

«МЫ УБРАЛИ ЗВЕНО В ВИДЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ, ОСТАВИЛИ НАЕДИНЕ С ПАЦИЕНТОМ»

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕТЬ «СМ-КЛИНИКА» СОБИРАЕТСЯ ЗАПУСКАТЬ В ПЕТЕРБУРГЕ НЕСКОЛЬКО НОВЫХ ПОЛИКЛИНИК И СТАЦИОНАР. О ТРУДНОСТЯХ В ПОИСКЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО ПЕРСОНАЛА, ПОВЕДЕНИИ ЦЕН В КРИЗИС И СХЛОПНУВШЕМСЯ РЫНКЕ ДМС РАССКАЗАЛ КОРРЕСПОНДЕНТУ ВG ЮЛИИ ЧАЮН ГЛАВНЫЙ ВРАЧ СЕТИ «СМ-КЛИНИКА» В ПЕТЕРБУРГЕ СЕРГЕЙ ПОНИДЕЛКО.

BUSINESS GUIDE: Когда была открыта клиника на Дунайском проспекте, 47?

СЕРГЕЙ ПОНИДЕЛКО: Мы запустили ее в апреле прошлого года.

BG: Повторяет ли она полностью функционал первой клиники компании в Петербурге, расположенной на проспекте Ударников?

С. П.: Нет, функционал отличается. Во-первых, значительно отличается локация: если клиника на Ударников находится в жилом массиве, то вторая точка вынесена в парковую зону, и мы ожидаем, что проходимость значительно вырастет, когда в 2018 году поблизости откроют станцию метрополитена. Во-вторых, площадь этой клиники больше в три раза. У нас есть рентгенологическое отделение, а вскоре мы планируем запустить лучевую диагностику, представленную КТ и МРТ. В настоящее время медцентр представлен поликлиникой для взрослых и детей, УЗИ, лабораторной диагностикой, тремя палатами дневного стационара, эндоскопическим отделением и малой операционной с технологиями, позволяющими замещать стационар. Мы активно развиваем направление выезда на дом к пациентам, травмпункт, который работает и в ночное время. Кроме того, мы планируем запустить детский стационар, а также хирургический стационар с двумя высокотехнологичными операционными.

BG: На сколько койко-мест они будут рассчитаны?

С. П.: У нас будет шесть одноместных палат люкс, реанимация — на три койки. В целом стационар можно будет развернуть до десяти коек, а если считать вместе с детским, то и до двадцати коек. Детский стационар, включающий в себя четыре палаты, уже завершен, мы готовы запустить его в ближайшее время.

BG: Насколько экономически оправдан запуск собственного стационара?

С. П.: В сезон спрос на детский комфортный стационар высок. У нас существуют детские клиники, и возник естественный вопрос, куда девать детей, которым по определенному профилю заболеваний требуется лечиться в стационаре. Раньше мы перенаправляли их в городские больницы, кого-то в другие частные клиники.

BG: Предстоящее расширение планируется за счет аренды дополнительных площадей?

С. П.: Нет, изначально проект медицинского центра был рассчитан на четырехэтажное отдельно стоящее здание, в котором клиника сейчас находится. Мы лишь поэтапно вводим площади. Сначала запустили первый и второй этажи, через полгода в пристройке открыли поликлинику, в этом



АЛЕКСАНДР КОРЖОВ

году остроили третий этаж, где расположился детский стационар. В планах у нас — ремонт четвертого этажа, где будут расположены реанимация, стационар, операционные.

BG: Когда комплекс клиники будет запущен целиком?

С. П.: После 2018 года, когда рядом заработает станция метрополитена. Кроме того, перед этим нам необходимо открыть еще одну-две поликлиники в разных районах города для того, чтобы существование собственного стационара было экономически оправданным.

BG: Где они расположатся?

С. П.: Одна будет южнее, вероятно, где-то в районе проспекта Ветеранов, а вторая — на севере города. Мы рассматриваем несколько локаций, есть определенные технологические требования для размещения медцентров, не все помещения подходят. Проходимость одной поликлиники составит от 100 до 200 человек в день.

BG: Каков поток пациентов сети в нашем городе?

С. П.: У нас нет отдельной базы по Петербургу, только сводная с Москвой: за восемь лет работы мы нарастили базу до более чем 10 тыс. клиентов.

BG: Что происходит с ценами на услуги в кризис?

С. П.: Мы стараемся снизить стоимость услуг для того, чтобы приблизиться к упавшей покупательной способности. Качество услуг в государственных медучреждениях не растет, поэтому те клиенты, которые хотят получить достойное лечение в комфортных условиях, идут к нам.

BG: За счет чего это возможно?

С. П.: У сети есть определенный запас прочности, плюс не все оборудование, ко-

торое мы используем, иностранного производства. Россия производит неплохой медицинский инструментарий, эндоскопическая техника, к примеру, не вся импортная. Мы сумели переориентировать часть потребностей на внутреннего производителя. Я, конечно, не говорю о высококачественном оборудовании: оно у нас исключительно иностранное. Производители за рубежом также идут на уступки — предлагают рассрочки, скидки, продают технику в лизинг, чем мы активно пользуемся. Мы полностью оснастили аппаратурой Pentax эндоскопический кабинет, купили УЗИ сборки General Electric. И если говорить в общем, то ранее в частной медицине цены были завышены, а сейчас они просто адаптируются под рынок, и это нормальный процесс.

BG: Какие направления медицинских услуг наименее востребованы на фоне кризиса?

С. П.: «Просаживаются» прежде всего те направления, которые есть у конкурентов, пытающихся демпинговать. Снижение идет по акушерству, гинекологии, по урологии, по тем направлениям, где требуется больше рекламы. Расценки на рекламу, кстати, стали просто гигантскими: сейчас привлечение в клинику пациента обходится не дешевле тысячи рублей. При этом у нас первичный прием стоит всего 1250 рублей. Если говорить в целом, то спрос на медицинские услуги не снижается, эта сфера обладает высокой эластичностью, так как нет ничего ценнее здоровья. Хотя мы чаще стали сталкиваться с ситуацией, когда пациенты говорят, что не могут себе позволить ту или иную услугу, после того, как им называлась конечная стоимость. Но это не правило, а скорее исключение.

BG: Наверное, на этом фоне наиболее устойчивым направлением является лечение детей, ведь родители не будут экономить на их здоровье.

С. П.: С одной стороны да, но с другой и ответственность очень большая. Мы стараемся соответствовать, подбирая качественный персонал, с которым сейчас, конечно, в городе проблемы.

BG: Качество подготовки низкое?

С. П.: Сейчас общее состояние отечественного образования таково, что можно говорить об ухудшении подготовки. Ухудшается отбор за счет ЕГЭ: из-за непонятого скрытого формирования баллов отбор проходят люди с очень низкими знаниями. Хорошего специалиста днем с огнем не сыщешь. Какое-то время нас подпитывали регионы, а сейчас и этого нет. Впрочем, ситуация у госклиник тоже не слишком хороша — они также испытывают дефицит персонала, и чем удаленнее от крупных

городов, тем ситуация хуже. Если у главного врача поликлиники в каком-нибудь маленьком райцентре есть специалист, например, по УЗИ-диагностике, то на него буквально молятся, чтобы он никуда не уехал. С одной стороны, я понимаю эту законодательную инициативу, которая обяжет молодых специалистов, прошедших обучение и первичную подготовку, работать несколько лет в системе государственных клиник. Но с другой стороны, это ставит в неравные условия частные клиники. Кроме того, большинство будущих врачей платит за получение медицинского образования, и получается, что они не смогут выбрать место, где им работать. Это похоже на дискриминацию. Что же касается нас, то у сети «СМ-Клиника» есть собственный образовательный центр, конечно, не медицинский, а корпоративный — там мы обучаем наших врачей корпоративным стандартам обслуживания пациентов. Текучка у нас небольшая, поскольку мы выстраиваем продуманные долгосрочные отношения с каждым доктором. У нас очень низкий показатель совмещенных работ — для 60% нашего медицинского персонала работа в «СМ-Клиника» является основной.

BG: Отмечаете ли вы, что количество обращений по полисам ДМС сокращается?

С. П.: Сокращается — это мягко сказано. По сути, сфера угасла. Мы испытали на себе несколько банкротств страховых компаний, несколько слияний, свертывание программ ДМС. С 2008 по 2016 год на наших глазах система ДМС уменьшилась раз в пять. Причина состоит в экономическом состоянии страны: компании не страхуют сотрудников, у страховщиков нет денег, они начинают сокращать собственные издержки, перестают записывать пациентов в клиники. Это как снежный ком. Раньше у нас было десять-пятнадцать договоров со страховыми компаниями, а за 2015 год, несмотря на все встречи и проведенные презентации, мы заключили лишь один договор, и то пациенты не ходят. ДМС мертво, но есть поле для работы с физлицами напрямую. К примеру, мы разработали программу по хирургии, где пациенту предлагается комплекс услуг со скидкой. Допустим, для того чтобы сдать все анализы, пройти операцию, снять палату, необходимо заплатить около 60 тыс. рублей. В рамках нашей скидочной программы это можно сделать за 49 тыс. рублей. Кроме того, родители могут купить годовой полис на обслуживание ребенка. Фактически в рамках своих программ мы убрали звено в виде страховой компании, оставив наедине с пациентом. ■