

Частная медицина в условиях реформирования здравоохранения: проблемы, приоритеты, перспективы

«Частная медицина в Украине-2018. Дialeктика медреформы: от общего к частному» — под таким названием 24–25 октября 2018 г. в Харькове прошел 9-й Специализированный бизнес-форум — событие, которого с нетерпением ждала медицинская общественность частного сектора здравоохранения. Традиционно мероприятие собрало владельцев и руководителей частных клиник, медицинских лабораторий, топ-менеджеров, частных практикующих врачей, представителей медицинских, юридических и консалтинговых компаний, бизнес-тренеров, медицинских экспертов, тренинг-менеджеров. Два дня насыщенной работы форума прошли в теплой и дружественной атмосфере. Участники смогли не только пообщаться в неформальной обстановке со своими коллегами, но и обсудить наиболее важные вопросы, связанные с дальнейшими перспективами развития частной медицины в Украине в условиях реформирования здравоохранения, поделиться собственным опытом создания и эффективного управления медицинским бизнесом, узнать о современных возможностях инвестирования в частную медицину, особенностях кадрового обеспечения. Организаторами этого уникального бизнес-форума выступили компания «МОРИОН» совместно с Центром ЭКО «Клиника профессора Феськова А.М.», Международным медицинским центром «Офтальмика» и Клиникой «Немецкая стоматология».

Приветствие



Открыл работу бизнес-форума «Частная медицина в Украине-2018» **Сергей Орлик**, эксперт фармацевтического и медицинского рынка, выступивший модератором мероприятия. Он отметил, что медицина, которая была общей, становится все более и более частной, сегодня события, которые происходят в частной медицине, чрезвычайно важны, поскольку они совпали по времени с реформированием украинского здравоохранения.



Геннадий Бондарчук, заместитель начальника Управления здравоохранения Харьковской областной государственной администрации, в своем выступлении обратил внимание на то, что экономическое состояние и развитие общества подводят к тому, что частная медицина должна существовать и развиваться. На сегодняшний день уже есть заявки от населения на оказание помощи частной медициной, поэтому нынешнее собрание, на котором будут обсуждаться важные вопросы, связанные с развитием этой отрасли, является крайне актуальным.



Светлана Черняк, начальник отдела лечебно-профилактической помощи женщинам и новорожденным Управления организации лечебно-профилактической помощи детям и женщинам Департамента здравоохранения Харьковского городского совета, поприветствовала участников мероприятия, выразив надежду на то, что данный форум поспособствует не только развитию частной медицины, но и — взаимодействию частной и государственной медицины. Она подчеркнула, что в свете реформ нет разделения, есть одно медицинское сообщество Украины, которое должно работать в одном ключе.

Частная медицина на фоне реформы украинского здравоохранения Наука, стандарты, протоколы и вдохновение в частной медицине



Сессия «Частная медицина на фоне реформы украинского здравоохранения» началась с выступления профессора **Александра Феськова**, директора Центра ЭКО «Клиника профессора Феськова А.М.», представившего доклад «Наука, стандарты, протоколы и вдохновение в частной медицине». Он подчеркнул, что правильная организация работы клиники позволяет избежать многих проблем. Важными условиями для развития частной клиники являются:

- качество оказываемых услуг (оборудование, кадры, менеджмент, наука, участие в конференциях, стандарты, протоколы, инструкции, работа с персоналом, тренинги, медицинская статистика, анализ работы, дисциплина, контроль качества услуги);
- формирование командного стиля работы;
- маркетинг, лидогенерация;
- call-центр, общение с пациентами, запись на прием, анализ работы;
- финансово-хозяйственная деятельность;
- юридическое сопровождение.

А. Феськов отметил, что особое внимание необходимо уделять работе с кадрами. К сожалению, большинство нынешних

выпускников высших и средних медицинских учреждений оказываются плохо подготовленными, их базовый уровень знаний зачастую не соответствует предъявляемым требованиям. Не лучшая ситуация обстоит и с сотрудниками, имеющими опыт работы. При приеме на работу обязательно необходимо устанавливать испытательный срок (например 2 мес), после которого часть потенциальных сотрудников сразу же отсеивается. Важным также является профессиональная подготовка (часто сотрудников приходится готовить непосредственно на месте), проведение тренингов для разных функциональных подразделений (особенно сотрудников call-центров, регистратуры), работа с ключевыми фигурами, топ-менеджерами компании.

Одним из условий успешного бизнеса является формирование командного стиля работы, которое предусматривает:

- наличие компьютерной программы по управлению всеми процессами в клинике;
- определение уровня доступа к различным разделам компьютерной программы в зависимости от должности и функциональных обязанностей каждого сотрудника;
- внедрение единых протоколов, стандартов, внутренних инструкций в подходах к диагностике и лечению;
- единый и понятный документооборот для каждого сотрудника (программа, бумажные носители и др.);
- количественное измерение эффективности индивидуальной работы каждого сотрудника и в группе;
- проведение количественного и качественного анализа работы каждого сотрудника на основании данных программы;
- техническая поддержка работы компьютерной программы.

Докладчик обратил внимание на то, что особенностями современного медицинского рынка Украины являются реформа здравоохранения, доверие населения к отечественной медицине, возможности «безвиза» в медицинских услугах, дефицит кадров, экспансия зарубежных клиник для формирования потока пациентов из Украины, трудовая и бизнес-миграция, фальсификация медикаментов в Украине, контроль за качеством лечения перекладывается на пациента.

Научная деятельность и практика занимают особое место в эффективной работе сотрудников клиники. Важным является обучение высшего состава умения работать с литературой, формированию практических рекомендаций и их имплементации в работу клиники. Участие в научных конференциях как отечественных, так и зарубежных, по мнению спикера, особых знаний не добавляет, поскольку на них, как правило, предоставляется очень мало информации. В то же время самостоятельный анализ, обучение, внедрение полученных знаний в практическую деятельность вносят весомый вклад в профессиональное развитие.

Новые тренды в организации медицинского бизнеса — лучшее оборудование, последние технологии, специалисты, производственные площади, маркетинг, интернет-продвижение и др. При этом необходима системная организация всех этих цепочек в единый организм, иначе бизнес может оказаться неприбыльным.

А. Феськов отметил, что в настоящее время происходит снижение темпов экономического развития и платежеспособности населения, как следствие — пациентов станет меньше, но они



станут «тяжелее», пациенты все чаще будут обращаться в правоохранительные органы для разрешения конфликтов. При этом конкуренция на рынке медицинских услуг будет нарастать и происходить между лечебными учреждениями, продвижение медицинских услуг будет все больше смещаться в интернет, активно начнется развитие медицинского туризма в Украину по отдельным специальностям (репродуктология, офтальмология, хирургия и т.д.).

Роль Ассоциации частных медицинских учреждений Украины



Дмитрий Левченко, глава правления Общественной организации «Ассоциация частных медицинских учреждений Украины» (далее — Ассоциация), проинформировал слушателей о том, что в настоящее время Ассоциация насчитывает 29 учреждений разных по размеру, профилю, объему сотрудников и пациентов. Среди участников — ведущие клиники Украины — «INTO-SANA», «ISIDA», «Добробут», «Медиком», «ODREX», «Гарвис», медицинские лаборатории «Дила», «Синево» и др.

Д. Левченко подчеркнул, что главная цель объединения — попробовать попасть в тот поток изменений, который имеется сегодня, выработать общую позицию частных медицинских учреждений на медицинском рынке и сделать это согласно идеологии, что медицинская помощь в Украине должна быть более качественной и построенной в пользу пациента. Ассоциация принимает активное участие в законодательных инициативах, сотрудничает с комитетами Верховной Рады Украины, Министерством здравоохранения (МЗ) Украины.

Говоря о реформировании здравоохранения, спикер отметил, что в настоящее время происходят изменения в финансировании медицинской помощи, это ни для кого не является секретом. В мире известно несколько механизмов финансирования медицинской помощи: от общего — к постатейному, капитационная ставка, за случай и т.д. Все эти методы являются разными на различных этапах и могут одновременно применяться для финансирования медицинской помощи. В Украине параллельно с вышеперечисленными способами финансирования существует еще один — частные платежи (пациента — врачу, фармацевтической компании — врачу, компаний, которые продают медицинское оборудование, — руководителям медицинских учреждений, распорядителям средств). По оценкам Мирового банка, такие частные платежи составляют бюджет, выделяемый на здравоохранение. И это, по мнению Д. Левченко, представляет серьезную проблему, особенно для частных клиник. Поскольку в настоящее время довольно сложно найти специалиста, который бы согласился работать на предложенную фиксированную ставку (например врач ультразвуковой диагностики, в государственной поликлинике, получая по 50–100 грн. «в карман» за обследование, зарабатывает в разы больше, чем ему может предложить частная клиника). И это действительно проблема, требующая не только озвучивания на таких конференциях, но и постановки вопроса на законодательном уровне, на уровне МЗ Украины.

Юридическая ответственность в сфере оказания медицинской помощи



Наталья Лавренова, ассоциированный партнер юридической компании «Правовой альянс», в своем выступлении уделила внимание проблемным вопросам разрешения споров в суде между пациентом и частной клиникой, отметив, что врачебная ошибка является третьей причиной смертности после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в США. По данным Всемирной организации здравоохранения, до 25% жителей Европейского Союза (ЕС)

утверждают о том, что они пострадали от врачебной ошибки и имели какие-то негативные последствия от лечения. До 75% до-

пуценных ошибок можно было бы избежать, если бы врачи четко придерживались рекомендаций и клинических протоколов лечения.

Украинское законодательство предусматривает две меры ответственности — уголовную и гражданско-правовую. Н. Лавренова напомнила, что согласно ст. 139 Уголовного кодекса Украины, неоказание без уважительных причин помощи больному медицинским работником, который обязан, согласно установленным правилам, оказать такую помощь, если ему заведомо известно, что это может иметь тяжелые последствия для больного или повлекло смерть больного или иные тяжкие последствия, может караться штрафом или временным отстранением от служебных обязанностей. В случае смерти пациента или других тяжелых последствий — ограничением воли с отстранением от выполнения трудовых обязанностей. Наиболее распространенной является уголовная ответственность по ст. 140 Уголовного кодекса Украины (невыполнение или ненадлежащее выполнение медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения), предусматривающая также отстранение от должностных обязанностей или ограничение воли врача.

При возникновении у пациента споров или претензий по поводу лечения он может обратиться в правоохранительные органы, инициируя уголовное производство, после чего следователь назначает судебно-медицинскую экспертизу. Здесь возможно два варианта дальнейшего развития событий:

- 1-й вариант — судебный эксперт констатирует факт допущения врачом ошибки, следствие продолжается, дело передается в суд, где выносится решение об ответственности врача за допущенную ошибку. В рамках этого же дела пациент имеет право подать гражданский иск с имущественными требованиями к клинике;
- 2-й вариант — судебный эксперт подтверждает, что врач действовал в рамках своих должностных полномочий, дело закрывается. Пациент имеет право отдельно подать гражданский иск с требованиями компенсации материального или морального вреда.

Н. Лавренова подчеркнула, что если в рамках уголовного производства дело не дошло до суда, и суд не вынес окончательного решения о том, что врач действовал в рамках правового поля, тогда у пациента остается право обратиться в суд с гражданским иском. Риск того, что иск будет подан в гражданском процессе, остается.

В гражданско-правовом поле существует два вида ответственности — возмещение материального и морального вреда. Материальный вред предусматривает возмещение затрат, которые понес пациент в связи с восстановлением своего здоровья, риском дополнительного лечения, операций и т.д.; сюда же относится упущенная выгода (заработок, утраченный им вследствие утраты или снижения профессиональной или общей работоспособности). Моральный вред — физическая боль или страдания, которые ощутил физическое лицо в связи с увечьем или другим повреждением здоровья; душевные страдания, которые физическое лицо испытало в связи с противоправным поведением относительно него самого, членов его семьи или близких родственников.

Основаниями для уменьшения размера гражданско-правовой ответственности могут служить содействие возникновению такого вреда со стороны пациента (например несоблюдение предписаний и рекомендаций врача), непрогнозируемая реакция организма, появление новых заболеваний и т.п. Установление отсутствия вины врача или учреждения здравоохранения (в том числе по результатам экспертизы) является основанием для освобождения от ответственности.

Чрезвычайно важным для клиники является правильное ведение медицинской документации. Обязательно необходимо фиксировать жалобы, с которыми пациент обращается в клинику, уведомлять о лечении и его последствиях, брать информированное согласие от пациента, особенно в случае отказа от лечения и т.д.

Н. Лавренова подчеркнула, что самым эффективным способом урегулирования конфликта, возникшего в связи с ненадле-

жащим оказанием медицинской помощи, является внесудебное урегулирование конфликта с пациентом. Судебные споры, как правило, являются затратными (оплата экспертного исследования, гонорара адвокату, на протяжении длительного судебного процесса), при этом открытый публичный спор негативно сказывается на имидже клиники.

Реформа первичного звена — первые последствия в частном секторе



Виталий Березницкий, управляющий партнер медицинского центра «Гарвис», рассказал о создании новой частной клиники семейной медицины, остановившись на проблемах, с которыми пришлось столкнуться во время работы. Изначально клиника была ориентирована на оказание первичной медицинской помощи, также планировалось делать забор анализов и вакцинацию. Для привлечения пациентов в клинику проводились образовательные мероприятия и лекции в школах, дни здоровья, информирование населения не только о клинике, но и о ходе реформ и их значимости, квартирные обходы жителей врачами и медсестрами, участие в конференциях по семейной медицине. В дальнейшем пришли к мнению о необходимости расширения спектра услуг на прием узких специалистов и усиления торговой марки брендом «GARVIS», после чего увидели со стороны жителей Днепра больше доверия к клинике семейной медицины.

Структура доходов с 01.2017 г. по 06.2018 г. составляла: 35% — узкие специалисты, 19% — вакцинация, 18% — анализы и 14% — семейные врачи. С 07.2018 г. по 10.2018 г. структура доходов несколько изменилась: 42% + 3% — декларации и услуги семейного врача, 24% — узкие специалисты, 17% — анализы.

На сегодняшний день заключено 4100 деклараций, средняя стоимость одной декларации составляет 580 грн. В то же время разорвано 432 декларации (72% — по причине смены врача, из них в 49% случаев декларацию удалось перезаключить).

В. Березницкий отметил, что на сегодняшний день частные клиники становятся в конкуренцию с государственными органами здравоохранения. В частной семейной медицине до сих пор остаются нерешенными вопросы, связанные с вакцинацией, реимбурсацией, выдачей больничных, выпиской наркотических средств, механизмом констатирования смерти подопечного, доступностью к региональным программам, вторичной медицинской помощи, информации и участию в реформе. Серьезной проблемой остается взаимосвязь с органами местной власти, до сих пор не понятно, как стать с ней партнерами, а не восприниматься как конкуренты.

Реформы и изменения в системе финансирования медицинской помощи

Павел Ковтонок, заместитель министра здравоохранения Украины, в режиме видеоконференции ознакомил слушателей с ходом медицинской реформы и изменениями в системе финансирования медицинской помощи, отметив, что со стороны частных учреждений наблюдается большая заинтересованность в реформе. За 6 мес 20 млн украинцев выбрали семейного врача (приблизительно 47% населения); часть этого рынка медицинских услуг уже распределена, осталась меньшая часть, за которую придется бороться вместе с государственными учреждениями здравоохранения. На сегодняшний день много частных клиник подписали договор с Национальной службой здоровья Украины (НСЗУ) и уже начинают конкурировать за средства Государственного бюджета.

П. Ковтонок обратил внимание на то, что частным медицинским учреждениям выгодно участвовать в реформе первичной медицинской помощи. Так, для того, чтобы частной клинике заработать 1 млн грн., необходимо, чтобы один врач работал 240 дней и у него было 14 посещений в день (стоимость каждого — 300 грн). При сотрудничестве с НСЗУ для получения 1 млн грн. достаточно заключить 1650 деклараций.

Со следующего года планируется начать реформирование специализированной помощи. Гарантированный пакет (по на-

правлению семейного врача) будет включать консультации специалистов, специализированные анализы, инструментальную диагностику. Оплата здесь будет проводиться не за человека, а за предоставленную услугу (анализ, консультация, обследование и т.п.). Цены (тарифы) будут устанавливаться централизованно и будут близкими по себестоимости услуг частных провайдеров (появится возможность зарабатывать на объеме).

П. Ковтонюк подчеркнул, что МЗ Украины пытается решать существующие проблемы. В частности, теперь учреждения, оказывающие первичную медицинскую помощь, и частные родильные дома смогут получать вакцины против БЦЖ и гепатита за счет средств Государственного бюджета и вакцинировать ими детей. В настоящий момент активно разрабатывается компьютерная программа по запуску электронного больничного листа. Соответствующая нормативная база для этого уже подготовлена, осталось урегулировать вопрос по выдаче больничного листа, который длится больше 14 дней.

Выступление П. Ковтонюка вызвало бурную дискуссию в зале, участникам мероприятия представилась прекрасная возможность задать интересующие вопросы заместителю министра здравоохранения Украины лично и получить на них исчерпывающие ответы.

Частная медицина как бизнес

Финансово-экономические ожидания инвесторов



Дмитрий Луфер, операционный директор медицинской группы «INTO-SANA», представил презентацию на тему «Растут этажи! Финансово-экономические ожидания инвесторов (кредиторов)». Он напомнил, что существует несколько видов инвесторов: скальпер, дейтрейдер, стратег и потрошитель. В украинском здравоохранении есть дейтрейдеры (люди, которые должны закрыть сделку за один день, их заработок состоит между ценой покупки и ценой продажи) и стратеги (люди, для которых медицинский бизнес, медицинские компании являются источником существования).

Горизонт планирования для разных групп инвесторов отличается. Так, для дейтрейдеров — это временной интервал между покупкой и выгодой, которую они получают после сделки, для стратегов — горизонт планирования бесконечный, они уверены, что рано или поздно все будет хорошо. Подход к развитию также разный — реинвестиции и инвестиции, заемный капитал, партнерство.

Д. Луфер отметил, что инвестор, вкладывая деньги в какой-либо рынок, ожидает, что все будет хорошо, он пытается прогнозировать и оценивать изменения. Важным моментом являются ожидания от доходности бизнеса, все рассчитывают на то, чтобы бизнес приносил прибыль. По мнению докладчика, в Украине в частной медицине можно получить 20% прибыль, достигимо — 30%. Ожидания от инвестиций могут не всегда оправдаться. Как правило, инвесторы хотят вложить деньги в бизнес, потом их



достать, желательно в том же виде, в котором они их вложили, но это, к сожалению, не всегда возможно.

Развитие частной медицины с позиции профессионального инвестора



Тим Коган, директор компании «FinPoint», обратил внимание слушателей на мировые тренды в инвестиционном секторе частных медицинских услуг. Он отметил, что прибыльность частной медицины для инвесторов является очевидной, сектор здравоохранения превышает все другие отрасли по своей прибыльности на протяжении долгосрочного (25 лет) и среднесрочного (5 лет) периодов. Основными преимуществами являются конкурентное позиционирование

в сравнении с остальными секторами (потребители продолжают пользоваться услугами даже тогда, когда экономика снижается), демографические показатели (постарение населения), технологические показатели (клинические и технологические достижения).

За последние 10 лет доходность инвестиций в акции сектора здравоохранения возросла. Долгосрочные показатели прибыльности и доходности собственного капитала сектора здравоохранения являются лучше, чем средние на рынке (сектор имеет большее увеличение прибыли на акцию и более высокий показатель рентабельности капитала).

Т. Коган обратил внимание на то, что в настоящее время происходит смещение фокуса: инвесторы все меньше инвестируют в лабораторные биотехнологии в пользу персонализированных дистанционных услуг (е-здоровье). Например, сейчас активно развивается интернет-платформа медицинских услуг WeDoctor (обеспечивает онлайн-подбор и бронирование диагностики и записи на прием к доктору), платформа медицинского страхования Clever Health (использует аналитику пациентов для того, чтобы определить потенциальные риски заболеваний и обеспечить профилактическую помощь), платформа для управления хроническими болезнями Livongo.

Наиболее привлекательными странами для инвестиций в сферу медицинских услуг являются Великобритания, Германия, скандинавские страны, Центральная и Восточная Европа. Что касается Украины, то она пока остается малопривлекательной для зарубежных крупных инвесторов (следует ориентироваться на показатели России и других стран СНГ). Основные барьеры для инвестирования в сферу здравоохранения — трудная регуляторная среда, политическая нестабильность, коррупция, валютные эффекты на доходы и т.д. Для Украины дополнительными препятствиями, помимо вышеперечисленных, являются небольшой размер рынка и, соответственно, таргетов для поглощения, а также неудовлетворительное качество систем и процессов, приводящих к низкому качеству таргетов.

Причинами инвестиционной привлекательности сферы здравоохранения в Центральной и Средней Европе, по мнению докладчика, служат возможности для консолидации, высокие возможности для договоров, высокий доход в сравнении с другими секторами (дополнительно для Украины — большинство игроков готовы к продаже, большое количество региональных игроков способствует консолидации, относительно низкий уровень конкурентности).

Т. Коган отметил, что наиболее привлекательными сферами инвестирования в Украине являются клинические исследования, лаборатории, больницы, биотехнологии и е-здоровье. Прямые инвестиции в сферу здравоохранения Украины менее привлекательны в сравнении с другими странами в регионе, однако, по мнению спикера, возможны add-on-инвестиции со стороны игроков Польши, Турции, Чехии.

Говоря об инвестиционных тенденциях на рынке частных медицинских услуг в Украине, Т. Коган обратил внимание на то, что средневзвешенная стоимость капитала в сфере здравоохранения составляет 14,7%. Для создания частного медицинского учреждения, соответствующего международным стандартам, необходимы большие инвестиции (как правило, в долларах). Ожидаемая дополнительная прибыльность капитала для инвесторов должна превышать 10%, а значит, рентабельность собственного капитала инвестора должна быть не ниже 25%.

Докладчик подчеркнул, что интересными являются только инвестиции в таргеты с высокой операционной эффективностью (возможности для e-здоровья) и те, которые создали правильное рыночное позиционирование, соответственно, имеют возможность устанавливать справедливые цены на свои сервисы. На сегодняшний день в Украине инвестиционно привлекательные стратегии — e-здоровье, продвижение клиник в регионы, онкология, лабораторные исследования, госпитали скорой помощи, хирургия, диагностика.

Стартап как фитнес души



Наталья Кундина, генеральный директор клиники «Verde», рассказала о своих жизненных принципах и приоритетах, необходимых для построения успешного бизнеса, отметив, что в любом деле самое главное — начать, если ничего не делать — ничего не получится. Бизнес начинают не только на его старте, его постоянно начинают, на каждом этапе развития.

Н. Кундина остановилась на важных моментах, касающихся эффективного ведения бизнеса. Так, при приеме сотрудников на работу необходимо прислушиваться к собственной интуиции. Любая система наказаний должна быть прозрачна, и сотрудникам должно быть заранее известно и понятно, за что и как они могут быть наказаны. Прежде, чем оказывать на сотрудника силовое негативное воздействие в виде какого-либо наказания, необходимо быть честным перед самим собой (бесконечно прощать — выбор неэффективных руководителей). По мнению докладчика, лучше увольнять сотрудников, чем штрафовать, при этом не проявлять никаких эмоций, объяснять причину наказания, показать, как это выглядит со стороны руководителя («Повторение подобной ситуации я расцениваю, как нежелание работать в команде и как принятое решение об увольнении»). Наказание должно быть неприятным, каждое следующее наказание должно быть более строгим, чем предыдущее. Ни в коем случае нельзя игнорировать подчиненного, покушаться на личное, менять правила задним числом, наказывать публично, объявлять взыскания менеджерам в присутствии подчиненных. За один проступок следует только одно наказание, коллективное наказание за индивидуальный просчет — неприемлемо.

Н. Кундина подчеркнула, что руководитель даже в свободное от работы время является представителем бренда компании, интересы которой он защищает. Поэтому любая неоднозначная фотография, выложенная в сети интернет, может повлиять на репутацию всей компании. По мнению спикера, чем выше уровень управления руководителя, тем меньше у него личной свободы, в том числе свободы в социальных сетях. Если человек не завел себе страницу, это может вызвать подозрение, что он технически неграмотный пользователь, если профиль является закрытым — может возникнуть мысль, что ему есть, что скрывать. Необходимо найти разумный компромисс между тем, что можно и нельзя показывать, при этом следует помнить, что профиль в социальных сетях является визитной карточкой, которая формирует впечатление о человеке.

Стартап. Битва приоритетов



Елена Лепешина, операционный директор «R+ medical network», поделилась собственным опытом создания нового медицинского бизнес-проекта. Она напомнила, что стартап рассматривают как временную организацию, созданную для поиска повторной, масштабной и стойкой бизнес-модели, он не является маленькой копией большой компании, это бизнес, который строится для дальнейшей продажи. Признаками стартапа являются курс на новый продукт, интeресная бизнес-идея, трудности с финансированием, преимущественно молодой возраст стартаперов, инициативная группа работает за идею, а не ради прибыли, стартаперы ставят на карту все. Докладчик подчеркнула, что 99% новых проектов в медицинской сфере Украины не являются стартапами.

Е. Лепешина отметила, что при запуске нового проекта всегда происходит битва приоритетов. Это касается выбора стратегии, тактики, инфраструктуры и ресурсного обеспечения, персонала. Так, при выборе тактики может возникнуть дилемма: использовать существующий на рынке опыт, копируя действия других участников рынка, или использовать внутренний опыт членов команды и адаптировать его под проект, или искать новые инструменты, тратить на это ресурсы и принимать соответствующие риски. Что лучше — сначала сформировать стратегию, а затем построить бизнес или сначала построить структуру, наладить работу компании, а затем заняться вопросами стратегии. Точно также возникают вопросы при наборе персонала: вы строите «клинику звезд» или «клинику-бренд», что для вас лучше: опыт или инициативность, допустим ли head-hunting и т.д.

Е. Лепешина подчеркнула, что на этапе запуска нового проекта команде необходимо дать четкие критерии, по которым определяются приоритеты и принимаются решения, в противном случае управление проектом может превратиться в непрерывную переоптимизацию заданий, особенно в условиях ограниченного человеческого и временного ресурса.

Медицинское учреждение как архитектурный объект: проблемные вопросы



Познавательной для участников мероприятия стала презентация **Владислава Смирнова**, руководителя проекта «Медицинский конструктор», в которой он коснулся исторических и современных аспектов развития медицинского учреждения с точки зрения архитектурного объекта. Он отметил, что основной коечный фонд Украины составляют строения 60–70-х годов прошлого века, более 85% из них нуждаются в обновлении и реконструкции. Основными путями развития

частной медицины с точки зрения архитектурных заданий сегодня являются строительство «с нуля» или реконструкция арендованных медицинских зданий и строений коммунальной и государственной форм собственности под обустройство медицинских центров, клиник и т.п.

В. Смирнов отметил, что в настоящее время существенно изменился подход к дизайну и архитектуре лечебного учреждения. Современные медицинские центры перестали быть больницами в классическом понимании этого слова, сейчас это места, в которых приятно и комфортно находиться, это своеобразные отели с оказанием высококвалифицированных и качественных медицинских услуг. Основными элементами современных клиник являются архитектура, ориентация и навигация, индивидуальные палаты, дизайн и оснащение, шумовой фон, свет, сопутствующие помещения.

Докладчик обратил внимание на то, что инвесторы при строительстве клиник часто сталкиваются с определенными проблемами. В частности, 60% основных процессов выходят за рамки бюджета и календарного плана, 30% строительных работ необходимо переделывать, 55% ремонтных работ на этапе эксплуатации выполняются незапланированно. Использование технологии BIM (Building Information Modeling) позволяет значительно сократить расходы на строительство и поиск ошибок.

В рамках бизнес-форума также прошла сессия «Частная медицина как авторское искусство. Кадровые вариации», во время которой особое внимание было уделено подготовке медицинских кадров, альтернативным программам мотивации сотрудников сервисного звена, реинжинирингу HR-процессов в медицинских учреждениях.

Неотъемлемой частью мероприятия по уже сложившейся традиции является посещение частных клиник. В этот раз участники бизнес-форума смогли посетить лучшие клиники Харькова: Центр ЭКО «Клиника профессора Феськова А.М.», Международный медицинский центр «Офтальмика», клинику «Немецкая стоматология». Во время экскурсий они смогли ознакомиться с работой клиник, техническим оснащением медицинских учреждений, узнать секреты успешного управления бизнесом, пообщаться в неформальной обстановке и завести новые профессиональные знакомства.

Марина Колесник,
фото автора