

Опыт привлечения частных клиник к борьбе с пандемией COVID-19 в зарубежных странах

Пандемия **COVID-19** обнажила некоторые проблемы здравоохранения в большинстве развитых стран такие как, дефицит стационарных коек, медицинского персонала и средств индивидуальной защиты, дезинтеграцию управления между центром и регионами, а также неповоротливость систем финансирования медицинской помощи.

Вирус в течении **4** месяцев стремительно охватил страны с высокими национальными расходами на здравоохранение: **Италия** (вложила в отрасль в 2019 г., по данным **ВОЗ, 8,9% ВВП**), **Испания (9%), США (17,1%), Франция (11,5%) и Великобритания (9,8%)**.

Широкое распространение коронавирусной инфекции поставило перед правительствами всех стран мира задачу по экстренному принятию мер по усилению потенциала систем здравоохранения в кратчайшие сроки, в том числе и с привлечением потенциала частного сектора.

При этом страны использовали различные способы:

во-первых, заключение соглашения о государственно-частном партнерстве; **во-вторых**, национализация системы здравоохранения; **в-третьих**, разрешение частным клиникам проводить тесты и лечить пациентов с **COVID-19**.

1) Правительство **Ирландии** заключило соглашение о государственно-частном партнерстве с **19** частными больницами, в результате чего **2** тыс. койкомест, **47** мест в реанимации, **194** аппарата ИВЛ и **9** лабораторий стали доступны для борьбы с коронавирусом.

Таким образом, возможности государственной системы здравоохранения возросли на **17%**. В апреле 2020 г. Соглашение о сотрудничестве было заключено на **3** месяца с возможностью дальнейшего продления, согласно которому правительство страны компенсировало все операционные расходы частных клиник, связанных с переходом к лечению больных **COVID-19**.

2) Власти **Австралии** интегрировали частную систему здравоохранения с общественной для борьбы с **COVID-19**. Благодаря привлечению частных клиник к лечению пациентов с коронавирусом, национальная система здравоохранения дополнительно получила более **30** тыс. койкомест, **105** тыс. медицинских работников и **57** тыс. медсестер. Правительство страны заключило соглашение о государственно-частном партнерстве с **657** частными клиниками и некоммерческими больницами, оплатив при этом половину расходов на создание необходимой инфраструктуры.

Предпринятые меры обошлись государству в **1,3** млрд. долл. Помощь частных клиник в борьбе с коронавирусом заключается в предоставлении медицинских услуг пациентам как с подтвержденным заболеванием, так и без него, а также проведении срочных операций и предоставлении места размещения для карантина.

3) **Великобритания** приняла решение максимально использовать все ресурсы частной системы здравоохранения для борьбы с эпидемией. Соглашение с частными клиниками обеспечило Национальную службу здравоохранения **8** тыс. новыми койкоместами, около **1200** аппаратами ИВЛ, более 10 тыс. медсестрами, **700** врачами и **8** тыс. другими медицинскими сотрудниками. При этом частный сектор предоставляет свои услуги бесплатно, а государство компенсирует часть затрат.

4) Правительство Испании национализировало все частные больницы и клиники для борьбы с **COVID-19**, таким образом система здравоохранения получила доступ ко всем материальным ресурсам частных клиник.

5) С 26 марта 2020 г. **Индия** разрешила частным больницам и клиникам принимать пациентов с

подозрением на наличие коронавирусной инфекции. Прежде чем приступить к работе, частные клиники должны получить разрешение Совета **Индии** по медицинским исследованиям.

6) Министерство здравоохранения **Турции** выпустило постановление о необходимости включения частных клиник в борьбу с **COVID-19**. Все частные медицинские учреждения, где имеется как минимум **2** специалиста по инфекционным заболеваниям, легочным болезням, клинической микробиологии, а также необходимое оборудование в палатах реанимации, должны принимать пациентов с коронавирусом.

В целом медицинские эксперты считают, что пока рано оценивать эффективность использования государственно-частного партнерства и других решений по усилению потенциала систем здравоохранения ввиду сохранения непредсказуемой эпидемиологической ситуации в мире в ближне- и среднесрочной перспективах. При этом отмечается, что данная практика служит некой «подушкой безопасности» для министерств здравоохранения стран, которые переживают или могут оказаться в сложной ситуации, вызванной резким увеличением числа зараженных **COVID-19**, когда сфера здравоохранения, зачастую, не способна самостоятельно справиться с возникшим коронакризисом.