Вхождение частных клиник в систему обязательного медицинского страхования (ОМС) позволит им загрузить пустующие мощности, считает ведущий медицинский бизнес-аналитик России, независимый директор группы медицинских компаний George и George Dental Group, основатель консалтинговой компании ООО «Кальдин Консалтинг» Константин Кальдин. О преимуществах участия в программе госгарантий, «пробелах» электронной очереди, перспективах ДМС и загруженности рынка Владивостока эксперт рассказал в эфире PrimaMediaLIVE.

— Константин Михайлович, скажите, пожалуйста, что входит в обязанности независимого директора?

— Независимый директор – это человек вне структуры компании, который осуществляет контроль и наблюдение за ее деятельностью. Говоря простым языком, моя задача заключается в том, чтобы обеспечить собственникам максимально объективную информацию о состоянии дел компании, а также исполнение стандартов, и, если вдруг что-то пошло не так, своевременно среагировать. При этом важно понимать, что я не занимаюсь так называемой оперативной работой.

— George Dental Group на рынке уже более 20 лет. Вы в компании с 2003 года. Какие бизнес-решения удалось внедрить за эти годы?

— С GDG я работаю с 2002 года. Сотрудничество началось с работы с московской консалтинговой компанией. Нашей задачей было повышение эффективности сети клиник GDG, которая на тот момент была достаточно большой даже по московским меркам. Я был руководителем проекта.

Прежде всего, нами была проанализирована деятельность компании в 2002 году, найдены ресурсы для ее развития, после чего проведена реструктуризация многих процессов. Мы сделали компанию более структурной, «стройной», внедрили в 2003 году автоматизированную систему управления. До сих пор считаю это одним из лучших наших

решений.

Сегодня много говорится об автоматизации медицины, в том числе, государственной. Так вот, George Dental Group был полностью автоматизированным с начала 2003 года.

Таким образом, мы сделали компанию максимально прозрачной для собственников, максимально управляемой, ее ресурсы для развития стали очень хорошо видны.

Из значимых решений, которые мы приняли, я, наверное, выделил бы два. Прежде всего, мы очень серьезно развили добровольное медицинское страхование. Мы участвовали не только в работе со страховыми компаниями, увеличивая этот рынок, завоевывая его.

Мы много внимания уделяли консультированию непосредственно юридических лиц, участников ДМС-рынка, в частности, телекоммуникационные компании, рыбодобывающие предприятия и многие другие крупные организации. Мы объясняли им, что такое ДМС, как сделать так, чтобы полис добровольного страхования приносил пользу, и как избежать разочарования.

Мы помогали абсолютно безвозмездно, и считаем, что внесли определенный вклад в формирование культуры.

Второй момент – это запуск нашего поликлинического бренда George. Первый проект у нас был реализован еще в 2007 году в городе Уссурийск. Это трехэтажная семейная клиника. Мы внимательно следим, прежде всего, за уровнем качества медицинской помощи и, естественно, сервиса, и каких-то дополнительных возможностей. Скажем, оказания помощи вне поликлиники, на предприятиях, например. В 2010 году у нас появилась первая поликлиника во Владивостоке.

Также хотелось бы отметить социальный вклад компании. С 2003 года у нас действует программа поддержки Тихоокеанского государственного медицинского университета. Студенты, обучающиеся на стоматологов, получают стипендии от компании, и это их ни к чему не обязывает. Это наша оценка их вклада в учебный процесс, научной

деятельности. Стипендиатов мы отбираем каждый семестр. Порядка шести человек получают стипендии в течение всего семестра от компании.

Также нами реализовано два интересных медиа-проекта. Один из них до сих пор существует – это журнал «МедЭксперт». Второй проект называется «Доктор George». Это ТВ-программа, которую мы выпускали в течение года. Мы рассказывали о различных явлениях в медицине. Прежде всего, это касалось взаимоотношений врача и пациента. Наша задача была сформировать правильное отношение к медицине. Оно не должно быть полярным: либо все врачи замечательные, либо плохие. Такого быть не должно.

Медицина, к сожалению, единственная отрасль мировой экономики, где пациент не понимает, что он приобретает. У него нет медицинского образования, ему очень сложно разобраться в особенностях оказания медицинской помощи, в технологиях, методах; оценить врача, степень его компетентности. Очень часто решения принимаются на уровне прошлого опыта: собственного, знакомых, близких и т.д. Это мировая тенденция. В связи с этим оценка качества помощи со стороны пациента очень субъективна.

— Вы реализовали более 20-ти проектов в России. Хотелось бы узнать, что это были за проекты?

— Сейчас этих проектов гораздо больше. В начале 2000-ых годов наша компания была ориентирована на то, чтобы повышать эффективность работы медицинских учреждений. Есть такой общепризнанный мировой медицинский бренд — клиники «Мэйо», существующие с 1886 года. Одна из задач «Мэйо», которая описывается в литературе, звучала крайне просто. Их популярность росла гораздо большими темпами, чем они могли вводить в строй новые медучреждения. Поэтому они решали задачу, как без потери качества на тех же площадях оказать больший объем помощи. А это – оптимизация бизнес-процессов. В книгах приводится несколько простых, но при этом гениальных решений.

Моя деятельность в консалтинге в начале нулевых годов касалась именно этого – понимать, как сделать так, чтобы без инвестиций увеличить объем помощи и, если это платная клиника, то и повысить доход. Проекты были совершенно разные: от Мурманска до Владивостока.

— Недавно мы проводили опрос, который показал, что большинство жителей Приморья в случае заболевания предпочитают либо заниматься самолечением, либо обращаться в частные клиники и лечиться за плату. На ваш взгляд, с чем связана эта тенденция и можно ли ее как-то переломить?

— Есть такое выражение, что люди в России лучше всего умеют лечить и учить. Я не знаю, как переломить тенденцию насчет самолечения. Расскажу на примере — у нас было очень выгодное сотрудничество с одной из аптек в Уссурийске. Мы ни в коем случае не навязывали пациенту препаратов, но была достигнута договоренность об очень хороших дисконтах по нашим рецептам в рамках лечения того или иного заболевания. Все понимали, что это по-честному, и очень хороший поток людей шел в аптеку. При этом обратного потока не было. Я не знаю, как объяснить людям, что надо идти к врачу. Наверное, это неблагодарное и бессмысленное занятие.

Что касается частных клиник, опрос проводился на сайте PrimaMedia, а это издание для определенной аудитории. Вообще интернет-аудитория сама по себе более продвинутая, и эти люди предпочитают терять деньги, чем время. Я не считаю, что все так ужасно в государственной системе здравоохранения, и сейчас есть предпосылки к тому, что будет формироваться достойная конкуренция между частным здравоохранением и государственным. Государственное здравоохранение имеет множество преференций со стороны правительства, но при этом перегружено обязательствами. Частное здравоохранение более свободно в выборе и скорости принятия решений, там не ФЗ, тендеров и т.д. Они гораздо более гибкие, они не связаны системами и жесткими рамками заработной платы и могут это преимущество использовать в конкурентной борьбе.

Я думаю, что мы, в конце концов, придем к тому, что возникнет здоровая конкуренция между государственным и частным секторами. Но, конечно, идеальный вариант – это взаимодействие. Вся медицина должна кооперироваться.

— Сейчас идет автоматизация бизнес-процессов. Это электронная запись к врачу, которая, к слову, уже дает сбой, потому что расписана на много недель вперед. В то же время живая очередь отнимает много сил и времени. На ваш взгляд, можно ли решить эту проблему? Что для этого требуется?

— Подход к автоматизации медучреждения не должен начинаться с решения локальных

вопросов. Все-таки электронная очередь – это абсолютно локальный вопрос. Прежде всего, нужно изучать модель учреждения, его загруженность, возможности и баланс между ними. Если у нас есть поликлиника, максимальная мощность которой составляет 30 тысяч пациентов в год, мы никогда не сможем улучшить процесс только с помощью электронной очереди, если к учреждению прикреплено 60 тысяч человек. Такая перегруженность – самый главный враг качества помощи и сервиса.

Электронная очередь – по сути, экстраполяция очереди коридора в Интернет.

Что самое интересное, в Интернете мы зарезервировали определенное время на пациента, там нет искусственного интеллекта, никто этой очередью не управляет. К примеру, врачу, который регулирует очередь из кабинета в коридоре, достаточно просто: где-то сократил, где-то задержал. В Интернете это делать некому, потому она и растет быстрее. Хотя электронные очереди — это удобно и здорово.

Прежде всего, надо решать вопрос загруженности.

Есть и второй нюанс. В системе George и George Dental Group нет электронной очереди и нет возможности самостоятельного бронирования времени. У нас работает очень хорошая система записи через Интернет, но это по большому счету заявка. Чем она хороша? Не надо звонить, она работает круглосуточно, заявок в течение дня много оставляется и каждая заявка в течение короткого времени обрабатывается оператором – девушкой в регистратуре. Это нужно, чтобы понять, действительно ли тот специалист необходим пациенту, и, исходя из симптомов, сделать назначение по оптимальной продолжительности. Если, например, человек по направлению идет, и ему нужно УЗИ почек или УЗИ по беременности в третьем триместре, это очень разные временные интервалы. И если выделять один и тот же интервал, то кабинет будет простаивать, так как УЗИ почек вряд ли будет длиться полчаса.

И вот в такой ситуации оператор помогает, потому что одна из задач системы назначений – определение максимальной длительности для того, чтобы врач не сидел без дела и кабинет не простаивал. И еще важно четкое понимание того, какой специалист нужен. Если человеку записан на прием не по профилю, то и он, и врач теряют время. Это никому не интересно.

— Частные клиники сегодня начинают входить в систему обязательного медицинского страхования. В чем может быть заинтересованность частной медицины и не повлечет ли это за собой снижения качества сервиса?

— Заинтересованность должна быть в том, чтобы наиболее эффективно загрузить свободные мощности.

Ключевая задача частной клиники при входе в ОМС должна заключаться в четком понимания того, какие есть мощности, которые можно использовать без потери качества для ОМС-пациентов и частных пациентов. Важно понимать, что тарифы в программе госгарантий ниже среднерыночных расценок, а значит и ниже маржа. Но здесь нужно исходить из принципа — то, что и так простаивает, можно загрузить и компенсировать какие-то расходы лечебного учреждения.

С другой стороны, нужно четко понимать, входя в систему госгарантий, что многие заболевания лечатся бесплатно целиком. Здесь не получится организовать систему двойного финансирования. Если ты вошел в систему госгарантий, то тех, кто уже был твоим клиентом, ты тоже должен лечить по ОМС. Правда, можно разделить медучреждение и условно сказать: вот это платное отделение, а вот это отделение по ОМС.

— Если говорить о добровольном медицинском страховании, у нас еще не все осознают, в чем его преимущества и перспектива. Растет ли его популярность?

— Добровольное медицинское страхование перспективно, но оно сейчас практически не развито в системе страхования физических лиц. То есть мы с вами как физические лица вряд ли имеем возможность купить полис по адекватной цене в сфере широкого рынка. Хотя, конечно, предложения существуют. Здесь есть несколько факторов, почему так происходит. Первый — это общестраховая культура населения. В России страхование не воспринимается в широком смысле как финансовая защита. Это, конечно, при условии, что полис не стоит совсем дешево. И тут возникает принцип: я дал большие деньги, выгодно это ли нет? Окупится или нет? Это неправильный принцип, потому что когда ты так настроен, возникает желание их окупить. Это влечет дополнительную убыточность, а так как страховая компания не благотворительная организация, ей не интересно с этим связываться.

Вторая проблема – у нас пока нет накопительного ДМС, у нас все страхование рассчитано на определенный срок, по истечении которого, в понимании простого человека, деньги сгорели. Поэтому развивается у нас корпоративное страхование. Тут важно то, что люди сами за себя не платят, а платит предприятие, и нет прямого мотива окупить расходы. А поскольку компании уже давно включают ДМС в соцпакет, это становится корпоративным стандартом. Плюс страховая компания помогает сервисно решить очень многие вопросы.

— Давайте вернемся к Владивостоку. Если оценивать рынок здравоохранения в городе, насколько он шагнул вперед за последние годы?

— Во-первых, нужно понимать, что я не занимался оценкой этого рынка. Кстати говоря, по этой же причине я всегда выступаю против рейтингов лечебных учреждений, потому что нет объективных критериев оценки. Но если говорить о субъектных критериях, то, безусловно, рынок шагнул вперед. Появился медицинский центр ДВФУ, где установлено очень дорогое оборудование. Если они действительно собираются реализовывать помощь по онкологическим протоколам, по серьезной травматологии, это здорово. Частным медицинским учреждениям это далеко не всем под силу. Фактически онкологический протокол у нас в полном объеме пока реализовал только Европейский медицинский центр в Москве. Для этого необходимо серьезное финансирование. В конце концов, в новом медцентре установлен робот-хирург — четырехрукий «Да Винчи». По-моему он всего второй в стране.

Другой момент – это, конечно, близость стран АТР. На моих глазах выстраивались связи и с корейскими специалистам, и с сингапурскими врачами и менеджерами. Связи есть, профессионализм растет, и наши врачи ездят в Сингапур.