здравоохранение тенденции

Мотивы качества

Снижение доступности бесплатной медицинской помощи ведет к неудовлетворенной потребности в качественных медицинских услугах. Соответственно, к росту потребностей населения в услугах частной медицины. О готовности рынка к новому этапу развития национальной частной медицины говорят ведущие специалисты ЗАО «Группа компаний „Медси“» директор клинико-диагностических центров МЕДСИ **Мария Коломенцева**, директор по маркетингу МЕДСИ **Полина Страндстрем**, главный врач МЕДСИ **Виолетта Коновалова** и заместитель главного врача по хирургии МЕДСИ **Александр Альбицкий**.

— экспертиза —

● *Объемы рынка частной медицины в РФ выросли за 2014 год на 19%, продемонстрировав рекордные темпы роста за последние пять лет. Такая же тенденция прогнозируется и на 2015–2019 годы. По результатам 2014 года общий объем коммерческой медицины Москвы вырос на 20%, при этом рост частной легальной медицины составил 28%, теневого сектора — 20% и ДМС — 7%.*

Мария Коломенцева, директор клинико-диагностических центров МЕДСИ

ФОТО: ГЕННАДИЙ ГУЛЯЕВ

Полина Страндстрем, директор по маркетингу МЕДСИ

ФОТО ИЗ ЛИЧНОГО АРХИВА

Виолетта Коновалова, главный врач МЕДСИ

ФОТО: ГЕННАДИЙ ГУЛЯЕВ

Александр Альбицкий, заместитель главного врача по хирургии МЕДСИ

ФОТО: ГЕННАДИЙ ГУЛЯЕВ

Спрос рождает цену

Реформа российской системы здравоохранения, проводимая Минздравом РФ, оказалась на руку частной медицине. Недофинансирование территориальных программ ОМС, сокращение числа ЛПУ и численности медицинского персонала, а также рост нагрузки на оставшихся медицинских работников привели к снижению доступности бесплатной медицины и росту платных медицинских услуг, что свидетельствует о замещении бесплатной медицинской помощи платной.

Отечественный рынок частной медицины — один из самых молодых рынков. И, как любой молодой рынок, претерпевает болезни роста.

В настоящий момент в стране существует множество частных клиник, отличающихся и по цене, и по формату. Большой процент составляют маленькие клиники в подъездах жилых домов, занимающие от 100 до 300 кв. м. Этот формат стартовал лет семь назад. Как правило, это монопрофильные клиники — только стоматология, только гинекология, только урология, к которым впоследствии могут добавляться какие-то другие специалисты…

В чем минус таких клиник? Они не могут предоставить пациенту весь комплекс необходимых услуг, поскольку не располагают площадями для размещения соответствующего диагностического оборудования.

Большие клиники более конкурентоспособны. Пациент может в один день попасть на прием к специалисту и провести соответствующие обследования. При необходимости врачи соберут консилиум и дадут экспертное заключение.

Поэтому сегодня формат монопрофильных клиник уходит в прошлое. Активно работающие люди выбирают большие клиники, где они в сжатые сроки получают полноценную медицинскую помощь. И этот тренд прослеживается сейчас не только в Москве, но и в регионах. А одной из тенденций сегодняшнего дня является укрупнение клиник.

Многие игроки рынка уже года три стараются открывать клиники площадью не менее 1,5 тыс. кв. м (то есть не в жилых домах), чтобы иметь возможность поставить серьезное диагностическое оборудование, включая рентген.

Детская гордость

Мария Коломенцева: Изначально стратегия группы компаний МЕДСИ была направлена на развитие амбулаторно-поликлинического звена, но с определенного времени мы стали развивать стационарные технологии. Это было сделано для того, чтобы оказывать пациенту достаточно полную медицинскую помощь начиная с амбулаторного звена и заканчивая стационарным. Сегодня мы начали совмещать в одной клинике амбулаторию, стационар и высокие технологии. Площадь нашей новой клиники «На Пресне» составляет 22 тыс. кв. м. Безусловно, в ней представлено амбулаторное звено, но при этом большую часть занимает стационар. Мы двигаемся по европейскому формату, позволяющему оказывать пациенту более качественную медицинскую помощь и привлекать более профессиональных специалистов.

Кроме того, мы считаем себя родоначальниками качественной ценовой политики и структуры услуг, которые оказывает, например, амбулаторное звено. Ту же самую политику мы сейчас выстраиваем и в стационарах.

Мы являемся родоначальниками качественной мотивации медицинского персонала — врачей и медицинских сестер. Оплата труда медицинского персонала должна быть достойной, при этом зависеть от качества оказываемой медицинской помощи. В настоящий момент у нас работает эта европейская система.

Бизнес-процессы, касающиеся медицинского персонала, выстраивались от клиники к клинике — сначала во взрослой клинике, в дальнейшем в детских клиниках, где немного другая структура и очень большой объем выездной помощи: каждое утро из одной клиники выезжает 35 бригад. Необходимо было налаживать логистику, подбирать персонал, поскольку очень сложно целый день проводить в машине и при этом оказывать качественную медицинскую помощь очень маленьким пациентам.

Детские клиники — гордость МЕДСИ. Мы, пожалуй, самые сильные игроки на рынке коммерческой медицины в части оказания помощи новорожденным детям и детям в возрасте от 0 до 3 лет. Такой базы врачей, такого количества квалифицированного медицинского персонала, который работает в том числе и на домашних программах, наверное, нет ни у кого. Это дает возможность маме не волноваться за своего ребенка, не бегать в поликлинику раз в месяц: она понимает, что ее личный педиатр к ней всегда приедет. Если необходимо, домой приедет детский невролог, детский ортопед и т. д. Конечно же, это является в том числе и конкурентным преимуществом.

Когда к нам влилась сеть «Медэкспресс», мы из моноклиники превратились в сетевую клинику.

Вливание активов ВГУПа было сопряжено с развитием стационарных технологий, адаптацией нового персонала, коммуникационными вопросами, связанными с вливанием в свою корпоративную культуру большого количества врачей и медсестер.

Кроме того, мы, наверное, единственные, кто в течение одного года вводил государственные стационары на рынок частной медицины. И мы это делали успешно, поскольку ежемесячно количество госпитализаций у нас переваливает далеко за тысячу. Ни один частный стационар в Москве не сможет похвастаться таким объемом.

● *Рынок частной медицины продолжает оставаться фрагментированным в регионах в большей степени, чем в Москве: в Москве на долю 20 крупнейших групп приходится 35% рынка, в регионах — 11%. Как в секторе частной медицины, так и в государственном секторе ожидается укрупнение, консолидация и сокращение числа учреждений, которое было начато в 2014 году. Первое место по объему выручки и доли рынка удерживает МЕДСИ.*

Хирургия одного дня

Александр Альбицкий: Что позволяет нам оставаться первыми? Прежде всего внедрение новых технологий, в частности хирургии одного дня. Новые мини-инвазивные технологии, применяемые нами в сосудистой хирургии, гинекологии, урологии, травматологии-ортопедии, оториноларингологии и офтальмологии, позволяют проводить оперативное вмешательство прямо в день поступления пациента, который уже через три часа, максимум на следующий день, может покинуть клинику здоровым. Поэтому мы постоянно мониторим все инновации, которые появляются в мире, и стараемся их перенимать.

У нас у одних из первых в Москве появился так называемый радиальный лазер для лечения различных форм варикозной болезни и посттромботического синдрома. Мы были пионерами в использовании этой технологии, позволяющей без разрезов лечить варикозную болезнь и ее осложнения. Через небольшую пункцию вводится лазерный световод и выполняется операция. Этот лазер хорош тем, что позволяет работать на венах любого диаметра, а также на глубокой венозной системе, причем все это происходит под контролем ультразвука.

Наряду с этим у нас есть эндоскопическая хирургия, в том числе варикозной болезни, позволяющая лечить тяжелые запущенные формы варикозной и посттромботической болезней опять-таки без больших разрезов с помощью эндоскопической техники. Через небольшой разрез кожи на голени вводится тубус, и с помощью эндоскопического оборудования, лапароскопической стойки, выполняется перевязка вен, что позволяет сократить пребывание пациента в стационаре и дальнейший послеоперационный период. Подобные методики позволяют проводить такие операции даже пожилым людям, имеющим многочисленные сопутствующие патологии. Эта технология позволяет избежать осложнений, и пациент выписывается из стационара уже на второй день после операции.

Эндоскопические операции проводятся в наших стационарах и по другим направлениям: урология, гинекология, общая хирургия, травматология-ортопедия и т. д. При выборе метода лечения используется индивидуальный подход к каждому пациенту (учитываются возраст, сопутствующая патология и т. д.).

В перспективе — развитие и внедрение лазерных технологий и мини-инвазивной хирургии в проктологии для лечения геморроя и различных воспалительных заболеваний, в том числе трудно поддающихся лечению свищей. Применение лазеров нового поколения позволяет в минимальные сроки проводить радикальное лечение.

Актуальной темой дня являются заболевания молочной железы, которые сегодня молодеют, поэтому у нас есть маммологическая служба, которая оснащена всем необходимым для диагностики (включая высокотехнологичные методы) и лечения данных заболеваний. В настоящее время развивается новое направление в лечении онкологических заболеваний — иммунотерапия и вирусотерапия рака. В раковую опухоль вводятся вирусы, которые убивают и разрушают раковые клетки. Пациенты переносят это лечение гораздо легче, чем традиционные методики (химиотерапию, лучевую терапию). Данный метод дает достаточно высокий процент излечения даже на поздних стадиях заболевания. Для нашей страны это особенно актуально, так как, в отличие от Европы, онкология у нас обычно выявляется на последних стадиях. Это новейшая технология, которую мы первые выводим на рынок в России в текущем году.

Не менее острой проблемой являются инсульты и инфаркты. Если раньше они случались в 60 лет, то сегодня все чаще поражают молодых людей в возрасте 30–40 лет. Одной из причин, которые приводят к этим патологиям, является атеросклероз сосудов, дислипидемии (нарушение липидного обмена). В нашем центре есть уникальные технологии — экстракорпоральные методы лечения, которые позволяют лечить атеросклероз, аутоиммунные, эндокринные заболевания, нарушения обмена веществ и т. д. Эти методики продлевают жизнь пациентов и ее качество.

В Германии изобретен новый прибор, диагностирующий аутоиммунные заболевания по цепочному разрыву ДНК. Прибор применяется не только для диагностики у взрослого населения, но и у детей, позволяя, к примеру, диагностировать причину детского ДЦП, которая является проблемой в России. Данная диагностика в Москве не применяется вообще. Если у нас будет этот диагностический аппарат, мы сможем помогать пациентам с данной патологией, поэтому сейчас мы обсуждаем возможность закупки этого прибора.

Своевременный анализ

Виолетта Коновалова: Наши пациенты в корпоративном сегменте — это люди 25–45 лет—сотрудники средних и крупных корпораций с интенсивным графиком работы, к которому мы подстроены. В семь утра к нам уже можно обратиться, сдать анализы. Мы полноценно работаем до девяти часов вечера, а после девяти у нас остаются дежурные врачи и работает амбулаторная служба, в которую можно обратиться даже ночью. Мы работаем семь дней в неделю без выходных и праздничных дней, что позволяет нашим пациентам получить медицинскую помощь в любое удобное для них время.

Высокотехнологичная диагностика (КТ- и МРТ-исследования) работает у нас круглосуточно и имеет колоссальный спрос. Очень востребовано ночное время и выходные дни. Люди приезжают на обследование и в два, и в четыре часа ночи, что говорит о том, что вот этот клиентский поток имеет очень интенсивный график личного труда.

Пациенты—физические лица — это люди от 25 лет и старше. Пациенты от 25 до 50 лет работают, ведут активный образ жизни и имеют достаточный уровень дохода. Пациенты старше 55–65 лет — это обычно чьи-то родители, бабушки, дедушки, о которых заботятся активно работающие дети и внуки. У нас даже есть пациенты старше 90 лет.

Темпы ДМС

М. К.: Мы опытные игроки на рынке ДМС. На наш взгляд, часть страховых компаний, возможно, пойдет на изменение структуры оплаты: часть стоимости медицинских услуг будет оплачивать сам пациент. Этого еще нет на рынке, но мы к этому идем. Эта схема давно прижилась на Западе — к примеру, 10% от стоимости счета оплачивает сам пациент, а все остальное — страховая компания.

А по ОМС мы работаем в стационарном звене. В нашей клинической больнице-1 в Отрадном мы оказываем все виды хирургических вмешательств в терапии, неврологии, общей хирургии, гинекологии. Для того чтобы получить такую помощь, необходимо направление. В настоящий момент мы смотрим, вписываемся ли мы в эту систему, насколько с точки зрения экономики она для нас эффективна, каким образом работать с клиентскими потоками.

Разумеется, люди, которые пользовались только государственной медициной, не могут в одночасье перейти в частные клиники. Часть из них переходит, часть на какое-то время просто перестает получать медицинскую помощь. Но в дальнейшем они неизбежно будут вынуждены обращаться в частные клиники.

За счет увеличения доли в продажах сложных дорогостоящих услуг размер среднего чека вырос на 3,6%, до 1618,2 руб. Оптимизация продуктовой линейки привела к активному продвижению услуг и программ, в результате число оказанных услуг выросло на 3,9% и достигло 13 239,3 тыс.

Для привлечения первичных пациентов был разработан ряд мини-программ и акций, включающих небольшой набор диагностики и консультаций и работающих на повышение узнаваемости бренда МЕДСИ.

Появление высокоточного диагностического оборудования позволило МЕДСИ расширить перечень оказываемых услуг по онкохирургии, травматологии и ортопедии, лапароскопическим простатэктомии, резекции желудка, почек, панкреато-дуаденальной резекции, реконструктивным операциям на печени и пищеводе.

В сегменте стационарной помощи фокус менеджмента был направлен на повышение эффективности и сокращение среднего пребывания пациента (AVLOS) с одновременным увеличением трафика.

В 2014 году была сделана ставка на развитие двух важных направлений: продвижение центров компетенции (к примеру, Центр мужского здоровья), в рамках которых пациенты смогут централизованно получить всю необходимую помощь, и развитие школ для клиентов по направлениям (например, Школа диабета, Школа головокружения и т. д.).

В 2014 году продолжалась активная работа в новых клиниках, а также по переоснащению и модернизации существующих. В клинической больнице МЕДСИ в Отрадном проведены полная реконструкция операционного блока, проектирование и формирование современного Центра социального обслуживания, Центра лучевой диагностики. Закуплено и частично поставлено оборудование для проведения современного диагностического процесса и высокотехнологичных операций. На территории клинической больницы в Боткинском проезде осуществлен запуск новейших МРТ и КТ, что позволило повысить качество диагностики и увеличить пациентопоток.

В ближайшей перспективе — открытие и запуск КДЦ на Красной Пресне. На лето 2015 года намечено введение в строй новейшего операционного блока клинической больницы МЕДСИ в Отрадном. В семи операционных будут выполняться современные высокотехнологичные операционные вмешательства.

Забота о родителях

М. К.: Мы очень внимательно следим за изменениями государственной системы здравоохранения. При этом мы наблюдаем и обратную связь от пациентов, которые ранее получали помощь по системе ОМС. В последнее время к нам все чаще стали обращаться наши пациенты с просьбой обследовать их родителей, поскольку часто даже в обеспеченных семьях родители не обследованы и их дети не знают, куда обратиться. Поэтому мы разработали специальный продукт «Забота о родителях», который с каждым днем становится все более актуальным. По данным опроса на сайте журнала «Коммерсантъ-Деньги» www.kommersant.ru/money/, проведенного с 13 по 21 мая, в котором участвовали 14 679 человек, более 18% респондентов отметили, что они помогают родителям деньгами, 14% покупают для них необходимое, 22% помогают в делах, регулярно звонят более 13% опрошенных.

Полина Страндстрем: Нет большей ошибки в управлении своим временем, чем отодвинуть на задний план семью, поскольку потом бывает уже поздно что-то исправить. По данным МЕДСИ, сегодня успешные люди хотели бы больше заботиться о родителях.

Мы подошли комплексно к этой проблеме. Как известно, люди старше 50 лет в большинстве своем имеют определенную структуру заболеваний. Как правило, это сердечно-сосудистые заболевания, нередко — эндокринные нарушения в виде сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы и т. д. Зачастую это заболевания нижних конечностей, в том числе варикозная болезнь вен.

Что мы можем предложить этим пациентам? Полномасштабное обследование в течение одного дня. Предположим, наш клиент перед работой привозит пожилого родителя в наш стационар, и мы за несколько часов в очень комфортной обстановке проводим всесторонние обследования. При необходимости под наркозом проводится эндоскопическое обследование желудочно-кишечного тракта (гастро- и колоноскопия), МРТ всего тела.

Если у родителя есть проблемы с сердечно-сосудистой системой предлагается программа здоровья по обследованию сердечно-сосудистой системы, нейрососудистый и эндокринологический check-up. Если в семье у родственников есть онкозаболевания, очень актуальны онко- check-up обследования на наличие онкологических заболеваний.

Далее собирается консилиум врачей, ситуация выносится на обсуждение и принимается решение по дальнейшему обследованию и лечению. За пациентом закрепляется лечащий доктор, который будет в дальнейшем его вести. И дети понимают, что их родители не брошены.

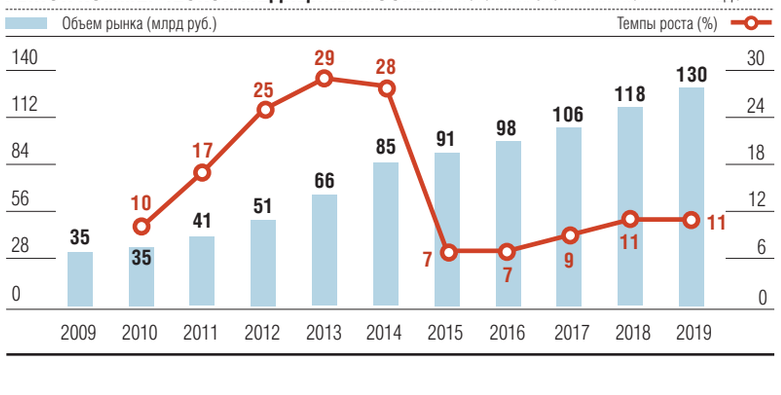
Мы готовы взять родителей любого возраста на обслуживание, закрепить специалистов, которые имеют опыт работы именно со старшим возрастом. При этом возраст родителей может быть разный — от 50 до 80 лет. Заболеваемость этих пациентов несколько отличается, поэтому различны и подходы к ведению таких пациентов.

В рамках программы «Забота о родителях» мы представляем очень актуальную тему — заболевание органов зрения у пациентов старшего возраста. Многие сталкиваются с тем, что не знают, где лечить катаракту и глаукому у своих родителей, поскольку в настоящий момент по старшему возрасту никто полноценно не работает: ни государственные, ни частные клиники. Эти пациенты приходят к нам и получают необходимую медицинскую помощь.

В настоящее время мы также разрабатываем региональную стратегию и определяем сроки и форматы клиник, с которыми мы будем выходить в субъекты Российской Федерации. Разумеется, в регионах не чистое поле — там уже есть свои игроки, которые формируют локальный рынок частной медицины. При этом часть клиник в регионах представлена аффилированными клиниками страховых компаний. К примеру, «Ингосстрах», «Альфастрахование» и другие страховщики открывали свои клиники в регионах—местах своего плотного присутствия, где у них есть большой клиентский поток. Поскольку в настоящий момент ДМС в регионах чувствует себя хуже, чем в Москве, эти клиники закрываются. Однако клиники, работающие с физическими лицами, развиваются. Они пока не работают в формате 1,5–2 тыс. пациентов в месяц, на который мы уже перешли в Москве, но тенденция к этому уже наметилась.

Кроме того, в регионах есть сильные локальные государственные игроки и вообще количество государственных клиник в субъектах пока достаточно велико. Часть регионов имеют довольно качественную государственную медицинскую помощь. Поэтому при выходе в регионы необходимо очень внимательно рассматривать каждый субъект с точки зрения платежеспособного спроса и состояния локальной медицины.

Беседовала
Светлана Белостоцкая

РЫНОК ДМС МОСКВЫ ИСТОЧНИК: ЗАО «ГРУППА КОМПАНИЙ "МЕДСИ"».

РЫНОК КОММЕРЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ МОСКВЫ ИСТОЧНИК: ЗАО «ГРУППА КОМПАНИЙ "МЕДСИ"».