

«ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЧЕТКИЕ ПРАВИЛА»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ООО «АВА-ПЕТЕР» ГЛЕБ МИХАЙЛИК РАССКАЗАЛ ВГ О ТЕКУЩИХ ИНВЕСТИЦИОННЫХ ПРОГРАММАХ, УЧАСТИИ В МЕДИЦИНСКИХ ГЧП И НЕОБХОДИМЫХ ШАГАХ ДЛЯ РАБОТЫ ЧАСТНЫХ КЛИНИК В СИСТЕМЕ ОМС.

BUSINESS GUIDE: В августе завершился процесс вхождения Международной финансовой корпорации (IFC) в уставный капитал «Ава-Петер» (за \$8 млн был приобретен миноритарный пакет). Какие причины побудили вас к этой сделке?

ГЛЕБ МИХАЙЛИК: Причиной вхождения IFC в уставный капитал «Ава-Петер» стала большая инвестиционная программа: на данный момент мы осуществляем два проекта. Один из них — многопрофильная клиника «Ава-Казань». Нам пришлось реконструировать историческое здание в центре Казани общей площадью 6 тыс. кв. м и приспособить его под многопрофильную клинику, которая включает в себя амбулаторно-поликлиническое, диагностическое, родильное отделения и госпиталь. В 2013 году мы планируем запустить проект «Северной клиники» в Приморском районе Петербурга. Уже практически завершены монолитные железобетонные работы, остальные строительные работы должны быть закончены в июле 2013 года.

BG: Открытие клиники «Ава-Казань» состоялось в августе 2012 года. Какие первоочередные задачи вы ставите перед ее руководством?

Г. М.: Самая главная задача клиники в Казани — пройти точку безубыточности. Сейчас нужно провести масштабную рекламную кампанию, запустить весь комплекс услуг, включая операционный и родильный блоки. В Казани много коммерческих учреждений, готовых оказывать амбулаторно-поликлиническую помощь, а вот частных госпиталей и роддомов недостаточно. Через четыре месяца мы сможем запустить все мощности нашего комплекса. Срок окупаемости проекта — 15 лет, с учетом того, что нам пришлось реконструировать здание-памятник, потратив 1,2 млн евро только на усиление фундамента. Если бы мы знали реальное состояние объекта, который был передан нам в уставный капитал администрацией Казани, то, возможно, пересмотрели бы условия проекта.

BG: Расскажите о вашем опыте участия в проекте государственно-частного партнерства на примере Казани.

Г. М.: Правительство Республики Татарстан передало на 10 лет в концессию клинике «Ава-Петер» республиканский Центр планирования семьи и репродукции. Мы вложили более 50 млн рублей в его реконструкцию и переоснащение, и сейчас этот центр успешно работает. В 2012 году бюджет Республики Татарстан профинансировал 600 циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), еще около 300 циклов мы сделали на хозрасчетной основе. На следующий год ожидается финансирование 1 тыс. циклов ЭКО. Хочется отметить, что подобное сотрудничество является примером бережного использования



ДЕНИС ВЕЛИКИЙ

средств — не нанеся ущерба бюджету, Республика Татарстан получила современный высокоэффективный медицинский центр, а пациенты — качественные доступные услуги.

BG: Какое участие в проекте строительства клиники в Приморском районе Петербурга принимает Санкт-Петербургский государственный университет?

Г. М.: Мы предложили СПбГУ принять участие в нашем проекте и в апреле 2012 года подписали соответствующее соглашение о намерениях. В октябре этого года университет сможет объявить тендер на рабочее проектирование университетской части комплекса. На базе второй очереди Приморского госпиталя, площадь которой составляет около 9,5 тыс. кв. м, предполагается создать учебные и научно-исследовательские мощности для медицинского факультета университета. В клинике расположится научно-исследовательская база не только медицинского, но и научно-исследовательских факультетов: химического, физического, биологического и факультета прикладной математики. Также предполагается создание симуляционного центра для специалистов, уже получивших дипломы, и несколько современных научно-исследовательских лабораторий. Не исключено, что будет создан научно-исследовательский центр ядерной медицины, который сможет не только выполнять диагностические и научно-исследовательские задачи по разработке и внедрению радиохимических препаратов, но также проводить их доклинические исследования.

BG: Какие проблемы нужно решить для того, чтобы воплотить этот проект в жизнь?

Г. М.: Главная проблема заключается в том, чтобы университету выделили финансирование из федерального бюджета. Пока мы говорим, что на строительную часть необходимо около 1 млрд рублей, на техническое оснащение — еще около 3–4 млрд рублей. Если эти деньги из федерального бюджета выделены не будут, мы сами реализуем этот проект, но через два-три года. Однако в этом случае сотрудничество будет носить совсем другой характер — наша клиника станет еще одной базой для СПбГУ к уже имеющимся 24 клиническим базам в других медицинских учреждениях. Мы — коммерческая организация и должны планировать окупаемость проекта. В идеальном варианте строительство клиники должно быть начато в 2014 году, в 2015 году можно говорить о ее запуске. Сейчас мы делим пополам с СПбГУ земельный участок, на котором ведутся строительные работы. В дальнейшем нужно будет адаптировать существующий проект для нужд университета и пройти государственную экспертизу.

BG: Как вы можете охарактеризовать ситуацию на рынке обязательного и добровольного медицинского страхования? Что нужно сделать для того, чтобы частные клиники смогли работать в системе ОМС?

Г. М.: Рынок ДМС на 98% остается корпоративным видом страхования, которое очень сильно зависит от состояния экономики страны: как только возникают финансовые проблемы, работодатели отказываются от полисов ДМС для своих сотрудников или выбирают более дешевые варианты.

Что касается рынка ОМС, то он потихоньку развивается: до 2015 года государство планирует перевести в сферу ОМС высокотехнологичную медицинскую помощь, которая всегда финансировалась в рамках выделения квот за счет средств федерального бюджета — это наиболее интересное нововведение. Тарифы ОМС на амбулаторно-поликлинические услуги и другие виды помощи чрезвычайно низкие и не покрывают даже себестоимости услуг. Частные клиники, формируя себестоимость услуги, включают в нее все виды расходов: затраты на аренду, покупку и амортизацию оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей. А ОМС покрывает лишь затраты на зарплату с отчислениями, на расходные материалы, питание, на закупку и амортизацию техники стоимостью менее 100 тыс. рублей. Для сравнения: 100 тыс. рублей — это стоимость госпитальной кровати. И никто не может ответить на вопрос о том, как финансировать строительство недвижимости, амортизацию дорогостоящего оборудования. Про-

блема в том, что тарифы ОМС не покрывают себестоимости наших услуг, и при этом система софинансирования тоже не работает: даже если пациент готов доплатить за услугу, то по закону денег мы взять не можем.

Если говорить о высокотехнологичных услугах, то там более или менее адекватно рассчитан тариф. Он позволяет возместить все затраты частных клиник. Мы уже работаем в системе ОМС в Казани. В Санкт-Петербурге сейчас планируется, что тариф на экстракорпоральное оплодотворение составит 108 тыс. рублей за один цикл. Этот тариф позволит нам нормально работать, и мы собираемся подать заявку на вхождение в систему ОМС по этому виду услуг. Но опять же пока нет бюджета — нет системы отбора. Я согласен, что должны быть четкие правила: кто может работать в системе, как происходит отбор клиник, какие объемы финансирования выделяются. Пока этого нет, но я надеюсь, что система отбора и селекции будет создана. Ее появление неизбежно, поскольку бюджет территориального фонда ограничен, и деньги должны быть рационально потрачены.

BG: С какими проблемами сталкиваются частные клиники?

Г. М.: В государственной системе, с моей точки зрения, работать значительно сложнее. Государственная клиника, должна, не имея достаточного финансирования, оказать услугу, которая необходима тем, кто туда пришел. Разваливающаяся техника, проблемы с недофинансированием, отсутствие персонала... Обязательств огромное количество, а возможностей не так много. У частных клиник свои проблемы — мы находимся в условиях самофинансирования, зависимы от экономической ситуации в стране и платежеспособности населения. При этом мы находимся в условиях неравной конкуренции с той же системой государственного здравоохранения, в которой разрешены хозрасчетные услуги, но при формировании цен на них не учтена себестоимость недвижимости, оборудования — это обеспечивалось за счет средств госбюджета. Таким образом, государственные клиники могут откровенно демпинговать при назначении цен. И в конечном итоге есть «черный нал». А дальше появляется проблема стоимости кредитных ресурсов, которая в России чрезвычайно высока. Мы сотрудничаем со Всемирным банком, поскольку эта организация дает длинные дешевые деньги для РФ. Но самое главное — это тарифы, безусловно. Однако мы не оставляем надежду на то, что справедливая система, учитывающая потребности населения в медицинских услугах и работающие на рынке клиники, будет сформирована. ■