

Созданная в Искитиме клиника за 20 лет разрослась в сеть. Директор компании «Клиника Санитас» Михаил Андрушкевич рассказал «ДК», насколько эффективны вложения в медицинский бизнес. В начале девяностых годов Михаил Андрушкевич работал врачом-хирургом в Искитимской больнице. В 1991 г., во время перестройки, на волне становления бизнеса в России вместе с тремя коллегами решил заняться частной практикой. Первоначальных вложений, как и у всех, кто начинал в то «золотое» время девяностых годов прошлого века, у них не было. «Поимать волну»

Михаил Андрушкевич рассказывает, что они решили заняться именно медицинским бизнесом просто потому, что ничего другого не знали. Предпринимателями они стали, как он говорит, «по назначению». Договорились с госпредприятием, на базе которого стояло малоиспользуемое стоматологическое оборудование, и начали на нем работать. На чем был основан ваш успех? В то время немало врачей решили открыть частную практику...

— В основе был огромный дефицит качественной стоматологии и страх советского народа перед стоматологической болью. Мы просто по-другому «упаковали» имеющиеся технологии. На тот момент на рынке имелась отдельно стоматология и отдельно анестезиология. Мы их совместили и начали оказывать стоматологические услуги под наркозом. Очередь выстроилась на три месяца вперед — мы «поймали волну».

Кроме того, мы изначально, в отличие от многих других медицинских компаний, всю прибыль без остатка вкладывали в развитие. Все, что зарабатывали, за вычетом зарплаты, мы реинвестировали. А с 1996 г. начали активно привлекать кредиты. Как результат: мы очень быстро построили собственную клинику, доукомплектовали оборудование, т.е. расширились экстенсивно, а потом сделали акцент на качественное интенсивное развитие.

Мы все время бежали впереди и предлагали услуги, которых на рынке еще не было. Каков у вас сейчас портфель кредитов?

— У нас громадьё планов, поэтому мы всегда должны. В среднем — около 30–40 млн руб. Иногда не успеваем погашать старые займы, а приходится брать новые. Нужно столько всего купить, и все такое вкусненькое. Сложно устоять.

А какой у вас оборот? За счет чего удается брать в банках такие суммы?

— По обороту — без комментариев. Что касается суммы кредитов... У нас 17-летняя кредитная история, хорошие залоговые объекты: здание, дорогое медицинское оборудование. Теоретически мы можем взять около 100 млн руб. Проблема в том, что эти деньги нужно будет потом отдавать. Мы предпочитаем вести безрисковую кредитную политику и не выходить за пределы разумного.

Какой бизнес больше приспособлен к тому, чтобы выжить: специализированная или многопрофильная медицинская организация?

— Смотря где находится клиника, сколько населения потенциально она может охватить. Если в конкурентной среде, то многопрофильность — это конкурентное преимущество. Кроме того, она дает дополнительную устойчивость бизнесу. В каждом профиле есть спады и подъемы, которые с другими, как правило, не совпадают. В медицине колебания выручки зависят от сезона, заболеваемости, платежеспособности и могут достигать до 30–40%. Это очень токсично для кредитной нагрузки.

Заплатить за вход

Стоимость входа в медицинский бизнес, по словам Михаила Андрушкевича, однозначно

оценить невозможно. Она складывается из многих факторов, а капиталоемкость медицины не имеет пределов.

— Все зависит от того, какое направление ты хочешь развивать. Можно, например, открывать дешевые клиники на периферии в спальных районах. Наверное, это сейчас актуально. Но для этого нужно понимать формат, иметь средства и хороший кадровый ресурс. Если ты хорошо чувствуешь дефицит, работая в медицине изнутри, владеешь эксклюзивом и очередь на прием к тебе расписана на пять месяцев вперед, то можно просто открыть кабинет, предложить еще две-три какие-нибудь услуги и хорошо зарабатывать. Затраты будут небольшие. Сама лицензия на открытие клиники стоит недорого — около 1,5 тыс. руб.

Какие медуслуги сейчас наиболее востребованы на рынке? Во что наиболее интересно вкладывать средства?

— Опять в зависимости от контекста: территория, конкуренты и т.д. Но, по-моему, все, что востребовано, уже давно есть. По-этому мы не «вкладываем» средства, а пытаемся формировать новые потребности.

Сколько, по вашим оценкам, нужно вкладывать в рекламу?

— Все зависит от массы факторов. Если у вас специализированная клиника с дефицитным спросом, которая стоит в хорошем месте, то рекламный бюджет будет небольшой. Иногда достаточно просто повесить вывеску или разложить объявления по почтовым ящикам — и к тебе выстроится очередь. А если ты пришел толкаться локтями на высококонкурентный рынок, то расходы на маркетинг могут расти в геометрической прогрессии с весьма скромным результатом в итоге.

Основную долю расходов в медицинском бизнесе составляют инвестиции в оборудование. Как часто его нужно обновлять?

— Здесь все также зависит от того, в каком сегменте ты намерен работать. Есть дешевое оборудование в стоматологии, есть дорогое, например, в лучевой диагностике. Есть амортизация, а есть моральное устаревание...

Безусловно, в клинике, которая развивается не из бизнес-мотивации, а из интересов развития медицины как таковой, потребность в новом оборудовании есть постоянно, т.к. у врачей всегда есть что развивать. Кто-нибудь съездит на конференцию и прибегает с горящими глазами: «Давайте срочно это покупать! Жить без этого не сможем!». А сколько пациентов мы сможем принять по этой услуге? Одного-двух человек в месяц? И все равно покупаем. Поэтому покупка оборудования для нас, если искать бизнес-объяснения, — это вложение в бренд за счет прибыли прошлых периодов. Прямой окупаемости такие инвестиции не дают. У нас, по крайней мере, такие инвестиции составляют около 90%.

А затраты на помещение? Что эффективнее: покупать недвижимость или арендовать?

— У нас в собственности находится только здание клиники в Искитиме. Все остальное — в аренде. Она выгоднее, с точки зрения бизнеса.

А для кредитования недвижимость не— выгодна?

— Мы недвижимость в залог стремимся не давать. Это может создать определенные сложности. У нас есть оборудование, которое и формирует залоговую массу. Оно никому, кроме нас, не нужно, а в залоге смотрится красиво.

Насколько важно территориальное расположение медцентра? Не жалеете, что базовая клиника у вас открыта в Искитиме, а не в Новосибирске?

— Двадцать лет назад мы приняли правильное решение. Расположение основной базы в

Искитиме позволяет почти монополю охватить территорию с населением около 300 тыс. человек, это жители населенных пунктов, расположенных в радиусе практически 120 км от Искитима. Такой территории обслуживания в Новосибирске не получишь никогда. И конкурентов у нас там практически нет — этот рынок крупным игрокам не интересен, а мелкие опоздали.

Кому доверить руководство клиникой

В медицине самый тяжелый вопрос — кадровый. Многие владельцы клиник стоят перед дилеммой: кого выгоднее приглашать: опытных или молодых специалистов, ставить ли во главе клиники наемного менеджера или самому вникать во все нюансы управления бизнесом.

— Как правило, мы не приглашаем светил, которые, на первый взгляд, могут привлечь пациентов. Работать с такими кадрами, отягощенными различными регалиями и званиями, — слишком много мороки. В то же время мы не берем совсем молодых врачей. Для этого нужен свой ассессмент-центр, где выпускника вуза можно довести до специалиста. Сейчас подобные центры в Новосибирске есть лишь у небольшого количества стоматологических клиник.

В России, как это ни цинично звучит, ассессмент-центры — это государственные больницы, где выпускники медицинских вузов получают основные знания уже непосредственно в ходе практической работы. Мы берем врачей, имеющих практический опыт работы не менее трех-пяти лет в государственной медицине.

Медицина — отрасль с низким прибавочным продуктом, с большой долей «ручного» труда. Например, у нас в организации — 260 человек, из них в инфраструктуре, вне центров образования прибыли — 75-80% персонала. Это, по сути, ручной способ производства, у которого, к тому же, есть очень сильный конкурент — государство. Поэтому вменяемые люди из инвесторов не вкладывают деньги в медицину. Примеров успешных инвестиций в медицину извне по пальцам пересчитать, в основном те, кто это делал, свои средства потеряли.

То есть управленец без медицинского образования не может успешно развивать медицинский бизнес?

— Вопрос в том, что является критерием успешности. Если цель штамповать прибыль, неважно, на каких принципах, — это одно, если работаешь, думая о завтрашнем и послезавтрашнем дне, — то другое. Можно вложить в тренинг персонала, чтобы он отработывал чудесный сервис, шикарный дизайн, минимум оборудования — и вперед. Узнаете бизнес-модель? Но это не совсем медицина.

Мне недавно попала книжка одного московского гинеколога, которая пишет о частных клиниках. Первая сентенция: «Ни в коем случае не идите работать в клиники, которыми руководят врачи. Будет бардак. Во главе должны стоять экономисты и менеджеры. Тогда будет четкость и порядок». Вот такое сверх-обобщение.

Я считаю, что там, где у руля стоят врачи, всегда видны перспективы, всегда есть понимание медицинской стратегии развития. Управленцы, не работающие врачами, этого не видят. Кроме того, и в крупных структурах я не видел случая, чтобы собственник нанял топ-менеджера, например с MBA, и жизнь пошла. Такие наемные топы мало где выживают, во всяком случае, в малом и среднем бизнесе, к которому относятся клиники. А вот там, где управляют собственники-врачи, дела идут в основном успешно. Все-таки медицина — это бизнес специалистов.

Государство не пускает

Нормативная база, регламентирующая деятельность медклиник, сейчас, мягко говоря, — противоречивая. По сравнению с ней даже советская выглядит верхом гармонии, констатирует Михаил Андрушкевич. В таких условиях бизнесмену сложно чувствовать себя защищенным.

Сейчас реально развить медицинский бизнес с нуля до хорошего уровня?

— За счет своих средств, на занятом рынке — нет. Мы эксплуатируем то, что всю жизнь создавали.

Но сейчас в регионе открываются клиники при страховых компаниях...

— Им в такой ситуации выйти в лидеры реально. Но, на мой взгляд, вложения страховой компании в этот бизнес напрямую никогда не окупятся. Впрочем, они и не ставят перед собой такую цель. Это модель захвата рынка, а также лишние деньги, которые нужно пустить в дело, неважно, с каким плюсом.

Тактика захвата рынка у таких компаний очень проста и отработана вне зависимости от сферы деятельности: пришел, убил демпингом конкурентов, перетащил кадры и поднял цены. Думаю, что как только ОМС будет равнодоступной и можно будет планировать финансовые потоки, то таких игроков на рынке появится достаточно много.

Но сейчас частным клиникам уже разрешили принимать участие в программе ОМС...

— Формально. Реально в ОМС частников практически не допускают. Да, вошли несколько стоматологических клиник, да, меня пустили с искитимским томографическим центром. Государство по-прежнему делит здравоохранение на частный и государственный секторы: это мое, а это не мое. И упорно не хочет понимать, что главное — результат и средства его достижения должны быть экономически целесообразными. С частником этого добиться проще.

Развитие частной медицины тормозит и отсутствие профильных проектов в рамках частно-государственного партнерства.

Какова на сегодняшний день рентабельность медицинского бизнеса?

— У нас — около 7%. Сейчас это довольно высокий показатель, так как в среднем в мире рентабельность находится на уровне 4-5%. Но, думаю, есть клиники, у которых рентабельность выше нашей.

На мой взгляд, понятия «окупаемость бизнеса» сегодня уже в принципе не существует.

Слишком выросла капиталоемкость в медицине. А население у нас в стране сокращается, и эквивалентная платежеспособность не растет. Загрузка медцентров уже довольно давно в среднем находится на уровне 60-90%, т.е. рынок насыщен, цены на услуги всегда отстают от инфляции. Да, их можно повысить и посмотреть, что будет. Но могу сказать со стопроцентной уверенностью — поток упадет, т.к. рынок медуслуг очень эластичен. Поэтому на этот шаг все идут с большой осторожностью.

Еще раз повторю — на мой взгляд, медицина остается малопривлекательной отраслью с инвестиционной точки зрения.

Источник: Деловой квартал