27 → **ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ** Одна из основных проблем, с которой сталкиваются директора клиник, — нехватка квалифицированного персонала, врачей.

Господин Ковальский приводит в пример Уфу, где в стационаре ГК «Мать и дитя» будут работать 600 врачей. «Понятно, что из Москвы столько не привезти, нужно массово обучать, создавать центры компетенций. Расскажу, как мы помогаем нашим клиникам при нехватке врачей. Если в одной клинике есть специалисты функциональной диагностики, а в филиале (или в партнерской клинике) их нет, то в случае дистанционной диагностики, которая не требует присутствия пациента, мы поддерживаем режим „дистанционного замещения специалистов“. В этом режиме врач одного филиала может принять пациента, направленного к нему из другого филиала. Специалист будет иметь доступ ко всей медицинской истории пациента и выполнит прием в равных условиях с врачами направляющего учреждения. Благодаря этому может быть перекрыта потребность в узких специалистах, которыми сложно обеспечить каждый из филиалов клиники», — поясняет он.

Глеб Михайлик также считает, что самые главные проблемы создания сети клиник — поиск и наем высококвалифицированного персонала и привлечение долгосрочного финансирования. «Медицина не является высокодоходным бизнесом, поэтому привлечь длинные деньги не так просто. Также серьезным вопросом остается репутация медицинского учреждения, ценность бренда — они зарабатываются годами, а потерять их довольно легко», — подчеркивает господин Михайлик.

По мнению госпожи Касумовой, сегодня существует высокая конкуренция, которая является главной проблемой при входе на рынок. «Также есть ряд внешних и внутренних сложностей. Например, отсутствие хорошо подготовленных кадров, четкой политики государственных органов в области саморегулирования медицинской деятельности. Затруднили положение и временные изменения, которые были связаны с запретом на рекламу медицинских услуг, — от них выиграли только крупные компании с известным брендом. А тот факт, что сервисное обслуживание дорогостоящего импортного оборудования осуществляется российскими компаниями-поставщиками, не всегда исполняющими это обслуживание на должном уровне, может мешать клиникам работать качественно», — делится информацией она.

ПЛАТИТЬ ЗА РЕЗУЛЬТАТ По словам Глеба Михайлика, сеть клиник создается в первую очередь для минимизации расходов, с ростом клиник административные расходы сокращаются, количество услуг возрастает. «В большой клинике, как правило, есть возможность создания квалифицированной и отлаженной системы закупок расходных материалов, медикаментов. Большим медицинским учреждением сложнее управлять, однако сетевая клиника дает больше возможностей для развития персонала, представляет собой высококвалифицированную среду, где работают специалисты различного профиля, где в итоге безопаснее и комфортнее пациенту», — говорит господин Михайлик.

Это же утверждает и Марина Касумова, по словам которой, сети клиник, как правило, предоставляют больший ассортимент услуг, чем отдельные клиники, так как имеют больше возможностей для приобретения и внедрения новых технологий. «Стоимость медицинских услуг в рыночных условиях с высоким уровнем конкуренции определяют сами пациенты. Сети клиник имеют преимущества для того, чтобы оказывать медицинские услуги на более высоком уровне, чем клиники-одиночки, и, соответственно, иметь цены на них выше средних по рынку. Главное — реализовывать данное преимущество на практике, и в этом аспекте на первое место выходит качество управления компанией, менеджерские компетенции», — сообщает она.

Владимир Ковальский подчеркивает, что при развитии клиники в сеть очень важно следить за показателями, например, какое количество повторных визитов в основную клинику к конкретному врачу дает в среднем каждый филиал. «Нужна эффективная прозрачная система управления и контроля работы филиалов. Мы решаем эту проблему для своих клиник следующим образом: вся сеть работает в едином информационном поле, где все подразделения и филиалы работают как единая клиника. Для удобства анализа регулярных отчетов о работе каждого из филиалов мы формируем единую отчетность на основе данных сводной статистики. Цены на услуги массовых клиник можно делать более доступным широкому кругу пациентов, а при углубленном лечении или диагностике справедливо повышать стоимость услуг», — разъясняет он.

Впрочем, расти бесконечно не может ни один бизнес. А частная медицина поставлена в достаточно жесткие рамки уровнем благосостояния населения. По данным экспертов, не более 20% петербуржцев могут позволить себе частную медицину. ■

СВОЯ ИГЛА

НА ФОНЕ ГЕОПОЛИТИЧЕСКИХ СОБЫТИЙ РОССИЙСКИЕ ЧИНОВНИКИ БЕРУТ КУРС НА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПОДКРЕПЛЯЯ ЕГО ПОСТАНОВЛЕНИЯМИ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМИ ДОСТУП К РОССИЙСКИМ ТОРГАМ ДЛЯ ЗАРУБЕЖНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ. УЧАСТНИКИ РЫНКА ОТМЕЧАЮТ, ЧТО ПЕРЕКРЫТЬ ПУТЬ ИНОСТРАННЫМ КОМПАНИЯМ НЕДОСТАТОЧНО. НЕОБХОДИМО ЛОББИРОВАТЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРОЕКТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЯ ИХ ДОЛГОСРОЧНЫМИ КОНТРАКТАМИ. КРИСТИНА НАУМОВА

В Петербурге центр фармацевтической и медицинской промышленности сложился исторически, поскольку именно здесь был сформирован соответствующий кадровый потенциал и производственные мощности, рассказывает генеральный директор НП «Медико-фармацевтические проекты. XXI век» Дмитрий Чагин. Сейчас перед кластером, как и перед российским здравоохранением в целом, появились новые вызовы. Усложнившаяся геополитическая ситуация и санкции в этой отрасли заставляют ускорить процесс импортозамещения. Об этом говорили участники рынка и эксперты на панельной дискуссии «Модернизация здравоохранения в России», организованной 25 сентября ЗАО «„Коммерсантъ“ в Санкт-Петербурге».

«То, что мы откладывали на долгосрочную перспективу, сейчас становится более актуальным. Но определенные успехи на пути к импортозамещению в Петербурге есть уже сейчас. В 2008 году, например, только 10 процентов петербургского рынка приходилось на отечественную продукцию. Проанализировав эти низкие показатели, тогда еще губернатор Петербурга Валентина Матвиенко способствовала созданию особой экономической зоны под эгидой Министерства экономического развития, а также городской промзоны „Пушкинская“. Смольный взял на себя часть затрат по инженерной подготовке участков, а также предоставил льготы инвесторам. Это дало импульс развитию фармкластера в городе. В итоге сегодня доля отечественного производства в Петербурге возросла до 20 процентов», — отмечает господин Чагин.

ГАРАНТИЯ СПРОСА Более серьезному росту инвестиций, по мнению эксперта, препятствует сложно прогнозируемый спрос на услуги. «Инвесторам важно, чтобы услуги, препараты или оборудование были востребованы. Здесь важна позиция петербургского комитета по госзаказу», — говорит Дмитрий Чагин.

Председатель комитета по государственному заказу Петербурга Сергей Русин рассказывает, что при изучении предложения на рынке заказчик в первую очередь смотрит на городских производителей, во вторую — на национальных, и только в случае, когда среди отечественных компаний нет потенциальных партнеров, город изучает предложения иностранных предприятий. Господин Русин отмечает, что процедура госзакупок информационно не обеспечена. Отсутствие единого знаменателя в информации о товаре (работе, услуге) в плане и факте государственного заказа делает закупку непрозрачной. Корень проблемы уходит в несовершенство применяемой в стране системы классификации, отсутствие нормальной каталогизации товара (работы, услуги).

Руководитель отдела по работе с государственными заказами компании «Герофарм» Станислав Богун рассказывает, что одним из самых сложных продуктов с точки зрения госзаказа является инсулин. «Давно обсуждается вопрос о взаимозаменяемости лекарственных препаратов. В Петербурге ситуация благоприятная, закупки проводятся давно и в соответствии с законодательством. Впрочем, наша продукция не всегда закупается комитетом по здравоохранению, нашим основным заказчиком. Надеемся, что комитет поспособствует закупке нашей продукции для льготных категорий», — говорит господин Богун.

Заместитель директора ОАО «ЦНИИ „Электрон“» Сергей Воронцов обратил внимание на то, что ФЗ № 44 не позволяет медицинским учреждениям при закупке оборудования ориентироваться на мнение собственных специалистов. «На тендерах главным критерием является цена, участники конкурса снижают стоимость оборудования, якобы соответствующего критериям. Но как это возможно? Чем мы в итоге будем лечить пациентов? В законодательстве происходит много изменений, но и этот механизм еще предстоит усовершенствовать», — говорит господин Воронцов.

Для инвесторов гарантией возврата вложенных средств являются долгосрочные контракты. Однако принцип госзакупок соотносится с бюджетным планированием, поэтому три года — это все, чем сегодня может оперировать заказчик, констатирует управляющий партнер юридической фирмы «Качкин и партнеры» Денис Качкин. При этом специальные оговорки о возможностях долгосрочного планирования содержатся в Бюджетном кодексе применительно к концессионным соглашениям, отмечает эксперт.

Ключевым вопросом развития частной медицины в системе ОМС является возможность переноса рыночных рисков и рисков тарифного регулирования с частного на публичный сектор. «Говоря простым языком, государство в случае своей заинтересованности в проекте принимает на себя в долгосрочной перспективе риск спроса и риск изменения тарифа. Тариф ОМС, напомню, устанавливается сегодня ежегодно. Многие говорят о том, что таких механизмов не существует, однако это не так. Концессионное законодательство уже сегодня позволяет публичному субъекту гарантировать частному партнеру минимальный доход, и есть примеры таких проектов. Именно таким образом структурированы проекты онкоцентров в Московской области, выставленные на конкурс этим летом, по этому же пути идет и Ленобласть в подготовке своего первого проекта ГЧП —