

# ВРАЧИ ЖДУТ ПАРТНЕРОВ

ВО МНОГИХ СТРАНАХ СТРУКТУРЫ, СОЗДАННЫЕ НА ОСНОВЕ ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННОГО ПАРТНЕРСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ДЕЙСТВУЮТ ВЕСЬМА УСПЕШНО. В РОССИИ ЖЕ ПОДОБНЫХ ПРОЕКТОВ ПРАКТИЧЕСКИ НЕТ. ПРИЧИНА — НЕСОВЕРШЕНСТВО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА.

## ЗА ЗДОРОВОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Наиболее распространены схемы государственно-частного партнерства в странах с высоким уровнем здравоохранения: Германия, Швеция, Великобритания и Австралия. Реализация партнерских проектов в сфере здравоохранения в этих странах продемонстрировала особую эффективность двух моделей сотрудничества (отметим, что в других отраслях эффективных моделей насчитывается около десяти).

Первая — с условным названием BOLB (сокращение от buy, own, lease back) — предусматривает строительство объекта здравоохранения частным партнером и продажу его госструктуре с обязательством последующей передачи в управление тому же частному партнеру.

Вторая — называемая Alzira (по названию клиники в Испании, где впервые была применена такая схема) — предусматривает сохранение прав собственности частного инвестора на построенную им больницу. Но с одним условием: с государственным ведомством здравоохранения больница заключает контракт, по которому обязуется оказывать помощь населению за фиксированную плату со стороны государства.

В разных странах преобладают различные формы партнерства. Скажем, в Германии лечебно-профилактические учреждения продаются частным инвесторам за символическую сумму в обмен на инвестиции и обязательства выполнять государственный заказ. В Швеции частный сектор был допущен в систему здравоохранения в 1991 году: частникам разрешили брать в аренду больницы, службы скорой помощи, лаборатории. В качестве первого шага внедрения ГЧП в систему здравоохранения Австралии правительство выбрало единого частного оператора для проектирования, строительства, управления новыми больницами. Оператор работает с инвесторами, предлагая 15-летние контракты под обязательство не создавать искусственных ограничений доступности медпомощи. В Великобритании начиная с 1993 года частники занимаются проектированием, строительством и иногда эксплуатацией новых медицинских объектов. В основном контракты с частными инвесторами заключаются на 30 лет, в течение этого времени государственный партнер предоставляет частному праву владения, эксплуатации, а также вносит согласованную плату за доступность медпомощи.

С введением государственно-частного партнерства качество медуслуг повышается, а цены на медобслуживание снижаются. Например, в Швеции сдача в аренду стокогольмского госпиталя Сент-Грегори позволила сократить затраты на 30% и обслуживать дополнительно 100 тыс. пациентов в год, стоимость рентгеновских услуг упала на 50%, продолжительность ожидания диагностики и лечения сократилась на 30%, стоимость услуг скорой помощи снизилась на 10%, стоимость лабораторных услуг — на 40%. В Австралии благодаря реформе госзатраты на строительство лечебных учреждений упали на 20%, количество обслуживаемых пациентов выросло на 30%.

Показательный пример. Этим летом в Англии был запущен проект, реализуемый на основе ГЧП: государственный онкоцентр «Кристи» в Манчестере подписал



БЕТТИ ИМАДЖ СФЕТОБАНК

**ДЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВ СТРАН ЕВРОПЫ КАЖДОЕ КРУПНОЕ СОГЛАШЕНИЕ ПО ГЧП В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ — ОТЛИЧНЫЙ ПОЛИТИЧЕСКИЙ РР. НА ПОДПИСАНИЕ ДОГОВОРА ПАРТНЕРСТВА МЕЖДУ ГОСУДАРСТВЕННЫМ ОНКОЦЕНТРОМ «КРИСТИ» В МАНЧЕСТЕРЕ И ЧАСТНОЙ СЕТЬЮ КЛИНИК HCA INTERNATIONAL ПРИЕХАЛ ПРЕМЬЕР-МИНИСТР ВЕЛИКОБРИТАНИИ ГОРДОН БРАУН**

соглашение с компанией HCA International, которая инвестировала в новый проект £14 млн. В декабре откроется новое здание онкоцентра «Кристи Клиник», где будут размещены современные отделения химиотерапии и лучевой терапии. А в 2013 году откроется еще один частный корпус. «Кристи Клиник» станет одним из лидеров онкологической сети HCA. «В результате такого сотрудничества «Кристи» увеличит свой доход от обслуживания пациентов более чем на 14% по сравнению с 2005 годом.

Сегодняшняя тенденция в Великобритании — повышение спроса на частное медицинское обслуживание пациентов с онкологическими заболеваниями. Частные инвесторы видят в этом значительный потенциал для медицинского бизнеса», — говорит Карина Солловэй, директор по развитию связей с РФ HCA International.

**РОССИЙСКИЙ ПАРТНЕР** По данным консалтинговой компании Tenzor Consulting Group, в системе российского здравоохранения лишь 18% оказываемых услуг приходится на долю частного капитала. Для сравнения: в транспорте этот показатель составляет 65%, в ЖКХ — 55%, в энергетике — 35%. «Эти цифры говорят о недооценке использования механизмов ГЧП в области медицины, а также о слабой законодательной базе в сфере здравоохранения», — говорит старший юрист Tenzor Consulting Group Роман Джапаридзе.

Развитие ГЧП в России регулируется федеральным законом РФ «О концессионных соглашениях» (№115 от 21 июля 2005 года). Согласно этому документу, концессионное законодательство применяется и к объектам здравоохранения. Типовое, описанное в законе соглашение предусматривает, что одна сторона (концессионер) обязуется за свой счет создать или реконструировать определенное этим соглашением недвижимое имущество, право собственности на которое принадлежит или будет принадлежать другой стороне (концеденту), осуществлять эксплуатацию объекта концессионного соглашения, а концедент обязуется предоставить концессионеру на срок, установленный этим соглашением, права владения и пользования объектом концессионного соглашения для осуществления указанной деятельности.

Сегодня механизм ГЧП в России для сферы здравоохранения применяется для создания новых или рекон-

**В СИСТЕМЕ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛИШЬ 18% ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ ПРИХОДИТСЯ НА ДОЛЮ ЧАСТНОГО КАПИТАЛА. ДЛЯ СРАВНЕНИЯ: В ТРАНСПОРТЕ ЭТОТ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ 65%, ЖКХ — 55%, ЭНЕРГЕТИКЕ — 35%**

