

В общественной палате прошли слушания по теме «Развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении». Чиновники, представители бизнеса и общественности обсудили, каким должно быть взаимодействие бизнеса и власти в секторе медицинских услуг, в каких сферах и формах нужно создавать ГЧП, каким должно быть регулирование здравоохранения и каковы основные препятствия на пути частных инвестиций в сфере здравоохранения. Государственно-частное партнерство в здравоохранении — одна из самых сложных и непроработанных форм взаимодействия бизнеса и государства, однако без него не только о модернизации с сфере медицинских услуг можно будет забыть, но и об оказании базовой медицинской помощи. Если в бюджете на 2012 год расходы на здравоохранение составят больше 500 млрд рублей, то в 2015 финансирование уменьшится до 338 млрд, напомнил собравшимся за круглым столом в Общественной палате председатель комиссии Общественной палаты по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения Николай Дайхес.

В такой ситуации без частного бизнеса не обойтись. Однако к настоящему времени вопрос частно-государственного партнерства остается сугубо теоретическим. Как показывает практика, ГЧП в здравоохранении составляет 1% от всех такого рода партнерств и в основном это строительство медучереждений. Формы ГЧП лидируют в нефте-газовой отрасли, ЖКХ, инфраструктуре.

При этом, по словам начальника отдела развития частно-государственного партнерства Департамента инвестиционной политики и развития ЧГП Минэкономразвития Марии Ярмальчук, страны, где частно-государственное партнерство в сфере здравоохранения развито, за пару десятков лет смогли не только повысить качество медицинских услуг, но даже уменьшить их стоимость. Примеры: Англия, Австралия и Швеция, где стоимость медуслуг снизилась вдвое.

В каких сферах может осуществляться партнерство в целом понятно. Это строительство и реконструкция основных фондов и предоставление непосредственно медицинских услуг. Однако в практической плоскости ГЧП сталкивается с целым букетом неразрешимых пока проблем и вопросов, начиная от практически полного отсутствия законодательства и заканчивая непросчитанной стоимостью лечения, неадекватными тарифами в здравоохранении и отсутствием квалифицированных кадров.

Бизнес не знает как подступиться к работе в здравоохранении из-за огромных рисков потерять деньги, а чиновники опасаются бизнеса из-за его страсти к сверхприбыли. «Частному бизнесу нужна прозрачность. Сейчас в ОМС 25-30% скрытой рентабельности. Абсолютно не ясна тарифная политика. Статья расходов "Визит к врачу", например, включает в себя не только осмотр специалиста, но и всю инструментальную диагностику, ЛФК и даже массаж. Это никак не соотносится со статьями расходов в частных клиниках и просчитать адекватную стоимость тут очень сложно», — посетовал управляющий партнер Группы медицинских компаний «Евромед» Александр Абдин. В свою очередь заместитель председателя комиссии Общественной палаты РФ по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии Максим Мищенко заявил, что существуют большие опасения относительно честности частного инвестора. «Во-первых, на входе неясен запрос — пациент не знает, как его лечить, и руки у врача полностью развязаны. Во-вторых, в здоровье человека нет потолка, в него можно вкладывать бесконечное количество денег. Как известно, наш бизнес хочет зарабатывать много и быстро, и без строгого контроля риски государства

велики», — отметил он.

По словам Ярмальчук, уже сейчас основное требование частного бизнеса в сфере здравоохранения — увеличить тариф ОМС — включить в него инвестиционную составляющую.

При этом участники круглого стола единогласно одной из главных проблем для осуществления государственно-частных проектов назвали отсутствие квалифицированных кадров: менеджеров, управляющих. Сегодня больницами управляют главврачи, которые не являются менеджерами и не умеют управлять бизнес-процессами.

Минэкономразвития обещает, что ситуация сдвинется с мертвой точки уже в ближайшее время. Законопроект о государственно-частном партнерстве будет внесен в Госдуму уже в ноябре. Источник: Эксперт