

Текст | Ольга БЕРЕЗИНА

# Коммерческий, но социальный

Каково место частной медицины в системе общественного здравоохранения и что препятствует ее дальнейшей интеграции.

Сектор частной медицины начал формироваться в России более 20 лет назад и со временем стал играть заметную роль в общенациональной системе здравоохранения. Однако, по мнению экспертов, все возможности этого сектора в должной мере еще не раскрыты. Реализацию потенциала частной медицины, способной, как показывает мировой опыт, решать масштабные общегосударственные задачи охраны здоровья граждан, тормозят как внешние, так и внутренние факторы.

## Экономика бросает вызов

Руководитель управления анализа валютных рисков Dukascopy Bank SA **Евгения Абрамович** замечает: с точки зрения совокупного объема в денежном выражении частная медицина занимает не более 20% от всего рынка медицинских услуг в России, что на сегодняшний день является самым низким показателем в Европе. Более того, с 2015 года динамика роста медицинского сектора в стране снизилась с привычных 7–10 до 5%, сказывается сокращение числа квот. Между тем здравоохранение — одна из самых перспективных индустрий, которая при правильном подходе к ее развитию вполне может выступить одним из драйверов экономического роста. И во главе этого развития должна стать именно частная медицина.

Эксперт напоминает: в 1950-е годы фармацевтический и медицинский комплексы, а также индустрию здравоохранения в Швейцарии и Австрии удалось поднять с колен именно благодаря либерализации работы частных клиник. Для них снизили налоги, вопросы лицензирования были максимально лишены бюрократических проблем и поставлены на жесткий контроль, а при закупке медицинского оборудования и препаратов приоритет отдавался местным компаниям. «Конечно, фармацевтические и промышленные комплексы у этих стран уже были достаточно неплохо развиты, однако

без надлежащего управления, необходимого реформирования и жесткого контроля они потерпели бы сокрушительное поражение от американских и немецких компаний, как это было, кстати, в отношении Италии. Всего за десять лет медицина стала одним из локомотивов экономики, а частные клиники Швейцарии по-прежнему одни из престижнейших в мире и отнюдь не страдают от недостатка загруженности», — уточняет **Евгения Абрамович**.

В России же частная медицина развивается с трудом в связи с двумя основными факторами: макроэкономическим и микроэкономическим. Макроэкономический фактор вполне понятен: на бумаге экономика показывает рост, а реальные доходы людей, напротив, сокращаются. Стабильный

## МНЕНИЯ БОССОВ ►

**Владислав ПЛОТНИКОВ, младший научный сотрудник Международного центра экономики, управления и политики в области здоровья НИУ ВШЭ, Санкт-Петербург:**

Существуют такие структуры, как «Скандинавия», «XXI век», «ЕМС», «Американская клиника», «Медем» и другие, предоставляющие высокий уровень сервиса и готовые оказывать реальную медицинскую помощь в комплексном формате, используя современную технику и привлекая высококвалифицированный персонал. Однако такая ситуация наблюдается далеко не всегда. Зачастую формальные требования органов власти в области профосмотров, получения медицинских справок для различных видов деятельности (управление транспортом, подача документов на лицензию на оружие и т.д.) подталкивают коммерческий сектор сознательно концентрироваться на наиболее доступных и прибыльных видах услуг. В таком случае возможность комплексного обслуживания и обслуживания по обязательному и добровольному медицинскому страхованию отодвигаются на второй план.

Безусловно, для выправления ситуации необходимы методы интеграции коммерческих медицинских учреждений в систему здравоохранения государства. Одним из ведущих подходов выступает использование механизмов государственно-частного партнерства (успешными примерами служат «Евромед», «Хеликс», «АВА-ПЕТЕР» и ряд других компаний). Кроме того, немалую роль играет вариант покрытия услуг, входящих в перечень обязательных за счет ОМС, возможность компенсации за оказание которых частные медицинские учреждения получили с 2011 года.

Довольно важное значение для развития сферы имеют репутация клиник и налаживание диалога с региональными и федеральными органами государственной власти. Так, в контексте использования возможностей консолидации усилий в области здравоохранения со стороны частных медицинских учреждений большую роль начинают играть их объединения. Саморегулируемая организация «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга» выступает одной из ключевых структур в нашем регионе и, с одной стороны, дает возможности для власти по проведению оценки качества частных медицинских учреждений, с другой — позволяет упростить вопросы проверок и «административного давления» для своих участников, представляющих наиболее успешные примеры работы в сфере здравоохранения.

**Стабильный рубль и anomalно низкая инфляция делают закупки зарубежных препаратов и медицинского оборудования дешевле, чем даже два года назад, однако для российского кармана это все равно дорого.**

рубль и anomalно низкая инфляция, конечно, делают закупки зарубежных препаратов и медицинского оборудования дешевле, чем даже два года назад, однако для российского кармана это все равно дорого, а в сравнении с государственными клиниками в общий счет добавляются еще и «руки».

Другой фактор, по словам Евгении Абрамович, — микроэкономический, то есть особенность самого рынка частной медицины. «Рынок теоретически достаточно жестко регулируется. На практике же лицензирование не дает уверенности в качестве услуг. К тому же частные клиники постоянно находятся в поисках хороших врачей. Хорошие специалисты либо заняты в крупных государственных медицинских учреждениях, либо же уезжают в другие страны, где им предлагают более выгодные условия работы, а российские частные клиники в большинстве своем вынуждены довольствоваться теми, кто не смог сделать хорошей карьеры в государ-

ственных учреждениях. Конечно, в России есть частные клиники, которые готовы инвестировать в будущие кадры, правда, их немного», — говорит она.

Эксперт продолжает: важный аспект пусть не развития, но уж точно выживания частной медицины — страхование. Корпоративное и добровольное медицинское страхование — это то, что в свое время помогло развить частный медицинский сектор в Восточной Европе и делает его одним из самых устойчивых в США и Западной Европе. Однако компаний, готовых оплачивать медицинскую страховку сотрудникам, в России все меньше и меньше в силу умеренной деловой активности и умеренной же средневзвешенной производительности работников. Добровольное медицинское страхование — дело затратное и в приоритет расходов россиян точно не входит. К тому же единой базы частных клиник в отличие от государственных в России не создано, поэтому ни одна медицинская страховка не покрывает все случаи

МНЕНИЯ БОССОВ ▶

**Дмитрий АХТУБА, основатель сети стоматологических клиник «НоваДент», президент Национального Совета по Медицине, руководитель подкомитета по инвестициям «Деловой России»:**

На сегодняшнее положение частной медицины в системе здравоохранения оказал огромное влияние этап зарождения коммерческой медицины в период 2000-х годов. Так, на этапе своего становления частная медицина, с одной стороны, пыталась копировать государственный формат, с другой — инвесторы первого периода стремились создавать большие клиники для заработка, где подчас использовались некачественные материалы и непрофессиональная рабочая сила.

Современные частные клиники в России занимают определенную нишу, и как таковой первоначальной задачи составить конкуренцию государственной медицине у них просто нет, хотя и имеются возможности.

Рассматривая вопрос узкоспециализированно, в системе здравоохранения следует выделить несколько направлений, в которых частная медицина уже завоевала основную долю рынка в крупных городах России. Это стоматологические, гинекологические, дерматологические частные клиники или эти отделения в многопрофильных медцентрах. Здесь же можно сказать об успехе независимых медицинских лабораторий.

Ответ на вопрос, с чем же связан рост доли частного здравоохранения в нашей стране, а эти данные подтверждает даже Минздрав РФ, кроется в нескольких факторах.

Во-первых, в России ныне существуют законы, которые дают возможность медицинским учреждениям негосударственной формы собственности на равных конкурировать с государственной медициной (система ОМС, создание ГЧП-проектов).

Во-вторых, медицинский бизнес стал интересен крупным инвесторам, поскольку санкции повысили нормы рентабельности вложений в другие сферы.

В-третьих, частные клиники лучше адаптированы под клиента, в частности: широкой линейкой услуг (предоставляемых процедур), отсутствием бюрократии, экономией времени пациента, материально-технологическим обеспечением.

В-четвертых, многие хорошие врачи уходят в частные клиники из-за сокращения бюджетов в государственных учреждениях (а подчас из-за закрытия отделений), за ними уходят и пациенты. Об этом недавно говорил президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, доктор медицинских наук, профессор Леонид Рошаль.

Что же мешает частной медицине занять первое место в системе здравоохранения и раскрыть весь свой потенциал? На мой взгляд, три основные причины:

1. Различные экономические факторы: неравный доступ на рынки и к государственным ресурсам, недостаточный показатель инвестиционной активности.

2. Ментальные особенности: установка россиян. Со времен СССР мысль о бесплатном лечении крепко засела в умах людей, которые с большим удовольствием тратят деньги на развлечения и алкоголь, а лечиться хотят бесплатно.

3. Низкая культура предпринимательской деятельности, то есть даже при наличии уникального врача, который мог бы открыть клинику под своим именем с услугами высочайшего качества, этот процесс не активизируется. Причина этого — незнание основ бизнеса, его администрирования и маркетингового сопровождения, построения взаимоотношений с надзорными органами, проблема поиска инвестора или стартового капитала.

Затрагивая тему перспектив частной медицины в системе отечественного здравоохранения, хочу отметить, что в моем представлении идеальным форматом частных стоматологий станут маленькие клиники на одно-два кресла, где руководить процессом будет главврач (выступающий в роли инвестора, возможно, директора). И он будет интегрирован во все процессы клиники, так как его имя получит стоматология, которая, в свою очередь, может входить и в сетевую структуру. Это европейский подход создания так называемых семейных клиник, и я считаю его наиболее эффективным не только в стоматологии, но и во всей медицине. Он нехарактерен для России, но показывает отличные результаты на Западе, так как имя врача в названии клиники дает гарантии профессионального роста и его ответственности, а также стабильность и качественное обслуживание пациентов.

Для построения идеальной системы здравоохранения следует работать по четырем направлениям: развитие законодательства, инновационные разработки частного бизнеса, развитие инвестиционного климата и создание клиник «семейного формата». Если детально проработать каждое из них, можно приблизиться к идеальной общественной системе здравоохранения.

жизни. Так что люди, как правило, берут пакеты с теми клиниками, которые решают проблемы, для них наиболее актуальные. Этим и обусловлена экономическая ограниченность инструмента медицинского страхования. «В совокупности все эти факторы тормозят развитие частной медицины, и в ближайшее время, скорее всего, ничего не изменится», — убеждена Евгения Абрамович.

### Дуализм тенденций

Наряду с финансовой нестабильностью и падением общей покупательной способности в сфере коммерческих услуг, с которой столкнулись и частные клиники, на развитие отечественного сектора частной медицины оказывают влияние процессы, вызванные оптимизацией государственных медучреждений, и рост разочарованности российских граждан в качестве оказываемой ими медицинской помощи.

«Частная медицина в России в последние кризисные годы имеет две противоположные тенденции в развитии», — говорит **Марк Гойхман**, ведущий аналитик ГК TeleTrade. Первая из них проявилась в 2015–2016 годы как частичное перераспределение пациентов из сектора государственной медицины в коммерческие клиники. Это связано со снижением доступности и качества медуслуг в госучреждениях из-за их сокращения и реформирования. По оценке BusinesStat, коммерческий сектор и ДМС в 2016 году показали наибольшие темпы роста стоимостного объема медуслуг, который достиг 515 млрд рублей в прошлом году. Исследование мировой консалтинговой компании EY рынка коммерческой медицины в России за 2016-й — первую половину 2017 года прогнозирует рост рынка частных медуслуг на 5–10% в 2017 году.

Коммерческий сектор частично занимает место государственных медучреждений. Пациенты вынужденно переходят в него, число мест в больницах и посещений государственных медучреждений сокращается три года подряд. В частности, в 2016 году количество больничных коек уменьшилось на 1,3%, а количество посещений поликлиник — на 3,7%. «Однако спрос на услуги частной медицины ограничен продолжением падения реальных доходов населения. И в этом — вторая сдерживающая тенденция ее развития», — продолжает Марк Гойхман. — Увеличение объемов, таким образом, преодолевает данный ограничивающий фактор. Частная



медицина позиционируется и проявляется в специфических „нишах“ в отличие от государственной».

Эксперт констатирует: госуслуги стремятся обеспечить определенный базо-

#### МНЕНИЯ БОССОВ ►

#### **Елена СОЛОПОВА, генеральный директор российского представительства группы компаний Madanes Advanced Healthcare Services:**

Основная цель коммерческой медицины во всем мире — дать человеку возможность выбора. Врача, которому можно доверить свое здоровье, свою жизнь, как няню для своих детей или надежного парикмахера, каждый человек предпочитает выбирать на основании собственных потребностей и предпочтений. В России частная медицина развивается очень активно, но по большей части в количественном, а не в качественном значении. Клиник, врачей и услуг много, однако нет единого независимого органа, который осуществлял бы контроль за их деятельностью. К сожалению, нередки случаи, когда пациентам в частных медицинских учреждениях ставят диагноз и подбирают программу лечения, основываясь на коммерческих соображениях. Большой выбор в данной ситуации не преимущество, так как нет критерия, на основании которого этот выбор может быть сделан.

Россияне при поиске клиники или специалиста пользуются главным образом информацией из интернета либо опираются на отзывы знакомых. Ведущим критерием для многих наших соотечественников выступают расположение медицинского учреждения и порядок цен в нем. В Европе же существует ежегодно обновляемый рейтинг врачей, при составлении которого учитывается множество различных параметров. И от того, какой именно критерий играет наиболее значимую роль для пациента, зависит его выбор специалиста. Такая система позволяет принимать взвешенные рациональные решения, что является одной из задач коммерческой медицины как составляющей системы здравоохранения.

Также частные клиники помогают решать проблему очередей. Если пациент не готов долго ждать приема в государственной больнице, он волен обратиться за помощью к коммерческим специалистам. Однако в нашей стране уровень медперсонала в платных клиниках не всегда соответствует европейским стандартам. Будущие врачи с университетской скамьи стараются выбирать наиболее прибыльные области медицины, например стоматологию или гинекологию, а такие отрасли, как онкология, нефрология, визуальная диагностика и многие другие, испытывают дефицит специалистов высокого уровня.

Во многом проблему способно уменьшить страхование профессиональной медицинской ответственности. Эта практика широко применяется в странах Европы, США, Израиле и т.д. Страховые компании обладают важной статистической информацией, в том числе, к примеру, по судебным искам, заведенным на сотрудников клиник. Исходя из этих данных, а также жалоб пациентов, можно делать выводы о компетенции того или иного врача и принимать соответствующие меры. Страховые компании вообще играют очень важную роль в системе здравоохранения, в первую очередь по контролю качества. В Европе, если врач не сотрудничает со страховой, это уже показатель, потому что большинство пациентов попадает на лечение именно через страховые компании.

**Несмотря на кризис и серьезное проседание рынка платных услуг вследствие общей снижающейся потребительской платежеспособности, статистика показывает, что население не готово отказывать себе в самом необходимом — качественном медобслуживании и лечении. Для большинства российских семей расходы на медицину по-прежнему остаются ключевыми.**

вый стандарт лечения и профилактики. Коммерческий сектор более гибок, диверсифицирован, конкурентен. Поэтому не только недостатки государственной системы оказания медицинской помощи выступают драйвером его роста. Для успеха и развития частного медобслуживания необходимо его построение как клиентоориентированного технологичного бизнеса. Как считает Марк Гойхман, частные медучреждения будут функционировать успешнее при условии оперативного внедрения новых услуг, инвестиций в современное оборудование, передовые методы диагностики и лечения, совершенствования сервиса.

#### **Кризис не помеха**

Участники рынка также отмечают, что число пациентов частных клиник продолжает увеличиваться и в условиях экономической турбулентности. «Несмотря на кризис и серьезное проседание рынка платных услуг вследствие общей снижающейся потребительской платежеспособности,

статистика показывает, что население не готово отказывать себе в самом необходимом — качественном медобслуживании и лечении. Для большинства российских семей расходы на медицину по-прежнему остаются ключевыми. Поэтому даже в кризис мы наблюдаем, что рынок платной медицины стабильно растет», — говорит руководитель сети клиник «НИАРМЕДИК», председатель Комитета по здравоохранению и медицинской индустрии МТПП **Олег Рукодачный**.

При этом, по его мнению, положение частной клиники укрепляет управленческий кризис и внутренние реформы в государственном здравоохранении. «Оптимизация сектора обнажила кадровые проблемы, сокращение и нехватку коечного фонда и медицинских учреждений. Так, за 2014 год количество медицинских организаций в России сократилось на 297 (или 4,1%). По данным Счетной палаты РФ, до 2018 года число больниц будет сокращено еще на 11,2%, а поликлиник — на 7,2%», — замечает он.

#### **МНЕНИЯ БОССОВ ▶**

**Олег ВОЛКОВ, медицинский директор ООО «Ангиолайн»:**

На мой взгляд, качество медицинских услуг не зависит напрямую от того, государственная это клиника или частная. Все решают подготовленные кадры и оснащенность. Кстати, нередко врачи совмещают работу в частных и государственных клиниках. С точки зрения скорости оказания услуг преимущество чаще на стороне частных клиник, поскольку там стоимость лечения складывается не только из себестоимости оборудования, инструментов и медикаментов, но и более высокооплачиваемого времени врача и среднего медперсонала. Это хорошо видно на примере планового стационарного лечения: для того чтобы оказаться в государственном стационаре, сначала следует обратиться в поликлинику, получить направление на анализы, сдать анализы, получить результаты, потом направление на госпитализацию и т.д. В частной же клинике все эти вопросы можно решить за один день: утром человек поступил, у него взяли кровь, сняли ЭКГ, осмотрел анестезиолог — и он уже на операционном столе, а через день-два и дома.

В то же время и у государственной, и у частной медицины есть свои системные проблемы. В государственной — это ярко выраженная централизация, вследствие которой лучшие специалисты и оборудование концентрируются в более крупных центрах, и «клиническая бюрократия», из-за которой пациент может длительное время «кружиться» в организационной «воронке», прежде чем она выведет его на «правильного» специалиста.

В частных клиниках существует проблема мелких и средних «многопрофильных» центров, созданных вроде бы для того, чтобы ускорить встречу пациента со специалистом, но в реальности работающих по принципу цветка-мухоловки, вытягивая из клиента как можно больше средств на ненужные обследования, консультации смежных специалистов и «контрольные» визиты. С моей точки зрения, намеком на то, что частная клиника окажет качественную помощь и «по делу», служит наличие определенной специализации и соответствующего стационара (ЛОР, гинекологического, урологического, проктологического, кардиологического, гастроэнтерологического и т.п.). К сожалению, это не относится в полной мере к стоматологии, офтальмологии и пластической хирургии, однако это тема для отдельного разговора.

Как и частная медицина, медицинская промышленность у нас находится на ранних стадиях своего развития. А ведь обе эти отрасли могли бы эффективно развивать друг друга. Самая большая проблема, из-за которой частная медицина пока не стала драйвером развития медицинского сектора промышленности в нашей стране, — это сложность доступа частных клиник к государственным средствам, выделяемым в рамках госпрограмм по оказанию помощи с использованием высоких медицинских технологий (ВМТ). Частные клиники, так же как и государственные, заинтересованы в получении таких квот, поскольку это позволяет загрузить дорогостоящее медицинское оборудование и занять специалистов в ожидании частных клиентов, а более эффективный менеджмент и организация процессов внутри клиники увеличивают пропускную способность и количество выполняемых процедур ВМТ. Хотя если высокотехнологичные методы лечения требуют дорогостоящего базового оборудования, то в отличие от государственных клиник, где не так важно, сколько это оборудование стоит и как долго оно будет окупаться, частная клиника, приобретая такое оборудование за свой счет, уже не впишется в действующие тарифы ОМС.

Эту ситуацию способно изменить развитие и поддержка проектов государственно-частного партнерства, когда клиника (не обязательно частная, кстати) оснащается дорогостоящим оборудованием для оказания ВМТ за частные деньги, а взамен обязуется приобретать какой-то процент необходимых инструментов и расходных материалов у определенного поставщика, который инвестировал в это оборудование. К слову, примеры такие есть, однако это единичные случаи. Если сложится такая ситуация, то это резко увеличит количество выполняемых процедур и, как следствие, рынок инструментов и расходных материалов. Отечественные производители в условиях резкого возрастания спроса при сохраняющихся ограничениях бюджетного финансирования, предлагая более дешевую продукцию, смогут эффективно конкурировать с дорогостоящей иностранной продукцией.

В этой связи показателен опыт некоторых стран Восточной Европы, к примеру, Польши, где частными клиниками делается больше коронарных ангиопластик при инфаркте миокарда и остром коронарном синдроме, чем государственными. При этом в такой ситуации пациент ничего не доплачивает за лечение в частной клинике, поскольку оно полностью финансируется за счет ОМС. Это отнюдь не феномен, а продукт достаточно долгой работы на государственном уровне.

Население остро чувствует последствия таких реформ: социальная роль государственного здравоохранения нивелируется, медицина становится недоступной. Особенно это ощутимо в регионах, где низкая бюджетная обеспеченность и недофинансирование внебюджетных фондов не позволяют покрывать существующий дефицит средств на здравоохранение. «Официальная статистика говорит о том, что в нашей стране более 17 тыс. населенных пунктов не имеет медицинских учреждений, 11 тыс. из них сильно удалено от ближайших поселков, где есть фельдшерские пункты или районные больницы. Разумеется, все пустующие ниши необходимо восполнять и компенсировать. В этом смысле перед бизнесом открываются неплохие перспективы. Но закрыть все потребности рынка, скорее, удел крупных многопрофильных центров и сетевых клиник с большими ресурсами и денежным оборотом. Открытие клиник в шаговой доступности, расширение сети представительств в регионах, внедрение новых прогрессивных технологий и оборудования позволяют частнику позиционировать себя на рынке как серьезного конкурентоспособного игрока», — продолжает Олег Рукодачный.

Однако, как убежден эксперт, потенциал платной медицины гораздо шире, чем ей позволяют его реализовать. Нерациональная тарифная политика в системе ОМС, отсутствие понятных и прозрачных механизмов и, как следствие, множество упущенных возможностей в государственно-частном партнерстве, избыточные административные барьеры и чрезмерный надзор заставляют даже самых крупных игроков на рынке не ввязываться в долгосрочные государственные проекты. Сегодня положение частника меняется, а его роль в системе национального здравоохранения усиливается только благодаря его собственным инициативам, открытию новых клиник и направлений, развитию ДМС-сектора, растущему спросу на услуги платных клиник и общему росту объема рынка.

«Так, например, общеевропейский тренд на профилактику, правильный образ жизни и питание, общую увлеченность спортом, фитнесом частные медицинские центры очень быстро переняли и повсеместно внедряют в современную медицинскую инфраструктуру. Поэтому последнее время широкое распространение и разви-



тие получили стартап-проекты в области телемедицины, охвата населения разного рода сервисами, направленными на дистанционное консультирование и раннюю диагностику заболеваний», — замечает он.

### Лечить – это дорого

Одна из особенностей отечественного рынка коммерческой медицины — его неравномерность. «Частная медицина в России развивалась последние 20 лет далеко не во всех сегментах здравоохранения. Прежде всего это те отрасли, где финансирование медицинской услуги легло на пациента, а также ряд отраслей, где финансирование из системы ОМС было достаточным. Кроме того, можно констатировать значительное присутствие частного бизнеса в сегменте лабораторной (хоть и не все виды) и лучевой диагностики», — указывает Алексей Ремез, основатель и директор компании Unim (специализируется на онкологической диагностике онлайн).

В сегментах, связанных с лечением критических заболеваний, в силу дороговизны диагностики или терапии нет большого количества коммерческих игроков и достаточного уровня конкуренции. А целый ряд инфраструктурных областей медицины, где требуются существенные вложения, где себестоимость услуг высока и не покрывается за счет средств ОМС или ДМС, также до сих пор не имеет достаточного количества частных игроков.

«В целом можно сказать, что сегменты российского здравоохранения, где существует конкуренция частных и государственных лечебных учреждений, разви-

**Сегодня положение частника меняется, а его роль в системе национального здравоохранения усиливается только благодаря его собственным инициативам, открытию новых клиник и направлений, развитию ДМС-сектора, растущему спросу на услуги платных клиник и общему росту объема рынка.**

**В сегментах, где действуют рыночные тарифы на оплату медицинских услуг, сразу появляется большое количество игроков, как частных, так и государственных, которые стремятся конкурировать ценой и качеством услуг за пациента.**

ваются активнее за счет постоянного повышения качества медицинской помощи, уровня сервиса и понижения стоимости. Сегменты медицины, где сохранилась частичная государственная монополия, демонстрируют значительно большее количество проблем. Причины такой ситуации лежат, безусловно, в области финансов, как бы это прозаично ни звучало», — продолжает эксперт.

В сегментах, где действуют рыночные (справедливые) тарифы на оплату медицинских услуг, сразу появляется большое количество игроков, как частных, так и государственных, которые стремятся конкурировать ценой и качеством услуг за пациента. При этом источник этих денег может быть разным.

Алексей Ремез убежден: в современном мире бесплатной медицины не может быть. «Современная медицина — не про-

сто дорого, это очень дорого! В России медицина не бесплатная, это тоже иллюзия. Бесплатной ее можно назвать лишь для неработающих, детей и пенсионеров. Каждый, кто работает и получает зарплату, платит за медицинскую помощь. Если бы платеж перенесли с работодателя на работника, то каждый, кто, допустим, получает зарплату 30 тыс. рублей, ежемесячно платил бы 1,5 тыс. за медицину, не важно, обращается он к врачу или нет. Эти деньги на данный момент проходят долгий путь через федеральные и региональные структуры ОМС и страховые компании и приходят в лечебное учреждение при обращении туда пациента», — констатирует он.

«Важно отметить, что тот объем средств, который поступает в лечебное учреждение за конкретную медицинскую услугу (прием врача, УЗИ и т.д.), крайне незначительный и зачастую не покрывает себестоимость

МНЕНИЯ БОССОВ ▶

**Денис КОЗЛОВ, совладелец и главный врач «Лаборатории улыбок МОНОПОЛИЯ»:**

За последнее десятилетие в российскую медицину пришли технологии, материалы и методы лечения, которые позволили «оттянуть» на себя пациентов, раньше стремившихся уехать на лечение в США, Германию или Израиль. Более того, уже не пользуются прежней популярностью семинары европейских и американских «светил». Все чаще на профессиональных форумах врачи задаются вопросом: «Где практика? Почему он рассказывает о технологии, которую мы не применяем уже лет десять?».

Однако при условии сохранения нисходящего тренда в экономике мы ожидаем большое расслоение отрасли на премиальный и базовый, экономуровни. Даже сейчас мы наблюдаем внутренний медицинский туризм: жители Москвы и других крупных городов едут в Рязань или Смоленск, чтобы «полечиться в два раза дешевле», при этом оценивается именно финансовая, а не качественная составляющая. Также мы видим риск роста количества «полуподвальных» клиник с персоналом, не обладающим должной квалификацией. Будет происходить замещение высококачественных медицинских материалов на поддельные или несертифицированные материалы «на вес».

В идеальной системе законодательство в области здравоохранения идет в ногу с технологиями и работает на опережение. Это подстегивало бы врачей и клиники к развитию своих навыков, обновлению оборудования и совершенствованию методов лечения. Второй важный момент — развитие программ льготного финансирования как со стороны государства, так и со стороны крупного бизнеса. Это необходимо для проведения масштабных исследований и развития технологий. И, наконец, вывод всех клиник — и частных, и государственных — в конкурентное поле: к примеру, дать возможность гражданам право выбора медицинского учреждения, в котором они могут пройти лечение и оплатить его за счет отчислений ФОМС. Это позволит сделать госклиники более эффективными, а частным клиникам даст дополнительное финансирование.

Что мешает текущей системе быть идеальной?

1. Бюрократические барьеры. Многие правила и требования к медицинским учреждениям были разработаны более 20 лет назад. Они не учитывают развитие отрасли. Показательный пример — перечень необходимого оборудования, которым должна располагать клиника. При этом ряд наименований списка не отвечает современным методам лечения и даже не производится ни в России, ни за рубежом (тут можно назвать «любимые» стоматологами наборы зондов Боумана для зондирования протоков слюнных желез — офтальмологический инструмент, который никак ими не используется). Следующий пример — регламентация площа-

ди кабинетов и вспомогательных помещений. Скажем, площадь стерилизационной в стоматологической клинике должна быть не менее 6 кв. м вне зависимости от мощности клиники. Для небольших клиник это означает либо избыточные площади, за которые нужно будет платить аренду, либо использование услуг сторонних организаций. При этом любое несоблюдение нормативов — штраф от 50 тыс. рублей.

2. Широкие полномочия проверяющих организаций. Список подобных организаций вовсе не ограничивается вполне привычными представителями Департамента здравоохранения, Росздравнадзора, СЭС, Роспотребнадзора (то есть проверяют и подчиненные подразделения, и «головная контора»), МЧС (пожарные) или ИФНС. Претензии к клиникам предъявляют полиция, Роскомнадзор, ФМС. А это потенциальная возможность нанесения клинике финансового ущерба (штрафы или требования взятки) или даже ее закрытие. На наш взгляд, должна быть единственная цель проверок: недопущение нанесения вреда здоровью и обеспечение наилучшего лечения пациентам. При этом не должно быть ни единой лазейки для коррупционных схем или недобросовестной конкуренции между клиниками.

3. Недоступность программ финансирования. Показательный пример — невозможность приобретения небольшими клиниками оборудования в лизинг. Так, лизинговые компании крайне редко одобряют приобретение медицинского оборудования, так как считают его неликвидным. Кроме того, клиникам, существующим менее двух лет, отказывают автоматически. Та же история с кредитованием у банков — «новорожденным» организациям кредиты не выдаются. Частные клиники вынуждены пользоваться средствами учредителей или оформленными ими потребительскими кредитами под высокие проценты.

4. Недостаточная грамотность населения в вопросах охраны здоровья. Наше счастливое советское прошлое утвердило население в понимании, что медицина должна быть бесплатной, а обращаться к врачу следует уже при появлении серьезных симптомов заболевания. Россияне в основной своей массе не хотят оплачивать качественную медицинскую помощь, а институт профилактических диагностических визитов к врачу отсутствует в принципе. Среднестатистический гражданин «не замечает» время и деньги, которые врач потратил на получение образования и повышение квалификации, чтобы проводить качественное и эффективное лечение. Даже стоимость 99% импортных материалов и 95% импортного оборудования не берет в внимание, что уж говорить об основных расходах клиники: ФОТ, налоги, арендная плата и коммунальные платежи. Состоятельные граждане тоже часто не готовы оплачивать крупные счета за лечение. Куда более разумными кажутся расходы на поездки и предметы роскоши, которыми не стыдно и в Инстаграме похвалиться.

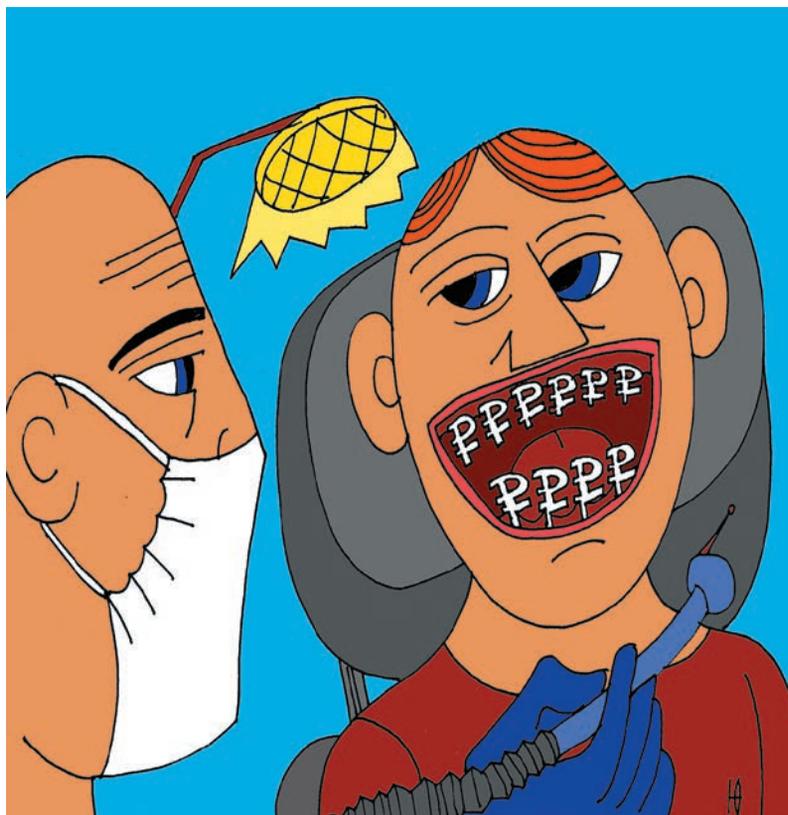
услуги. По этой причине частные лечебные учреждения пока не слишком активно стремятся в систему ОМС. Исключение составляют лишь отдельные области (к примеру, экстракорпоральное оплодотворение и некоторые другие). Объем же рынка В2С, когда заказчиком и плательщиком выступает пациент, сильно зависит от стоимости услуг и покупательной способности в стране. По этой причине количество инвесторов, вкладывающих деньги в проекты, связанные с дорогостоящей диагностикой или терапией, крайне небольшое. Однако и такие примеры имеются. Например, сейчас готовится к открытию огромный и редкий для России проект в Санкт-Петербурге — Центр протонной терапии. Это высокотехнологичный и передовой метод лечения, крайне эффективный в области онкологии. Проект отличается очень высокой стоимостью инфраструктуры и относительно высокая стоимость этого вида терапии, даже несмотря на то что лечение у нас будет существенно дешевле, чем за рубежом. Однако этот проект уникален, и чего-то соизмеримого в частных онкологических центрах в России практически нет», — объясняет эксперт.

### Противостояние вместо сотрудничества

Руководитель ГК «Эко-безопасность», включающей медицинские центры в Санкт-Петербурге, **Роман Константинов** убежден: сегодня частная медицина — неотъемлемая часть отечественного здравоохранения. Вопрос в том, как с максимальной пользой для общества и государства задействовать уже имеющиеся мощности частной медицины.

Эксперт уточняет: российская частная медицина развивается по трем основным направлениям. Первое — предоставление дополнительных услуг, которые не предусмотрены или ограничены в применении в рамках ОМС. К примеру, пластическая хирургия или некоторые виды высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

Второе направление — освобождение государственных медучреждений от услуг, которые мешают им выполнять свои основные обязанности. «Например, мы смогли занять четверть легального рынка профосмотров в Санкт-Петербурге лишь потому, что наши филиалы способны пропустить без труда по 500 человек в день, а работа обычной районной поликлиники при таком наплыве людей будет парали-



#### МНЕНИЯ БОССОВ ▶

**Елена ПОРОЗОВА, врач-акушер-гинеколог, руководитель частного медицинского центра «Диагностический центр здоровья матери и плода» в Санкт-Петербурге:**

Частная медицина по праву считается неотъемлемой частью национального здравоохранения. Реформы отечественного здравоохранения, приведшие к появлению страхового полиса, повлекли за собой увеличение объема платных услуг в бюджетных организациях. В итоге более половины пациентов, проходящих лечение в государственных больницах, платит за лечение. Если пациенту все равно приходится платить, то очевидно, что он, скорее, выберет частную клинику. Кроме прочего, частная медицина способна оказывать высокотехнологичную помощь, предлагая при этом и высокий уровень сервиса. Поскольку и частная, и государственная медицина относятся к сегменту социальных услуг, то взаимодействие между ними могло бы быть эффективным. Бесплатные для пациента социальные медицинские услуги могут оказываться и субъектами частного сектора здравоохранения, получающими денежные средства за оказанную помощь из бюджетно-страховых источников.

Успешное взаимодействие частной и государственной медицины в крупных государственных проектах, связанных с применением высокотехнологичной медицинской помощи, к примеру, ЭКО, проведение сложных дорогостоящих методов диагностики: МРТ, КТ, лабораторная диагностика.

Какой в идеале должна быть система взаимодействия частной и государственной медицины? Консолидация частной и государственной медицины будет успешной, когда центром этого взаимодействия станет пациент — потребитель медицинских услуг. Система медицинской помощи начнет формироваться вокруг пациента для удовлетворения его потребностей и запросов.

Барьеры, препятствующие развитию частной медицины и выстраиванию системы взаимодействия ее с государственной, очевидны. Из внутренних барьеров стоит отметить недостаток знаний основ законодательства РФ в области здравоохранения у предпринимателей в сфере медицины, боязнь противодействия исполнительной власти в случае нарушения ею законов здравоохранения, отсутствие профессиональных ассоциаций и общественных организаций, поддерживающих интересы частного медицинского бизнеса. К внешним барьерам можно отнести отсутствие оптимальных схем кредитования, налогообложения, лизинговых программ для покупки медицинского оборудования, сложную систему лицензирования частных медицинских центров, демпинговые цены на услуги в государственных клиниках, что, с одной стороны, делает невыгодной работу частной клиники в системе ОМС, а с другой — приводит к торможению развития высокотехнологичной помощи частной медицине.

зована — им станет некогда заниматься больными пациентами», — констатирует руководитель ГК «Эко-безопасность».

Третье направление — участие частной медицины в системе госгарантий. Это и создание проектов государственно-частного партнерства, и работа частных медицинских организаций в рамках программы ОМС, то есть выполнение ими функции районных поликлиник. И здесь, по мнению эксперта, существуют большие перспективы развития и в то же время огромные проблемы, связанные с инертностью человеческого мышления.

«Сегодня в Санкт-Петербурге несколько частных медицинских организаций, и мы в том числе, судятся с Территориальным фондом медицинского страхования и страховыми компаниями по поводу оплаты услуг, предоставленных в рамках программы ОМС. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС в Санкт-Петербурге выделяет такие плановые задания для частных медклиник, что их реализация занимает всего лишь несколько месяцев. А что дальше? Терфонд рекомендует отказывать пациентам и перенаправ-

лять их в государственные медучреждения. Хотя по законам „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“ и „Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации“ до тех пор, пока клиника участвует в программе ОМС, она не имеет права отказывать пациентам в обслуживании. Я уже не говорю о моральном аспекте», — рассказывает Роман Константинов.

По его словам, этот конфликт вскрывает глубокое непонимание ряда чиновников от медицины самой сути проблемы. Они по привычке делят медицинские учреждения на «своих» — государственные организации и «чужих» — частные. Однако сейчас, считает он, надо говорить о том, чтобы частную медицину сделать государственным инструментом решения нынешних проблем здравоохранения.

«Когда я, например, слышу заявление чиновников, что город построит новую клиническую лабораторию за миллиарды рублей, то у меня возникает вопрос: зачем? Частные клинические лаборатории уже действуют, и их мощности позволяют обслуживать ближайшие поликлиники.

**Еще одно направление — участие частной медицины в системе госгарантий. Это и создание проектов государственно-частного партнерства, и работа частных медицинских организаций в рамках программы ОМС, то есть выполнение ими функции районных поликлиник.**

МНЕНИЯ БОССОВ ▶

**Антон ГЕРАСИМОВ, практикующий хирург, имплантолог:**

Если мы говорим про стоматологию, то на сегодняшний день объем оказания услуг частными медицинскими учреждениями как в количественном, так и в финансовом выражении превышает аналогичный со стороны государственной медицины.

Представим, что в нашей стране закрылись все частные медицинские клиники. В таком случае доступность помощи для населения значительно сократится. Сокращение объемов поставок материалов, расходников, оборудования в Россию приведет к тому, что многие поставщики либо уйдут с рынка, либо цены на оставшиеся материалы значительно возрастут. В результате и государственные медицинские учреждения не смогут закупать ресурсы по доступным ценам.

Таким образом, мы будем наблюдать две волны.

Первая — снижение доступности медицинской помощи, в результате чего будет сложно получить экстренную медицинскую помощь, скажем, когда в ночное время у пациента разболелся зуб. В данной ситуации в связи с отсутствием частных стоматологий будет сложно дожидаться своей очереди в государственной клинике.

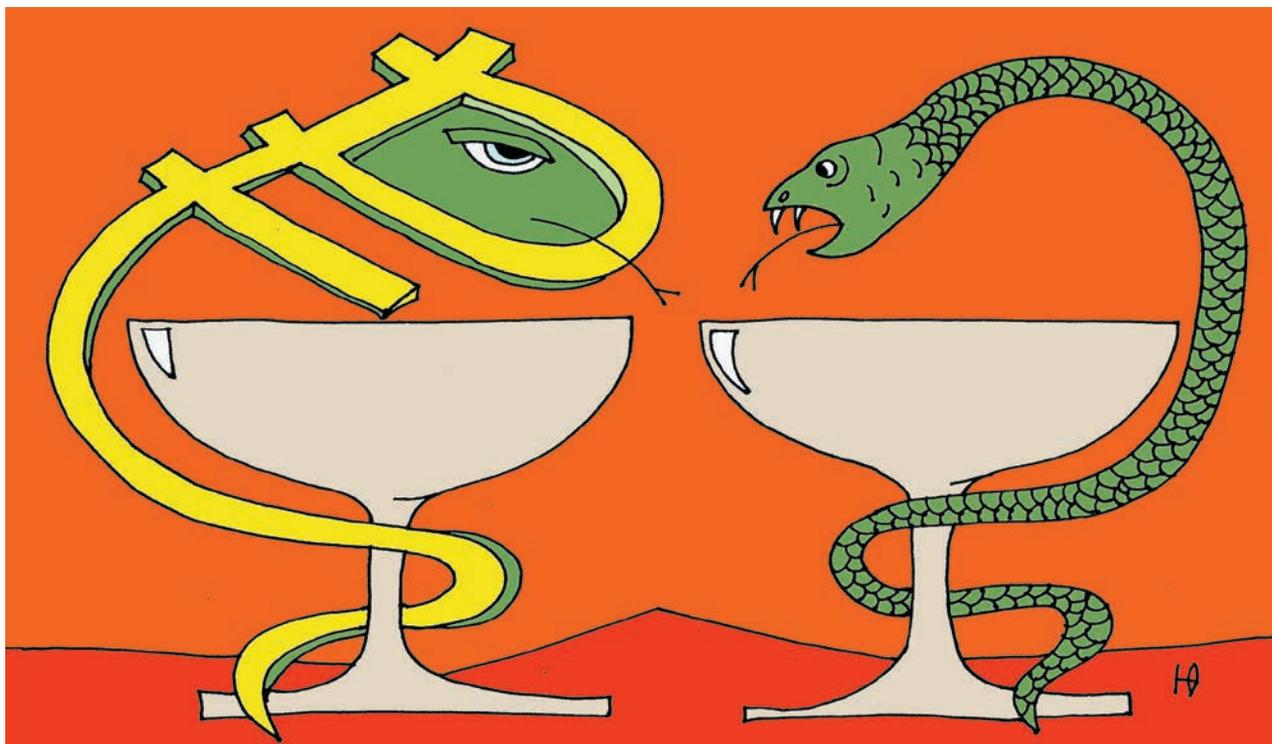
Вторая — вынужденный рост цен на коммерческие услуги во всех государственных медицинских учреждениях. Причиной тому послужит рост цен на закупочные материалы. Сегодня поставщики за счет большого объема закупки имеют возможность поставлять на российский рынок медицинские ресурсы и держать определенный уровень цен. В случае отсутствия частного медицинского сектора большинство подрядчиков, скорее всего, откажется от поставок.

На мой взгляд, современная система здравоохранения нуждается в более активном участии Минздрава России в повышении качества оказания медицинских услуг государственными и частными медицинскими учреждениями за счет формирования четких стандартов оказания медицинской помощи по каждому виду заболеваний. Да, существуют некоторые стандарты, созданные профессиональными ассоциациями, однако и они не покрывают одной десятой части всех нозологий и не всегда отражают актуальное состояние медицины.

Также создание раздела на сайте Минздрава России с описанием заболеваний, методов их лечения, возможных осложнений, которые бывают при определенных заболеваниях, поможет раскрыть потенциал частной медицины. Для того чтобы эта информация находилась в общем доступе, Минздрав должен утвердить форму «информированного добровольного согласия», которую подписывает пациент. Важно сделать это не универсально, а применительно к каждой нозологии везде указать альтернативные методы лечения, определенный процент осложнений. Сейчас такой документ составляется каждым медицинским учреждением самостоятельно. Если документы об оказании медицинских услуг будут утверждаться Минздравом, то каждый пациент сможет ознакомиться с этой информацией на сайте ведомства, что очень удобно.

Для развития частной медицины в нашей стране, конечно, необходимы усилия со стороны Министерства здравоохранения и страховых компаний в области формирования адекватного страхования профессиональной ответственности врачей. При введении данного страхования, включающего в себя все виды стоматологической помощи, выиграли бы все участники рынка: пациенты, которые уверены в том, что у медицинского учреждения достаточно ресурсов на то, чтобы покрыть затраты на восстановление их здоровья (к примеру, в случае возникновения врачебной ошибки); медицинские учреждения, застрахованные от случаев потребительского экстремизма; врачи, самостоятельно покрывающие затраты на страховой полис. Заинтересованность врача в личном успехе лечения пациентов позволила бы приобрести полис страхования своей ответственности с определенной скидкой.

Для жизнеспособной системы страхования профессиональной ответственности, возможно, потребуется изменить систему лицензирования и субъектов договорных отношений. Сегодня лицензия на медицинскую деятельность выдается «на помещение» и субъекты договорных отношений: пациент и юридическое лицо. Существуют альтернативы, когда лицензию на свою деятельность получает конкретный врач и он же заключает договор с пациентом. В таких условиях страхование ответственности будет наиболее персонализированным и эффективным.



Почему не заключить с ними договор подряда? Они готовы работать по тарифам ОМС», — удивляется Роман Константинов.

«На данный момент у нас хватает людей с капиталом, которые готовы вкладываться в медицину, — продолжает эксперт. — Причем в направления, которые по каким-то причинам не могут закрыть государственные медучреждения. Вопрос стоит только в том, чтобы государство в лице региональной власти обеспечило госзаказ — определенный поток пациентов, позволяющий частному медцентру эффективно использовать свой потенциал. Это было бы выгодно всем: и пациентам, и государству, которое будет экономить огромные средства на капитальном строительстве. Однако этого не происходит, потому что нарушается привычная схема действий. Иной подход требует детальных расчетов, соблюдения интересов всех сторон, переговоров, контроля качества оказываемых услуг и т.д. Это же ломка стереотипов и большой объем работы, а ради чего? Удобства пациентов? Так их из больших кабинетов особо и не видно. Вот и получается, что инертность мышления некоторых чиновников на местах и представителей фондов обязательного медицинского страхования не дает развиваться интеграции частной медицины в общую систему здравоохранения. Создается искусственное противостояние там, где должно быть сотрудничество».

#### На пользу пациенту

Генеральный директор сети «Междисциплинарных Центров Реабилитации для детей и взрослых» **Александра Тупик** настроена оптимистично и считает, что на текущий момент можно говорить об исключительно положительном тренде в развитии частной медицины в России.

С одной стороны, медицина всерьез привлекла внимание крупных инвесторов, которые начали вкладывать деньги не только в привычные направления (поликлиническое, гинекологию, урологию, стоматологию, косметологию), но и в высокотехнологичные отрасли: онкологию, кардиологию. Активно развиваются направления лучевой терапии, роботизированной медицины, а также направление реабилитации и гериатрии. Можно говорить как об увеличении объема инвестиций в медицину в целом, так и об укрупнении отдельных проектов.

С другой стороны, для частной медицины законодательно облегчен вход в освоение государственных денег — в оказание медицинской помощи по ОМС, а в последний год частная медицина начала оказывать помощь по квотам ВМП.

«Несомненно, это делает коммерческую медицину более доступной для пациентов и в целом улучшает качество медицины в России. В идеале, конечно, необходимо стремиться к развитию данного направления взаимодействия коммерческой медицины и государства, к построению

---

**Инертность мышления некоторых чиновников на местах и представителей фондов обязательного медицинского страхования не дает развиваться интеграции частной медицины в общую систему здравоохранения. Создается искусственное противостояние там, где должно быть сотрудничество.**

---



системы широкой конкуренции между коммерческими и государственными клиниками», — добавляет она.

В то же время эксперт выделяет внутренние барьеры, препятствующие развитию медицины в России. В первую очередь — проблемы, связанные с персоналом и управлением коммерческими клиниками, а также недостаток качественной научной базы. «В России колоссальный дефицит квалифицированного персонала, умеющего работать в команде и применять западные технологии. Что бы ни говорили по поводу развития медицины в России, основная научная база сейчас находится на Западе, и квалифицированный доктор должен читать западные журналы и западные издания по своей тематике. Он должен как минимум знать английский язык и быть заинтересованным в постоянном повышении квалификации. К сожалению, таких докторов у нас около 5–10%», — констатирует она.

Другой камень преткновения — командная работа. «Все лучшее в медицине строится на стыке специальностей, и культура междисциплинарных консультаций — именно то, что обеспечивает успех в работе с пациентом. К сожалению, российские

традиции в медицине, коммуникативные навыки, которые получает врач в процессе работы, приучают его к отторжению стороннего мнения. Это большая беда», — сетует Александра Тупик.

По ее словам, большинство коммерческих клиник не имеет собственной научной базы и базы для обучения персонала. Кроме того, для многих отраслей (в том числе реабилитации) не сформированы стандарты корпоративной и внешней оценки качества применяемых методик и медицинского учреждения в целом, а те стандарты, которые используются, часто совершенно формальны. Впрочем, спикер убеждена, что с ростом инвестиций в коммерческую медицину эти проблемы будут решаться.

«Все это пойдет на пользу пациенту. По данным Росстата, сегодня 41% российских граждан пользуется платными медицинскими услугами хотя бы раз в год, и эта доля продолжает расти. О наличии полиса ДМС говорят 39% опрошенных, а это уже высокий показатель. Сам рынок платных услуг вырос в 2016 году на 4%, несмотря на кризис. Показательно также и то, что растет он в основном за счет регионов», — заключает эксперт. **В**

МНЕНИЯ БОССОВ ▶

**Александр ФИЛИМОНОВ, партнер Artisan Group Public Relations:**

Вопрос о развитии платной медицины в России — это в первую очередь проблема российского менталитета, частично (и не без помощи государства) оставшегося от СССР и частично западного, где за все нужно платить. Во вторую очередь это вопрос продвижения частной медицины, в котором то же государство фактически никак не участвует (за исключением, пожалуй, лишь квот по ОМС, которые распределяются и на частные клиники). Главное, что настораживает потенциальных клиентов таких клиник, — качество услуг, квалификация врачей и опасность того, что что-то может пойти не так. По мысли большинства обывателей, вне зависимости от их финансового состояния, если что-то случится в частной клинике, придется ехать на скорой в государственный многопрофильный центр.

Причин к такому настороженному отношению к частным клиникам несколько, и главная вина в этом лежит на самих же частных клиниках. Нередки случаи, когда человек приходит в частную клинику с подозрением на одну болезнь, а ему придумывают еще массу других и, более того, начинают их лечить. Конечно же, за деньги клиента. Мотивы такого поведения понятны: врачам выгодно находить что-то, от этого зависит их зарплата. Конечно, есть клиники, в которых врачей за подобные «приписки» болезней просто увольняют, правда, их совсем немного. К тому же сами клиники помимо рекламы и использования возможностей поисковиков своей репутацией в большинстве своем никак не занимаются. Между тем есть клиники с отличным потенциалом, в том числе и научным, и их собственные исследования были бы интересны не только российским государственным медицинским центрам, но и зарубежным.

В настоящее время лучше всего обстоят дела у стоматологов и в клиниках, специализирующихся на вопросах мужского и женского здоровья, а также центров планирования семьи. Как правило, к ним обращаются клиенты, готовые заплатить и не готовые к тому, чтобы об их проблемах знало слишком много людей. По факту, конечно, нередко получается наоборот, поэтому лишь каждый пятый пациент снова обращается в ту же

клинику. Что же касается стоматологов, многие из них уже давно обросли связями во множестве лабораторий и многопрофильных центров, так что в силах решить фактически любую проблему пациента, и ждать ему долго не придется.

Конечно, большинство людей среднего достатка до последнего цепляется за возможности бесплатной медицины и уходит в частные клиники лишь в случае крайней необходимости, однако эта тенденция уже есть и с годами набирает обороты. Тем не менее до момента значительного сдвига в сторону частных клиник в текущих экономических условиях пройдет еще не менее десяти лет. Да, некоторые клиники научились использовать коммуникационные возможности интернета и даже стали дистанционными консультантами сотен и тысяч уверенных интернет-пользователей, но, во-первых, это единичные случаи, а во-вторых, при всем желании продвижения собственной экспертизы сделать своих врачей «ходячими брендами» пока фактически никому не удалось. Существующие «звезды» частных клиник — скорее исключение, чем правило. В отношении медийной активности бал правят руководители крупнейших государственных медицинских центров, и пока с этой ситуацией никто ничего делать не хочет. Среди представителей государственных клиник тоже идет определенная борьба за цитируемость, правда, она выражена довольно слабо. Сами врачи в большинстве своем плохо понимают ценность от цитируемости в деловой и общенациональной прессе, осознание необходимости этого пришло к ним относительно недавно.

Впрочем, представители государственных клиник с лихвой обеспечены репутационной составляющей их медицинских центров, чего не скажешь о врачах частных клиник. Во все времена и во всех странах рост клиентопотока клиник начинался с роста узнаваемости кадрового состава, и, пока частные клиники этого не поймут, рывка в развитии частной медицины, занимающей в ВВП не более 3%, можно не ждать. Конечно, возникает вопрос о формате подачи информации и донесения до целевой аудитории, однако это проблемы тех, кто возьмется за продвижение той или иной частной клиники.