

# ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА ИДЕТ СВОИМ ПУТЕМ

НИША КОММЕРЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, КАЗАЛОСЬ БЫ, ДАВНО ОБОЗНАЧЕНА: НЕБОЛЬШИЕ УЮТНЫЕ ПОЛИКЛИНИКИ, КУДА ПРИХОДЯТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ИЛИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДНЕЙ СЛОЖНОСТИ. СОГЛАСНО РАСХОЖЕМОМУ МНЕНИЮ, СЕРЬЕЗНЫЕ СЛУЧАИ, ИСХОД КОТОРЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ЛЕТАЛЬНЫМ, «ЧАСТНИКИ» НЕ ЛЮБЯТ. СТЕРЕОТИПЫ ГОТОВИТСЯ РАЗБИТЬ МАСШТАБНЫЙ ПРОЕКТ ООО «АВА-ПЕТЕР» (КЛИНИКИ «АВА-ПЕТЕР» И «СКАНДИНАВИЯ»).

О ходе строительства Приморского госпиталя и том, по каким законам развиваются частные клиники, рассказывает генеральный директор компании Глеб Михайлик.

**GUIDE:** Когда планируется открытие Приморского госпиталя?

**ГЛЕБ МИХАЙЛИК:** По плану строительство первой очереди госпиталя должно завершиться к концу 2013 года. Сейчас идет насыщение инженерными сетями: электрика, водоснабжение, уже начинают монтировать короба вентиляции. Планируется установить автономные источники электро- и теплоснабжения. Полагаю, к марту мы сможем приступить к этапу согласований, получения лицензии. Мы сделаем все возможное, чтобы уже в следующем году госпиталь заработал: ждали этого с 2008 года, когда получили участок у станции метро «Комendantский проспект».

**Г:** Вы называете появление госпиталя естественным результатом развития амбулаторной сети, почему?

**Г. М.:** Потому что это продиктовано логикой развития. Законы философии никто не отменял, и переход количества в качество необходим. Наши клиники обслуживают более пятисот тысяч посещений в год, и определенное количество пациентов требует госпитализации, от этого никуда не денешься. В клинике «Скандинавия» всего 18 госпитальных коек, этого явно недостаточно, чтобы удовлетворить потребности. В новом медицинском центре будет 100–106 коек — конкретная цифра еще уточняется, шесть операционных для наших хирургов, просторное реанимационное отделение, большое диагностическое отделение. Конечно, не обойдется и без взрослого и детского амбулаторно-поликлинических отделений с отдельными входами, гардеробами, регистратурой. Мы надеемся, что они будут востребованы в большой мере жителями Приморского района (это ведь 600 тысяч человек!), где остро ощущается недостаток медицинских учреждений.

**Г:** Что будет отличать новый многопрофильный центр от других медицинских учреждений города?

**Г. М.:** У новой клиники важнейшая задача — оказание высокотехнологичной медицинской помощи в серьезных случаях, а также мощная диагностика. Мне приятно, что во время недавнего визита в США я увидел в новой клинике, открытой менее года назад, точно такое же оборудование, которое будет работать и у нас. Во-первых, трехтесловый магнитно-резонансный томограф Discovery 750 W с самым топовым набором опций, 128-срезовый компьютерный томограф, цифровой рентген на три рабочих места с функцией скопии с двумя трубками, диагностические ультразвуковые установки — три ультразвуковых



аппарата экспертного класса и несколько скрининговых.

**Г:** Это позволит конкурировать с крупными государственными госпиталями?

**Г. М.:** За последние годы государственные учреждения здравоохранения укомплектовали очень серьезно. Но нам нет необходимости конкурировать — мы рассчитываем на собственный поток пациентов, тем более что у нас вся техника работает бесперебойно, в отличие от государственных учреждений, она не простаивает, если сломалась. У нас заключен «платиновый» контракт с сервисными компаниями — это значит, что они обязуются восстановить работоспособность аппаратуры в минимальный срок — не больше трех недель, хотя обычно это происходит еще быстрее, мы требуем от партнеров выполнения своих обязательств в кратчайшие сроки.

**Г:** Новый медицинский центр уже сейчас называют крупнейшей частной клиникой на Северо-Западе и по площадям — 9 тыс. кв. м, и по концентрации медицинской техники. Зона рекреации также планируется масштабная и роскошная?

**Г. М.:** Мы сторонники комфортного минимализма — на интерьеры тратится не так много денег, поэтому нет нужды поднимать стоимость услуг. В медицинском учреждении все должно быть удобно и красиво, но не роскошно. Недавно мы были в амери-

канской клинике в Филадельфии, вот там, конечно, огромные площади, атриум, но и цены соответствующие. Мы спросили, сколько стоят там роды, и врачи, посетовав, что акушерство совсем неприбыльное дело, ответили: «Двенадцать тысяч долларов».

**Г:** Мы когда-нибудь придем к такому уровню цен и, соответственно, комфорта?

**Г. М.:** Думаю, никогда, но, с другой стороны, нам это и не нужно: если бы государство оценивало родовспоможение не в 14,7 тыс. рублей, как сейчас, а в три-четыре тысячи долларов, поверьте, уже хватало бы на все, чтобы обеспечить достойный уровень услуги и заинтересованность врачей.

**Г:** Вы работаете по полисам ОМС?

**Г. М.:** Да, работаем, хотя в них и не заложено такого понятия, как «рентабельность», только покрытие расходов. Тем не менее это неплохая подушка безопасности, чтобы можно было платить аренду, зарплату и так далее. Впрочем, тарифы ОМС постепенно растут. Однако, с моей точки зрения, платная и бесплатная медицина не должны отличаться. Врач не может провести операцию плохо только потому, что государство заплатит за больного по более низкому тарифу. Разница должна быть только в дополнительных опциях, в сервисе.

**Г:** А как ситуация с кадрами? Вы тоже согласны с мнением, что уровень медицинского образования в стране падает?

**Г. М.:** В Петербурге достаточно специалистов, чтобы мы могли укомплектовать штат, а ведь госпиталь даст 400 рабочих мест. Но да, качество образования падает. И я вам скажу, что за границей тоже наблюдается острая нехватка медицинских кадров. У них те же самые проблемы, хотя причины могут быть разные. Мне кажется, что в России это происходит, в том числе, потому что медицинские технологии развиваются слишком быстро.

**Г:** И мы не успеваем за ними? В Лондоне стоматологов учат на 3D-симуляторах, чтобы они умели рассчитывать силу нажима на больные участки, учитывали реакцию языка и так далее. А у нас?

**Г. М.:** Во второй очереди строительства — это совместный проект с СПбГУ — у нас как раз планируется организация большого симуляционного центра, оборудованного по американским стандартам. Там мы будем проводить обучение студентов, повышать квалификацию наших врачей и выбирать среди студентов самых перспективных для пополнения нашей команды. Темпы работы над второй очередью зависят от университета — он должен получить средства по федеральной целевой программе.

Однако, говоря о повышении квалификации с учетом международного опыта, хочу отметить, что если врач настойчив, знает языки, он может участвовать в программах международных обменов, это вопрос мотивации. Ведь и к нам регулярно приезжают иностранные консультанты. Недавно профессор Жак Донне из Бельгии прооперировал пациентку совместно с нашими опытными хирургами, мы транслировали ход операции в конференц-зал для медицинского сообщества.

**Г:** В России с уважением смотрят на тех, кто стажировался или работал за границей. Частные клиники могут себе позволить обучение специалистов за рубежом, стоит ли сделать это правилом?

**Г. М.:** Да, с большим удовольствием, но вот в чем беда: хорошие специалисты могут там и остаться. Сейчас во многих европейских странах принимают наших высококвалифицированных врачей, на них делают большую ставку. На Западе действительно также ощущают большой дефицит хороших специалистов, которым европейские страны готовы предложить достойное обеспечение и уровень жизни. Мы отправляем своих сотрудников на краткосрочные курсы и уверены в том, что они состоялись как врачи и здесь их все устраивает. Сейчас, тем более с открытием нового госпиталя, должно появиться еще более сильное желание работать в России, в Петербурге! ■