

Проект выпускников программы **Executive**
MBA Московской школы управления
СКОЛКОВО

ТрансМИССИЯ-РЕГИОН



СКОЛКОВО
Московская школа управления

организатор проекта



ТрансКредитБанк

эксклюзивный партнер проекта



Mercedes-Benz

официальный автомобиль проекта



контентный партнер проекта

Круглый стол на тему:

«Социальная инфраструктура
в регионе: развитие и модернизация»

Екатеринбург, 4 июля 2011

ТрансМИССИЯ-РЕГИОН

Потребность в развитии инфраструктуры здравоохранения

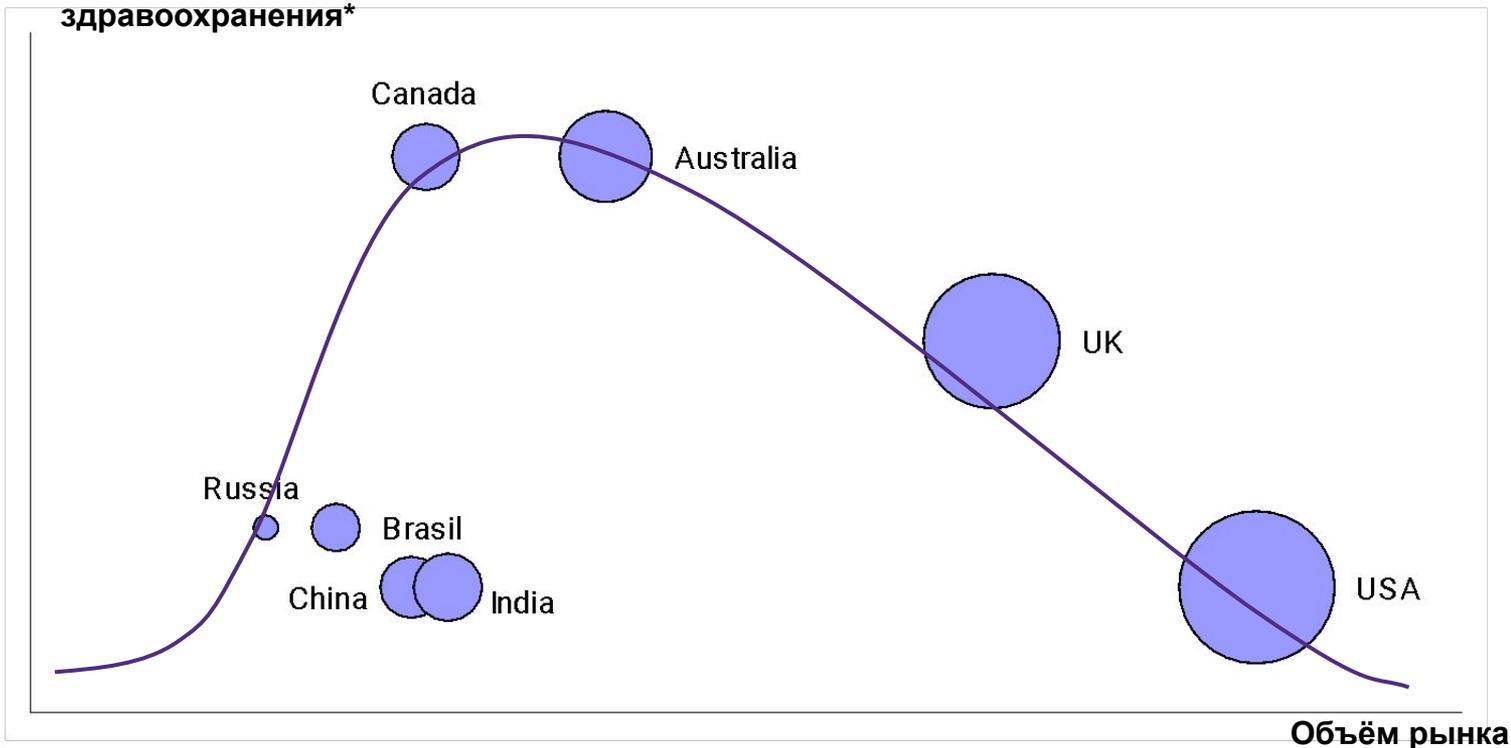
- Система здравоохранения России традиционно являлась **недофинансируемым сектором** в последние 15 лет
- Существующая сеть государственных медицинских учреждений в основном не имеет современного медицинского и диагностического оборудования и **недостаточно развита** в технологическом плане
- Наиболее развитой является **частная медицина**, но частные операторы могут предоставлять медицинские услуги только в ограниченном спектре, который в основном не покрывает наиболее серьезные и распространенные заболевания для значительной части населения
- Государственная система здравоохранения представляет собой открывающийся рынок инфраструктурных проектов с крайне **высоким потенциалом**
- Индикативно **потребность в инвестициях** в модернизацию инфраструктуры здравоохранения РФ до 2020 года можно оценить более чем в **1 трлн. руб.**

Сравнение международных рынков инфраструктуры здравоохранения

Среда в сфере здравоохранения:

- “дружелюбная” правовая среда
- прозрачность рынка
- доступность государственного финансирования
- развитие рынка заемного финансирования
- налоговые льготы для проектов в сфере здравоохранения
- конкуренция

Объём рынка и риски внешней среды для инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения*



ТрансМИССИЯ-РЕГИОН

Преимущества альтернативных подходов и привлечения частных инвестиций в инфраструктуру

Критерий	Традиционный подход	Контракт жизненного цикла
Количество конкурсов	Множественность конкурсов и контрагентов	Один конкурс на весь состав проекта по объекту – от проектирования до сдачи и эксплуатации объекта; один контрагент.
Цена	Плавающая цена. Низкий контроль смет	Фиксированная итоговая цена контракта
Срок реализации	Большие сроки реализации (6 – 7 лет). Высокая вероятность долгостроя и консервации части объектов	Короткие сроки реализации (3 года). Гарантии сдачи объекта в срок, заложенные в экономическую, организационную и юридическую схемы
Качество	Не поддается контролю. Возможны скрытые дефекты	Определяется в соответствии с потребительскими требованиями
Бюджетирование	Необходимость резервирования в текущем бюджете региона крупных сумм для реализации проекта	Платежи после ввода объекта в эксплуатацию в объеме и по графику, предусмотренному текущим бюджетом
Контроль за реализацией	Низкий уровень контроля за ходом реализации проекта	Одно окно контроля
Риски	Все риски капитального строительства целиком ложатся на органы исполнительной власти региона	Все риски несет Частный партнер
Результативность	Оценка результатов проекта – по промежуточным сметам	Оценка результатов проекта по итоговым показателям. Ответственность Частного партнера за все итоговые показатели проекта
Правовая основа	Реализация проекта в рамках 94-ФЗ через череду конкурсов	Реализация проекта по схеме EPCM или EPC turn-key в рамках КЖЦ по 115-ФЗ

Опыт Германии

- В Германии государственные ЛПУ продаются инвесторам за символическую сумму в обмен на инвестиции и обязательства по выполнению государственного заказа. **Доля частных ЛПУ** за последние 10 лет **увеличилась с 4% до 22%**
- **Основная причина – низкая эффективность деятельности государственных клиник** по сравнению с частными и некоммерческими, где широко применяются модели ГЧП
- Количество частных и некоммерческих клиник **растет высокими темпами**, при этом каждый год открывается лишь 2-3 новые государственные клиники

Опыт Швеции

- **В 1991 г.** в Швеции был запущен процесс рыночных трансформаций в области здравоохранения. Частный сектор был допущен к владению и управлению госпиталями, сервисами скорой помощи, лабораториями. В результате:
 - **стоимость рентгеновских услуг упала на 50%**
 - **продолжительность ожидания диагностики и лечения сократилась на 30% за год**
 - **стоимость скорой помощи снизилась на 10%**
 - **стоимость лабораторных услуг упала на 40%**
- Например сдача в аренду госпиталя Сент Грегори в 1999 г. позволила сократить затраты на **30%** и обслуживать **дополнительно 100 000 пациентов в год**

Опыт Австралии

- В качестве первого шага в Австралии были приватизированы 50 госпиталей. Правительство выбрало частного оператора для дизайна, строительства, владения и управления новыми госпиталями. Основные условия соглашения:
 - контракт на управление на 15 лет
 - обязательства обслуживать всех граждан
 - контроль независимым органам за качеством исполнения основных условий соглашения
- В результате реформы:
 - **затраты на строительство упали на 20%**
 - **количество обслуживаемых пациентов выросло на 30%**
 - все качественные показатели были **перевыполнены**, и оператор получил **прибыль сверх планируемой**

Опыт Азии

- **Частные и государственные госпитали конкурируют** за право оказания медицинской помощи
- Существует **единая система планирования и контроля со стороны государства** за функционированием ЛПУ разных форм собственности
- Объем оказываемой медицинской помощи в частных ЛПУ в среднем на **25%** выше, чем в аналогичных государственных. Последнее десятилетие **рост числа частных госпиталей в три раза выше**, чем общественных

Краткий вывод

Переход к модели государственно-частного партнерства в области здравоохранения в Российской Федерации приведет к:

- **улучшению демографической ситуации** и уровня здоровья нации до показателей развитых стран
- **повышению качества медицинского обслуживания** до уровня развитых стран, повышению конкурентоспособности российского здравоохранения
- **увеличению эффективности использования государственных ресурсов**
- ликвидации структурных диспропорций между различными промышленными областями и **повышению уровня технологического оснащения системы здравоохранения**
- **росту доверия граждан** к системе государственного здравоохранения, **росту социальной удовлетворенности**

ТрансМИССИЯ-РЕГИОН

Правовые и финансовые механизмы реализации инфраструктурных проектов в сфере здравоохранения

Варианты ГЧП контрактов:

- Контракт на строительство здания и оборудование медицинского учреждения
 - Контракт исключительно на строительство здания и его обслуживание
 - Контракт на поставку медицинского оборудования и IT систем, обслуживание и обновление
 - Контракт на дизайн, строительство, оборудование и эксплуатацию здания, обслуживание и обновление оборудования
- * Все эти варианты осуществления ГЧП объединены одним платежным механизмом – availability payment (плата за доступность услуги)
- Контракт на строительство (оборудование) и эксплуатацию медицинского учреждения и оказание медицинских услуг населению
- ** В данном случае оплата происходит за оказанные услуги, в основном за вылеченного больного

Две основных препятствия привлечению частных инвестиций в государственный сектор здравоохранения

- Режим смешанной собственности (когда и государство и частный сектор инвестируют средства в одно и тоже медицинское учреждение) никак не регламентирован
- В тарифы ОМС и программу лекарственного обеспечения не включены следующие статьи расходов:
 - ... обслуживание и ремонт медицинского оборудования
 - ... эксплуатационные расходы и ремонт зданий
 - ... затраты на замену (обновление) медицинского оборудования
 - ... затраты на повторные капитальные вложения (lifecycle)

Возможные варианты реализации проектов ГЧП в сфере здравоохранения в РФ

- На основе региональных законов о ГЧП
- На основе Федерального Закона № 115-ФЗ «О концессионных соглашениях»

Выделение этапа строительства и оборудования

- Софинансирование

Частный случай:

- Создание медицинских учебных центров на основе ГЧП с участием местных учебных и медицинских учреждений, местного правительства и при необходимости федеральных властей и фондов

ТрансМИССИЯ-РЕГИОН

Необходимые изменения

Для всех вариантов ГЧП:

- Изменения в **Основы Законодательства Российской Федерации об Охране Здоровья Граждан** в виде принципиально нового закона регламентирующего взаимоотношения частного и государственного сектора при реализации ЛПУ смешанной собственности: **бухгалтерский и налоговый учёт** в ЛПУ смешанной собственности; **особенности оказания услуг пациентам** в рамках ОМС, ДМС и на платной основе (касса); **особенности финансирования хозяйственной деятельности и эксплуатационных расходов** (не включенных в тариф ОМС); особенности организационного управления и **разграничения прав собственников**
- Внести изменения, касающиеся **деятельности частных операторов** здравоохранения в статьи 22, 37, 39, 43, 54 62 Основ Законодательства Российской Федерации об Охране Здоровья Граждан
- Внести изменения, касающиеся **деятельности частных операторов** здравоохранения в статьи 10 и 55 Основ гарантий прав ребенка
- Внести соответствующие изменения в статью 28 «Закона о трудовых пенсиях» (повышение норматива платежей на ОМС неработающего населения)

ТрансМИССИЯ-РЕГИОН

Защита конкуренции

Известны факты, когда органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также муниципальные власти принимали акты и осуществляли действия, которые приводили к **недопущению частных медицинских учреждений в систему ОМС и ограничению их деятельности по обслуживанию соответствующих групп пациентов**



Случаи возникновения подобных нарушений необходимо незамедлительно пресекать, в том числе путём обращения в Федеральную Антимонопольную Службу с целью вынесения ФАС предписания местным органам власти о допуске в систему ОМС всех медицинских учреждений, **имеющих соответствующую лицензию, а также соблюдающих надлежащие стандарты лечения** при оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи, не входящих в программу государственных гарантий

Подобные **нарушения конкуренции способны оказать крайне негативное влияние** на желание частных операторов здравоохранения участвовать в тех или иных формах взаимодействия с государством и тем самым **значительно замедлить развитие рынка инфраструктуры в сфере здравоохранения РФ**

ТрансМИССИЯ-РЕГИОН

Проект выпускников программы **Executive**
MBA Московской школы управления
СКОЛКОВО

ТрансМИССИЯ-РЕГИОН



СКОЛКОВО
Московская школа управления

организатор проекта



ТрансКредитБанк

эксклюзивный партнер проекта



Mercedes-Benz

официальный автомобиль проекта



контентный партнер проекта