

ГЛЕБ МИХАЙЛИК: «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНА ТРЕБУЕТ ИННОВАЦИЙ В СФЕРЕ УПРАВЛЕНИЯ»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР МНОГОПРОФИЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ «АВА-ПЕТЕР» — «СКАНДИНАВИЯ» ГЛЕБ МИХАЙЛИК УВЕРЕН: НЕОБХОДИМО ИЗМЕНИТЬ ПОЛИТИКУ ВЛАСТЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЕ. ИНАЧЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТАК И ОСТАНУТСЯ НЕДОСТУПНЫМИ ДЛЯ ПОДАВЛЯЮЩЕЙ ЧАСТИ РОССИЯН. ЕЛЕНА ФЕДОТОВА

— Клиника «АВА-Петер» специализируется на лечении бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий — в частности, экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Что нового появилось в этой области?

— 15 лет назад мы начали работу как клиника репродукции человека, и это действительно одна из самых быстро развивающихся и наукоемких отраслей. В этой области появляется огромное количество новых технологий. Например, раньше никто не говорил о программе сохранения естественной репродуктивной функции (фертильности) или отсроченной беременности. Сегодня образованные успешные женщины стараются сначала сделать карьеру, а потом стать матерью. Но «потом» может стать проблематичным. Освоенная нами новая технология дает возможность заморозить яйцеклетку, хранить ее достаточно продолжительное время и затем использовать для получения беременности. В клинике «АВА-Петер» есть банк эмбрионов, донорской спермы, банк неоплодотворенных яйцеклеток. Кстати, недавно заведующая отделением экстракорпорального оплодотворения нашей клиники врач-репродуктолог Алла Калугина первая в Петербурге защитила докторскую диссертацию по этой тематике. Насколько мне известно, в России всего несколько докторских диссертаций, связанных с проблемами ЭКО.

— А как государство относится к проблеме репродукции?

— Государство начало заниматься этой проблемой недавно, поэтому большинство клиник в этой области — частные. Как только появилось государственное финансирование, возникло большое количество желающих эти деньги «освоить», независимо от того, могут ли они делать ЭКО или нет. Для сравнения: в нашей клинике один ребенок, который появился на свет в результате программы лечения бесплодия, профинансированной из бюджета Петербурга в 2007 году, обошелся городу в 220 тыс. руб., а в некоторых регионах России — более чем в 900 тыс. руб. Есть разница? И никого это не волнует, никто не считает государственных денег, важно поставить «галочку» и отчитаться об освоении выделенных ресурсов. Контролирующим органам невозможно получить достоверную статистику по результатам проведения государственных программ лечения бесплодия в Петербурге, даже Счетной палате. Ответ один — это составляет врачебную тайну.

— Насколько эффективны, на ваш взгляд, применяются новейшие медицинские технологии в системе здравоохранения Петербурга?

— Недавно совместно с городским онкологическим центром мы получили патент



на технологию сохранения репродуктивной способности при онкологических заболеваниях — с использованием замораживания (витрификации) тканей яичника. Проще говоря, перед операцией забираются ткани яичника, мы их замораживаем и после того, как женщина прошла курс лучевой и химиотерапии, мы эти ткани размораживаем и переносим обратно. Известная технология в мире, но в России мы стали первыми, даже получили патент. Вышли с предложением в городской комитет по здравоохранению о создании городского центра для хранения этих тканей совместно с городским онкологическим центром. Но первый вопрос — финансирование, а другой — кому нужна лишняя головная боль? Мы неоднократно выходили с предложениями по применению новейших технологий и разработок в системе здравоохранения города, но воз и ныне там. Например, мы написали письмо с предложением создать в городе центр ЭКО для людей, инфицированных вирусом СПИДа — у них те же права, что и у всех граждан России. Но для них процедуру ЭКО лучше осуществлять в отдельной лаборатории и под контролем специалистов по лечению СПИДа. В мире уже есть технологии, которые помогают предотвратить инфицирование плода, и мы готовы их применить, но все упирается в деньги и в нежелание руководителей городского здравоохранения что-либо менять. А вот, например, в Екатеринбурге неделю назад такой центр — с участием частной клиники — открылся, потому что они получили поддержку городского правительства. Мы не просим

инвестиций в создание центра, мы сами это сделаем, речь идет об оплате процедур из городского бюджета. Но частное здравоохранение сегодня категорически не допускается в систему государственного финансирования. Ответ один — в соответствии с бюджетным кодексом бюджетные средства могут выделяться только государственным клиникам. Самое печальное в этой ситуации то, что пациенты, таким образом, ограничены в выборе медицинского учреждения и врача, хотя это их конституционное право. А высокотехнологичные виды медицинской помощи — сложная хирургия, кардиология, онкология и еще много других направлений — в частных клиниках без государственного финансирования развиваться не будут.

— Каковы в этих реалиях перспективы развития частной медицины?

— Она будет обречена оставаться в узких рамках акушерства, гинекологии, урологии, косметологии, стоматологии, а здравоохранение в принципе останется инвестиционно непривлекательным. Любые инновации стоят очень дорого, тем более что в России почти ничего не производится — ни оборудование, ни расходные материалы. Ни один бюджет мира не может тянуть на себе расходы по социально-медицинскому обеспечению своих граждан полностью. Всегда присутствует софинансирование, а у нас этот принцип отвергается напрочь. Есть клиники, которые даже в этих условиях умудряются что-то делать, хотя это очень сложно. Смешно сказать: маленькая частная клиника «АВА-Петер», не имеющая государственного финансирования, в этом году провела 3 000 циклов ЭКО — это больше, чем делает крупнейший московский институт акушерства и гинекологии. По количеству циклов ЭКО мы самая крупная клиника репродукции человека в России, причем уже не первый год. По данным российской ассоциации репродукции человека мы делаем около 8% от количества всех циклов в России.

— Как в клиниках «АВА-Петер» и «Скандинавия» контролируется качество лечения?

— Быть успешным в условиях рынка, с моей точки зрения, невозможно без жесточайшей политики в области обеспечения качества. Мы для себя выбрали принципиальную позицию соответствия европейским нормам. Известный эксперт в области организации европейской системы качества для медицинских клиник Гюнтер Лешер проводил подготовку к сертификации нашего отделения ЭКО, а также родильного отделения, лаборатории, МРТ. Мы потратили порядка 1,5 млн евро на то, чтобы добиться соответствия международным требованиям, переоснастить лабораторию и создать

европейскую систему управления качеством медицинских услуг — у нас работает отдел контроля качества, который руководит этим процессом. В 2008 году комиссия из Мюнхена нас проверила и сертифицировала целый ряд услуг. В этом году мы расширили этот спектр и прошли повторную сертификацию родильного дома, томографии, лаборатории, реанимационного отделения и др. Сейчас мы продолжаем работу по сертификации поликлиники и госпиталя по международным стандартам ИСО 9001–2008. Самое главное, что система качества дает результаты — с 2008 года вероятность наступления беременности в клинике увеличилась на 3%, а процент осложнений при ЭКО мы снизили в три раза — с 3,5% до 1,1%.

— В каком направлении будет развиваться «АВА-Петер»?

— Сейчас заканчиваем большой инвестиционный проект в Казани, недавно открыли филиал в Вологде, согласовываем рабочий проект по строительству большого центра в Приморском районе — госпиталь площадью 18 тыс. кв. м, 60 млн долларов инвестиций. Вот только что вернулся со встречи из Приморского района — мы хотим включиться в программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению там, где ее в настоящий момент не хватает. Это тоже инновация своего рода, потому что в России частные клиники этого не делают. Мы готовы вложить деньги в создание медицинского учреждения, которое будет работать как районная поликлиника. Рынок платной медицинской помощи достаточно ограничен, а большинство граждан пользуется государственными медицинскими услугами, этот проект очень важен для нас. Мы посчитали, что государству выгоднее предоставить спецтариф по программе обязательного медицинского страхования, который покрывал бы себестоимость наших услуг, чем вкладываться в создание инфраструктуры и потом оплачивать ее существование. Все наши проекты мы рассчитываем на 8–10 лет, за такой срок может окупиться и это начинание. С него в городе может начаться государственно-частное партнерство в здравоохранении.

На самом деле нам в России не хватает инноваций не в технологиях, которые мы в основном покупаем за рубежом, а в управлении. Технологии есть, а вот механизм управления и распределения средств остался старым и прогнившим. И пока система управления российским здравоохранением не будет соответствовать современным требованиям, я боюсь, что изменений к лучшему мы не дождемся. ■