

5-й Специализированный бизнес-форум. Частная медицина: Взгляд сквозь призму реформ

10–11 июня 2015 г. в Одессе состоялся 5-й Специализированный бизнес-форум «Частная медицина в Украине — 2015», в котором приняли участие более 70 ведущих экспертов отрасли: топ-менеджеры и владельцы частных учреждений здравоохранения, страховых, исследовательских, консалтинговых, сервисных и юридических компаний. Организаторы форума — компании «МОРИОН», «УкрКомЭкспо», а также клиника «Into-Sana».

1-я сессия мероприятия была посвящена реформам здравоохранения в Украине, которые в последние недели активно анонсируются представителями власти. Павел Ковтонюк, главный редактор журнала «PRO Менеджмент в охороні здоров'я», проектный менеджер Национального совета реформ при Администрации Президента, поднял вопрос участия частной медицины в данном процессе, отметив, что она должна как можно скорее стать неотъемлемой составляющей отрасли здравоохранения. Как бороться за бюджеты, за пациентов, как выходить на новые рынки? Эти вопросы на данный момент мало волнуют отечественные частные клиники. А ведь уже совсем скоро в свете анонсированной реформы государство станет заказчиком медицинских услуг у лечебных учреждений. И частные клиники имеют все шансы стать лидерами в этом процессе, так как уже умеют делать все то, о чем реформаторы и государственные учреждения пока еще только мечтают. Пока государственный сектор будет претерпевать изменения, частная медицина получит значительные преимущества.

Дмитрий Луфер, операционный директор «Into-Sana», поделился своими впечатлениями о форуме Международной финансовой корпорации (International Finance Corporation — IFC), посвященном вопросам частного здравоохранения — IFC private Global healthcare 2015, который состоялся 12–13 мая в Праге. В нем приняли участие более 300 представителей крупнейших частных медицинских учреждений.

Что же происходит сейчас в мировом здравоохранении? На первый план выходит ценностная забота о здоровье. В Украине часто говорят о том, что пациент покупает медицинскую услугу, а в мире — пациент покупает ценность медицинской услуги. Этот показатель можно рассчитать по формуле: $Ценность = Исход \text{ для пациента} / Затраты \text{ пациента}$.

Что ожидает мировое здравоохранение в ближайшие 30 лет? Это развитие информационных технологий и революция носимых устройств; объединение пациентов в социальные сообщества; игрофикация лечебного процесса; получение альтернативного мнения от программного обеспечения; перенос компетенций, а не пациентов (медицинский туризм станет просто переносом функций врача,

и это сделает медицину еще более доступной); изменение структуры госпиталей; закрытие поликлиник и замена их online-здравоохранением.

«Организация частной клиники глазами юриста. ТОП-рейтинг юридических «ой!» владельцев клиник» — тема выступления Игоря Огородничука, партнера юридической компании «ОМП». По его словам, развитие данного бизнеса в Украине усложняется не только серьезной экономической ситуацией, но и чрезмерной зарегулированностью рынка. Первыми были рассмотрены трудности со структурированием выведения прибыли, которая сегодня может осуществляться либо же в виде дивидендов (однако с новым законодательством это стало очень дорого — 17–20% дохода), либо в виде возврата по кредитным договорам за границу без уплаты налогов (если он был предоставлен ранее). Также существуют «серые» способы выведения прибыли. Если же владелец — физическое лицо, то возврат прибыли — через частных предпринимателей, либо через установленную высокую зарплату топ-менеджменту.

Необходимо пересмотреть санитарные требования и к действующим лечебным учреждениям, сделав их более реалистичными. Что касается команды, то в основном персонал работает на основании трудовых договоров. Его защищает Кодекс законов о труде (КЗоТ), принятый еще в 70-е годы прошлого века, гласящий, что работник всегда прав. В 2014 г. в Украине был решен вопрос о порядке увольнения руководителей предприятия, в частности внесены изменения в трудовое законодательство, что позволяет уволить руководителя без объяснения оснований с выплатой 6 месячных окладов. По мнению юриста, это улучшит инвестиционный климат в Украине. Относительно других сотрудников возникает вопрос их подготовки и последующего удержания, что сделать почти невозможно из-за устаревшего КЗоТ.

Также был рассмотрен вопрос лицензирования деятельности. Если лицензия оформлена на юридическое лицо (на клинику), ответственность за действия каждого сотрудника несет компания. Сегодня получила распространение практика создания «медицинских инкубаторов» — помещения в больших объектах недвижимости сдаются врачам как частные медицинские кабинеты

под лицензию частного физического лица — предпринимателя. На каждого врача оформляется отдельная лицензия, и ответственность несет каждый отдельно. Таким образом, в случае непредвиденных осложнений клиника не поддается под удар.

Агрессивный маркетинг препаратов в лечебных учреждениях приводит к зависимости назначений врачей от фармацевтических компаний. По словам выступающего, это также является проблемой для зарубежных инвестиций.

Сергей Тимошук, инвестиционный партнер юридической компании «ОМП», порекомендовал рассмотреть возможность объединения клиник (как государственных, так и частных). Например, это создание реабилитационных центров на основе санаторных комплексов, укрупнение больниц за счет объединения с системными заведениями, для возможности лучшей диагностики и лечения пациента врачами смежных специальностей, создание региональных консультационных центров, учебных центров для врачей.

Григорий Урсол, директор медицинского центра «Ацинус», представил свое видение решения проблем частного здравоохранения в Украине. В первую очередь, следует обратить внимание на отсутствие законодательной базы в данной сфере. Она разработана для государственной медицины, в то время как частная должна как-то приспосабливаться к требованиям относительно лицензирования, аккредитации, кадров, оплаты труда, строительных норм и правил и т.д. Поскольку частная больница не является социальным объектом, она не получает от государства льготы, которыми пользуются объекты социальной сферы (по кредитованию, налогообложению и др.).

Г. Урсол напомнил присутствующим, что 2 июня 2015 г. министр здравоохранения Украины Александр Квиташвили презентовал на заседании коллегии МЗ Украины пакет законопроектов «Украина на пути к европейской системе здравоохранения», однако в этих документах нет ни одного упоминания о частной медицине и ее роли в реформах.

По его мнению, государство должно повернуться лицом к частной медицине, признав ее равноправным субъектом медицинской практики, оценив ее весомый вклад в развитие отрасли и важную социальную функцию.

2-я сессия «Тренд 2015 — увеличение доходов в частной медицинской практике. Причины и следствия» началась с выступления **Андрея Маляренко**, главного врача клиники «Витацентр» (Запорожье). Сегодня «Витацентр» — это частная многопрофильная больница, в которой работает 550 сотрудников. В ее структуре — поликлиника (600 посещений в день, врачи 20 специальностей) с филиалом в спальном районе города, диагностический центр, стационар (9 отделений на 170 коек и 6 коек отделения интенсивной терапии и реанимации), 13 пунктов медицинской помощи на металлургических предприятиях города и служба выездной медицинской помощи. Докладчик рассказал о возможностях применения методики NPS (NetPromoterScore® — индекс чистой поддержки) для измерения клиентского опыта, успешно используемой в клинике «Витацентр». Индекс NPS демонстрирует, насколько компания преуспела в сфере построения отношений с клиентами. Для того чтобы рассчитать индекс, клиенту задают несколько вопросов, главный из которых — насколько высока вероятность, что вы порекомендуете нашу клинику своему другу или родственнику? Оцените от «0» до «10», где «10» — обязательно порекомендую, а «0» — никогда.

Показатель NPS рассчитывается путем вычета процентной доли критиков из общей процентной доли промоуэтов.

Алексей Бабич, генеральный директор медицинской лаборатории «Дила», рассмотрел вопрос, каким образом оправдать ожидания потребителей и усилить конкурентные позиции за счет качественного сервиса на базе реального кейса компании, которую он представляет. Возвратится клиент или нет — зависит от впечатления, которое создают сотрудники в отношении качества товара или услуги, демонстрации точности, надежности и скорости обслуживания, отношения к клиенту. Качество сервиса — единый стандарт, по которому клиенты судят о качестве услуги или товара.

Медицинская лаборатория «Дила» внедрила систему обеспечения качествен-

ного сервиса. На подготовительном этапе были проведены маркетинговые исследования в отделениях Киева для определения ключевых этапов обслуживания и критериев удовлетворенности пациентов на каждом этапе. На основании полученных данных были изменены 8 существующих стандартов обслуживания и разработано 3 новых стандарта, при этом в них были включены критерии удовлетворенности сервисом. Для того чтобы видеть динамику изменений, снята точка «0» (оценка качества сервиса до внедрения стандартов) путем проведения соответствующих маркетинговых исследований. В 2013–2014 гг. весь персонал компании был обучен обновленным и новым стандартам, а в систему их мотивации включены показатели удовлетворенности пациентов.

А. Бабич отметил, что стандарты пересматриваются и корректируются раз в полгода, проводится обучение персонала. Что касается полученных результатов, то в 2013 г. количество самообращений увеличилось на 60% в абсолютных единицах, количество неудовлетворенных сервисом уменьшилось в 2 раза (до 3%), доля отрицательных отзывов в общем потоке отзывов снизилась до 6%. 98% пациентов отметили отсутствие страха, ощущение безопасности во время сдачи анализов; 95% оценили четкость и быстроту обслуживания; 98% — доброжелательность и заботливость персонала, а 75% — отсутствие очереди.

Сергей Орлик, эксперт фармацевтического и медицинского рынка, выступил с докладом «Почти за граница или самая украинская медицина?». Технологии, маркирующие передовую современную медицину, должны внедряться и в нашей стране, однако при этом мы утрачиваем то лучшее, что осталось от системы Семашко — ее человечность. Именно человечность повышает конкурентоспособность, увеличивает объем продаж клиник.

Что касается реформирования здравоохранения, то, по мнению эксперта, его можно охарактеризовать как управляемый некроз. Грядущее разрушение системы

лечебно-профилактической помощи, пока еще формально принадлежащей государству, имеет три основных сценария:

- выход в гибридную, многоукладную коммунально-частно-государственно-аутсорс-волонтер-университетско-семейно-участковую систему;
- почти тотальное доминирование частной формы собственности во всех учреждениях со специализированными медицинскими услугами и государственной монополией на стандарт первичной врачебной, неотложной и экономный сегмент хосписной помощи;
- дальнейший и окончательный развал государственных лечебно-профилактических учреждений всех уровней с их «автономизацией» и последующей свальной приватизацией как «сооружений на земле» для перепродажи.

Елена Лепешина, директор компании «Медэксперт», рассмотрела вопрос недополученных доходов и потерь лечебного учреждения. Недополученные доходы — это денежные средства, которые клиника могла получить в качестве оплаты медицинских услуг при условии выполнения определенных действий или (в определенных случаях) — бездействия. Потери — это те денежные средства и ресурсы, утраченные медицинским учреждением в результате конкретных действий или бездействия. Фактические потери в большинстве случаев являются более болезненными и ощутимыми для клиники, чем неполучение определенной доли дохода.

Яков Березницкий, руководитель медицинского центра «Арвис», профессор, заведующий кафедрой хирургии № 1 ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», охарактеризовал основные этапы развития клиники, в которой на протяжении 1997–2015 гг. выполнено 21 302 операции. В октябре 2014 г. медицинский центр переехал в собственное здание площадью 2485 м², в котором расположены 40 хирургических коек, 8 коек интенсивной терапии и 3 операционные, оборудованные по европейским стандартам. В клинике внедряются новые медицинские технологии, информационные системы и обучающие программы для врачей. С 2015 г. осваиваются новые инфраструктурные возможности клиники, совершенствуется система управления, развиваются такие направления и технологии, как хирургическое лечение ЛОР-органов, патоморфология, термоабляция опухолевых узлов печени, лабораторная диагностика. Расширен call-центр, поликлинический прием, введена должность директора по гостеприимству.

Подробнее о работе форума читайте в следующих номерах «Еженедельника АПТЕКА», с докладами можно ознакомиться на сайтах www.apteka.ua и www.morion.ua.

*Анна Бармина,
фото Сергея Бека*

*По материалам
«Еженедельника АПТЕКА»
№ 996 (25) от 29.06.2015 г.*

