

# В ПАРТНЕРСТВЕ СО ЗДОРОВЬЕМ

## РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ГЧП) В МЕДИЦИНЕ СЕРЬЕЗНО УСТУПАЕТ КРУПНЫМ ГОРОДСКИМ ИНФРАСТРУКТУРНЫМ ПРОЕКТАМ. НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ В ПЕТЕРБУРГЕ НЕТ НИ ОДНОЙ РЕАЛИЗОВАННОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ДАННОЙ СХЕМЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЕДИНИЧНЫЕ ПРОЕКТЫ НАХОДЯТСЯ В СТАДИИ РАЗРАБОТКИ И ПОКА ДАЛЕКИ ОТ СВОЕГО ЗАВЕРШЕНИЯ.

АНТОН ДОРОГОВ

Среди наиболее перспективных проектов ГЧП в медицине на ближайшее будущее специалист профильного отдела городского комитета по инвестициям и стратегическим проектам (КИСП) Вячеслав Илушко называет Детскую городскую клиническую больницу №5 и разрабатываемый сейчас проект многопрофильного медицинского центра на базе СПбГУ в Петродворце. В первом случае, как отмечают в КИСП предполагается не просто косметический ремонт или реконструкция старых корпусов, а реконструкция и создание новых современных больничных зданий, отвечающих самым высоким медицинским и строительным стандартам. Также планируется создание инфраструктуры оказания дополнительных медицинских и околomedicalных услуг как самим пациентам, так и их родственникам. Второй проект состоит из трех объектов: научно-исследовательского центра, где будут проводиться исследования, самой клиники, где будет проходить лечение пациентов, и образовательной базы для медицинского факультета университета, а также для подготовки среднего медицинского персонала. По данным чиновников, сейчас также рассматриваются возможности участия частного бизнеса в комплексном освоении территорий, где необходимо строить поликлиники и прочие медицинские учреждения. Правда, конкретные сроки реализации этого проекта пока не называются.

ГЧП в медицине, как и в других сферах, реализуются в случае невозможности государства в силу финансовых либо других причин самостоятельно реализовать проект. Кредитное учреждение получает возможность получать пусть небольшой, но гарантированный доход в долгосрочной перспективе, а инвестор реализует проект, нередко непостоянный, но с надежным государственным партнером. На сегодняшний день городом предусмотрено несколько различных моделей ГЧП, однако, по мнению управляющего партнера юридической компании «Качкин и партнеры» Дениса Качкина, наиболее подходящим был бы вариант, при котором инвестор только строит (реконструирует) и эксплуатирует медицинское учреждение. «Дополнительно возможно возложить на инвестора функции по оборудованию медкомплекса, однако это может сильно „утяжелить“ проект, как с финансовой точки зрения, так и с точки зрения рисков эксплуатации такого оборудования. Оператор, непосредственно оказывающий медицинские услуги — учреждение здравоохранения, при этом в ГЧП-отношениях не участвует, однако средства, полученные от использования созданного имущества, учитываются при расчете окупаемости проекта в целом», — подчеркивает эксперт. По его словам, для города это, прежде всего, возможность быстро привлечь внешне финансирование и, таким образом, временно отложить дополнительную нагрузку на бюджет. Хотя в целом, с учетом удорожания финансовых ресурсов за счет кредитов, ГЧП-проекты обычно стоят дороже.



СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВ

ПО КАКОЙ-ТО ПРИЧИНЕ ГОСУДАРСТВО НЕ ЖЕЛАЕТ СОЗДАВАТЬ СОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФРАСТРУКТУРУ В ПАРТНЕРСТВЕ С ЧАСТНЫМ БИЗНЕСОМ

Как подчеркивают эксперты, официально серьезных нормативных препятствий работы ГЧП-модели в медицине нет. Городское законодательство предусматривает в качестве одной из целей участия Санкт-Петербурга в государственно-частных партнерствах реализацию проектов, направленных на развитие здравоохранения (ст. 2 регионального закона о ГЧП). Основные проблемы, как подчеркивают большинство опрошенных экспертов, связаны с отсутствием политической воли у чиновников, непосредственно занимающихся проектами на местах. «Инвесторы приходят к нам, послушают и уходят, они не понимают, чего чиновники хотят — то ли да, то ли нет, — говорит главный врач Детской городской клинической больницы №5 Александр Голышев, уже три года взаимодействующий с комитетом по здравоохранению правительства Петербурга по вопросу внедрения модели ГЧП в своем учреждении. — Требуемый объем инвестиций на реконструкцию порядка 5–6 млрд рублей. Найти такие деньги без поддержки частного инвестора достаточно проблематично». Главврач апеллирует к европейскому опыту, где больницы — это целые медицинские города. «Там каждый квадратный метр отзывается доходом, а не убытком. В чем интерес инвесторов в этом случае? Если государство отдает больничный комплекс в управление, он должен для уменьшения рисков

иметь коммерческий интерес. Это может быть частная гостиница, построенная рядом, парковка, торговый центр», — подчеркивает Александр Голышев.

«Мы с коллегами бьемся, но никак не можем эту проблему решить. Ситуация такая — на ГЧП необходима воля администрации региона. Добрая воля, потому что если государство не хочет, то никакого партнерства не получится. Причем это должна быть воля нескольких органов одновременно», — говорит генеральный директор клиники «Скандинавия» Глеб Михайлик. В качестве примера он приводит проект госпиталя в Приморском районе, где ощущается достаточный дефицит медицинских услуг. После переговоров с комитетом по инвестициям и стратегическим проектам инвесторы «вышли» на администрацию Приморского района с просьбой детализации — какие конкретно виды услуг требуются району. «В ответ нам без каких-либо дополнительных пояснений сказали, что в настоящее время проект ГЧП не интересен», — сокрушается Глеб Михайлик.

Непроработанными для ГЧП остаются вопросы льготного кредитования проектов и получения доступа к государственным зданиям. «Нас устраивают кредиты по ставке от 1 до 4 процентов на минимальный срок 10–20 лет. И в Европе все ГЧП-проекты в медицине идут на подобных условиях», — говорит глава Ассоциации частных клиник

Санкт-Петербурга Надежда Алексеева. По ее словам, необходимо также проработать механизм передачи инвесторам в управление с последующей возможностью выкупа на льготных условиях старых разрушающихся медицинских зданий, которые изначально предназначены для нужд здравоохранения.

Еще одним тормозом для инвесторов являются низкие тарифы ОМС, которые часто не покрывают себестоимости услуг, не говоря уже об инвестиционной составляющей. «Я подробно изучаю тарифный план, нам дали мало денег на оказание так называемой бесплатной помощи. Эти деньги можно освоить в течение двух дней. Но консультация врача не может стоить 207 рублей! Это чашка кофе! Поэтому тарифы нужно повышать», — говорит Надежда Алексеева. Правда, эксперт добавляет, что сейчас ведутся консультации с профильными чиновниками по утверждению адекватных тарифов на услуги высокотехнологичной помощи, однако окончательно вопрос пока не решен. Глава Ассоциации надеется, что это только первый шаг, который приведет к дальнейшему развитию модели ГЧП в медицине. В свою очередь, внедрение данной модели финансирования, по ее мнению, повысит конкуренцию на медицинском рынке и как следствие — приведет к увеличению доступности и качества предлагаемой помощи, в том числе и высокотехнологичной. ■