



# ОТКРЫТЫЙ РЫНОК ОГРАНИЧЕН РЕАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЛЮДЕЙ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ООО «АВА-ПЕТЕР»

(КЛИНИКИ «АВА-ПЕТЕР» И «СКАНДИНАВИЯ»)

ГЛЕБ МИХАЙЛИК В ИНТЕРВЬЮ КОРРЕСПОНДЕНТУ ВГ

ЮЛИИ ЧАЮН РАССКАЗАЛ О ТОМ, ГДЕ СЕТЬ ПЛАНИРУЕТ  
НАХОДИТЬ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ СВОЕЙ НОВОЙ

«СЕВЕРНОЙ КЛИНИКИ», ПОЧЕМУ РАБОТА В СИСТЕМЕ ОМС

НЕРЕНТАБЕЛЬНА И ЧТО МОЖЕТ ЖДАТЬ МЕДИЦИНСКИЙ БИЗНЕС

В СЛУЧАЕ ВОПЛОЩЕНИЯ НАИХУДШЕГО СЦЕНАРИЯ

НА ВНЕШНЕПОЛИТИЧЕСКОЙ АРЕНЕ.

**BUSINESS GUIDE:** Как развивается проект «Северной клиники», на какой стадии находится его реализация?

**ГЛЕБ МИХАЙЛИК:** Кажется, свершилось чудо: мы подключили электричество по постоянной схеме, не прошло и шести лет с момента оплаты. В остальном могу сказать, что сейчас идет стандартная процедура сдачи объекта, все необходимые документы находятся в Службе государственного строительного надзора и экспертизы. Все оборудование закуплено, осталось пройти бюрократические процедуры. Двадцать девятого сентября мы должны получить акт от ГАСН, далее должно выйти распоряжение правительства о завершении инвестиционного проекта, затем мы будем регистрировать право собственности. После этого будут поданы документы на лицензирование, что должно занять стандартные 60 дней. По моим подсчетам, мы откроемся после Нового года.

**BG:** Сколько пациентов одновременно сможет принять клиника?

**Г. М.:** В стационаре 106 коек, кроме того, там расположится большое амбулаторно-поликлиническое отделение. Стационары других частных клиник Петербурга обладают значительно меньшим количеством коек — не более 30–40. Могу сказать, что «Северная клиника» по всем показателям станет крупнейшей частной клиникой в городе.

**BG:** Не опасаетесь ли вы того, что у вас возникнут проблемы с заполняемостью?

**Г. М.:** Прежде всего, мы рассчитываем на свой собственный поток. Когда у вас в руках есть крупнейшая медицинская компания города с базой данных в 300 тыс. человек, вопрос о том, удастся загрузить стационар или не удастся, не стоит. Мы регистрируем в наших клиниках примерно 650 тыс. посещений ежегодно, поэтому рассчитываем, что стационар будет загружен примерно на 40% теми пациентами, которые у нас уже обслуживаются. На данный момент у нас есть свой небольшой стационар, где мы можем провести плановую хирургию и принять тех беременных пациенток, которые у нас наблюдаются, но этого недостаточно. Из-за нехватки собственных стационарных

мощностей мы вынуждены направлять пациентов в городские стационары и нашим коллегам в другие частные клиники. Сейчас мы практически не работаем по услугам госпиталя с системой ДМС, потому что страховщикам нужно иметь доступ к госпиталю ежедневно в любое время и без отказов, чего мы в данный момент не можем себе позволить из-за нехватки мест. Кроме того, у нашей клиники очень хорошее местоположение — в Приморском районе, где проживает примерно 650 тыс. петербуржцев, а из стационаров поблизости есть только клиника МЧС.

**BG:** Какие услуги вы будете оказывать в «Северной клинике»?

**Г. М.:** В клинике будут представлены практически все направления медицины. Традиционно наш самый крупный сегмент — это амбулаторно-поликлиническая помощь, и мы будем работать как со взрослыми пациентами, так и с детьми. Второе — это диагностика. Хочу подчеркнуть, что диагностическая база «Северной клиники» будет одной из самых передовых в регионе. У нас будут представлены трехтесловый магнитно-резонансный томограф, мультиспиральный компьютерный томограф (128 срезов), цифровой рентген, современная эндоскопическая и функциональная диагностика, собственная лаборатория. Что касается нашего госпиталя, то в нем предусмотрено оказание как плановой, так и экстренной помощи. Не скажу, что мы будем работать как клиника скорой помощи, рассчитанная на большой поток пациентов, но мы будем готовы принять экстренного пациента с хирургической или терапевтической патологией. В клинике разместятся шесть операционных, девять коек реанимации. Мы сможем оказывать практически все виды медицинской помощи. Кроме того, клиника активно расширит спектр малоинвазивных хирургических вмешательств, которые позволят значительно сократить время госпитализации: среднее время пребывания пациента в стационаре составит менее двух дней.

**BG:** Каково, на ваш взгляд, текущее состояние рынка хирургической помощи в Петербурге?

**Г. М.:** Вполне естественно, что каждый городской стационар пытается привлечь пациентов, которые готовы заплатить за свое лечение самостоятельно, а также пациентов по полисам ДМС, но все упирается в вопрос качества предоставляемой медицинской услуги. Перед рынком хирургии в Петербурге сегодня стоят три проблемы: в первую очередь это проблема привлечения специалистов самого высокого уровня; во-вторых, организация оказания медицинской помощи; в-третьих, уровень сервиса. В наших клиниках работают уникальные хирурги с огромным опытом работы, которые готовы выполнять самые сложные операции, был бы спрос на их услуги. Наша задача — создание современного госпиталя, оснащенного по мировым стандартам, где высококвалифицированные специалисты смогут оказывать пациентам качественную медицинскую помощь.

**BG:** Вы, как участник программы ОМС, можете охарактеризовать работу с обязательным страхованием частных клиник, требуются ли доработки?

**Г. М.:** Рост и развитие клиники невозможны без работы с общественными фондами и социальным страхованием. Возможности открытого рынка ограничены реальными возможностями людей. Услуги частных клиник могут позволить себе 15–20% всех жителей Петербурга. А остальные 80% просто не в состоянии платить за свое лечение, однако они также нуждаются в качественной медицинской помощи. Соответственно, наша задача — найти компромисс между сложившейся системой ОМС и потребностями частной клиники.

Например, в государственной системе есть огромный дефицит первичной медицинской помощи — строятся огромные массивы жилых зданий без предусмотренной социальной инфраструктуры. Государство пытается привлечь частных инвесторов в государственное здравоохранение, забывая о том, что бизнес приходит только в те области, где это рентабельно. Нас активно приглашают к участию в государственных проектах, но когда мы начинаем их рассчитывать, то

сразу возникает вопрос: а где прибыль? Возьмите структуру тарифов обязательного медицинского страхования — это просто покрытие части расходов, не более того. Там нет рентабельности, не заложена инвестиционная составляющая. Чтобы создать медицинское учреждение, которое будет работать в системе ОМС, нужно потратить определенные средства, а затем их нужно как-то вернуть. Вопрос — как? Можно, конечно, придумать какие-то «кривые» схемы, зарабатывать на снабжении, но это неразумно, система не должна так работать. Первое, что необходимо сделать, — поменять структуру тарифа ОМС, даже пусть и без изменения его величины. Все осознают, что проблема существует, но ничего не меняется. Возврата инвестиций не предусмотрено, прибыли нет, то есть ценность данного бизнеса равна нулю. Бизнес оценивается по показателям EBITDA и марже, по стандартным мультипликаторам, а когда ничего этого нет, то и бизнеса нет.

**BG:** В конце нашей беседы я хотела бы затронуть глобальную тему. Отмечаете ли вы на фоне нынешней ухудшающейся экономической и политической ситуации, что пациенты переориентируются на более дешевые услуги или вовсе отказываются от чего-то?

**Г. М.:** Здоровье для наших пациентов является одной из самых больших ценностей. Они, как правило, не готовы жертвовать качественной медицинской услугой и скорее вынуждены будут отказываться от туристических путевок, покупки новых машин, дизайнерских вещей. Пока мы не замечаем какого-либо серьезного спада и объясняем это тем, что наша область наиболее инертна: люди в предпоследнюю очередь отказываются от того, к чему они привыкли в медицинской услуге, от того врача, которому они доверяли свое здоровье. Впрочем, мы, к сожалению, видим, что во внешнеполитической ситуации разворачиваются весьма негативные сценарии, и если события будут развиваться в этом же направлении, медицинский сектор также почувствует на себе печальные последствия. ■