

Частная медицина – на подъеме. Так считают ее представители и ждут внимания к себе государства. А в Минздраве активно прорабатывается возможность соплатежа (полис ОМС + собственные средства) для пациентов частных медицинских учреждений. Об этом сообщила вице-губернатор Петербурга Ольга Казанская. В Минздраве активно прорабатывается возможность соплатежа: при обращении в частную клинику пациенту часть полученной услуги оплачивается за счет ОМС (по тарифам обязательного медицинского страхования), а разницу между тарифом и стоимостью услуги в клинике он компенсирует из собственных средств. Как считает вице-губернатор Ольга Казанская, с одной стороны, это позволит частным компаниям расширить спектр услуг, а значит, и медицинский рынок. С другой, это полезно и пациентам, которые хотят иметь реальный выбор медицинского учреждения и врача.

Идею соплатежа частные медицинские компании продвигают уже минимум десятилетие, и она, похоже, впервые услышана на уровне Минздрава. Вообще, до сих пор частная медицина развивалась сама по себе в ожидании равных условий с государственной медициной. Несмотря на то, что по большому счету, она их так и не дождалась, в последние годы на рынке платной медицины многое изменилось.

Что происходит на рынке медицинских услуг

В мировой статистике Россия по продолжительности жизни стабильно числится во второй сотне.

- Печально быть в окружении стран, которые не всегда и на карте найдешь, - заметила вице-губернатор Ольга Казанская. - За последние 50 лет продолжительность жизни в России практически не изменилась, в то время как в развитых странах она увеличилась в среднем на 10 лет. И этот результат говорит как раз о развитии здравоохранения. Несмотря на то, что оценивать объемы медицинского рынка с учетом традиций всей экономики сложно, даже ориентировочные цифры растут. Средние затраты на медицину в расчете на одного человека в год уже превысили 1 тыс долларов. В эту сумму входит прямое государственное финансирование, средства ДМС, ОМС, оплата медуслуг из личных средств. Вроде бы вполне приличная сумма, но по уровню заболеваемости мы находимся в ряду стран, где на здоровье тратится 170-180 долларов. То есть в России даже используемые средства расходуются неэффективно. Ольга Казанская считает, что в части повышения эффективности надежды возлагаются на частную медицину.

Впрочем, попытки выдать развитие частной медицины за панацею и надежды на то, что она поможет реформироваться государственному здравоохранению и встать на ноги, предложит более широкий спектр услуг, более качественную помощь, оправдались только отчасти. Потому что сейчас фактически государственная и частная медицина играют на одном поле. Тем не менее, рынок платных услуг растет. По данным президента Ассоциации частных клиник Петербурга Александра Солонина, в 2011 году он оценивался в 513 млрд руб., в 2013-м – уже 558 млрд, и тенденция к росту в ближайшие годы сохранится. Четверть рынка — это Москва (19%) и Петербург (7%). В Петербурге оборот легальной коммерческой медицины оценивается в сумму более 20 млрд рублей, теневой – более 8 млрд, рынка ДМС – 8 млрд. Всего – около 37 млрд рублей. Превалирует на рынке медицина общего профиля и стоматология. А самые прибыльные отрасли – стоматология, гинекология, амбулаторная диагностика. Постепенно выходит на рынок рентабельных услуг медицинская помощь на дому. Ассоциация частных клиник подсчитала: среднегодовые затраты петербуржца на

платные услуги в 2012 году составили 9900 рублей, в 2008 сумма была вдвое меньше. В 2013 году рост объемов рынка платных медицинских услуг оценивается в 17% - люди чаще обращаются к платной медицине.

При этом, по данным компании «АльфаСтрахование» темпы роста ДМС – основного «поставщика» пациентов в коммерческую медицину - прогнозируются на уровне 12%. Особенность развития частной медицины в последние годы – она становится все более специализированной, а для развития медицинского бизнеса регионы уже более привлекательны: учреждения системы ОМС там намного слабее, чем в столицах. Государство и частная медицина: что-то поддерживать, а что-то придерживать. По мнению Александра Солонина, рынок платных медицинских услуг в России недооценен и недоразвит: лидеров рынка мало, он не структурирован, на нем нет больших игроков. Так, на рынке Петербурга нет ни одной компании, которая занимала бы более одного процента.

Однако в любом случае отмежеваться от медицинского бизнеса государству уже не удастся. Но, как считает Ольга Казанская, государство должно решить, как ему взаимодействовать с медицинским рынком – что поддерживать, а что, наоборот, придерживать. Тем более, что медицинский бизнес сегодня – это и государственная система здравоохранения (1/3 рынка), и частные медицинские организации (2/3 рынка). - Существование между ними прямой конкуренции – это феномен, в котором следует разобраться. Потому что до сих пор непонятно, что такое частная медицина: замещение государственной? Предоставление сервисных услуг? Или что-то принципиально отличающееся от государственной? Как должна финансироваться частная медицина? – говорит вице-губернатор Казанская. - Сейчас это в основном прямые платежи населения и только незначительная часть – средства ДМС и ОМС. В этом – главное ограничение роста сложившейся модели. Чтобы иметь возможность для развития, частная медицина должна подключаться к финансированию общественной системы здравоохранения. Тут, конечно, есть целый ряд ограничений – тарифообразование, проблемы доступа, прозрачность распределения госзадания. Но частная медицина должна быть заинтересована не только в деньгах ОМС, но и в инвестициях в государственное здравоохранение. Нет ни одной 100-процентно привлекательной модели в мире, несмотря на то, что общественное здравоохранение существует давно. Что ни страна, то своя модель. И тем не менее, за редким исключением, основой всех развитых систем здравоохранения является государственная медицина, особенно это касается стационарного звена и тому есть множество объяснений. Поэтому главной задачей государства по-прежнему остается реорганизация и доведение до должного уровня государственной системы здравоохранения. И решение этой основной задачи зависит, в том числе и от конкуренции между частной медициной и государственной. Частная медицина в системе петербургского здравоохранения

По мнению директора Петербургского фонда ОМС Александра Кужеля, наш город – первопроходец в организации сотрудничества частной и государственной медицины. Более 100 частных компаний заявили о своем желании работать в системе ОМС в прошлом году. Правда, не все они оказались готовыми к работе в условиях контроля. Есть компании, которые вошли в систему ОМС, но узнав о том, что их будут регулярно проверять, забирали заявления и сейчас занимают выжидательную позицию по вхождению в систему. Но есть и те, что активно в нее вошли, скажем, с услугами экстракорпорального оплодотворения (АВА-Петер, Международный центр

репродуктивной медицины (МЦРМ), Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии («Эмбрилайф»), Евромед) или услугами первичной помощи – проект «Полис. Участковые врачи». Участие в частно-государственном партнерстве не является функцией фонда, но пределах компетенции мы его поддерживаем, - сообщил Александр Кужель.

По действующему законодательству из фонда ОМС не может компенсироваться инвестиционная составляющая для участников проектов ГЧП – это предмет ведения бюджетов всех уровней. Но в Петербурге такие инвестиционные проекты уже готовы стартовать на базе 17-го родильного дома и 40-й больницы.

Барьеры для частной медицины: сложно войти, еще сложнее - выйти

Несмотря на оптимистичные настроения на рынке частных медицинских услуг, развитию этого бизнеса мешает множество барьеров. Их озвучила Влада Сайфетдинова, генеральный директор компании «АльфаСтрахование»: основные, или макроэкономические барьеры - низкий уровень благосостояния населения, высокий темп инфляции и нестабильность российской валюты. Они сдерживают инвестиции в частный бизнес, увеличивают сроки окупаемости инвестиционных проектов:

- Частный медицинский бизнес освобожден от НДС, но мечтает и о других налоговых льготах, - говорит Влада Сайфетдинова, – и о снижении процентных ставок по кредитам: 14-16% - непомерные кредитные обязательства для молодых медицинских проектов.

Медицина – фондоемкая отрасль: открытие частного центра с амбулаторным приемом площадью 1,5-3 тыс кв. м. с современным оборудованием среднего класса колеблется от 300 до 400 млн руб, частного стационара – в полтора раза больше. Потребность в разовых больших затратах и их долгая окупаемость не привлекают потенциальных.

Что касается законодательства, регулирующего деятельность в сфере здравоохранения, то оно изобилует нормативными актами в одних областях и белыми пятнами в других, например, в новых правилах лицензирования.

Но даже когда клиника готова к открытию (найден инвестор, помещение, хороший менеджер), выйти на рынок и ей непросто в условиях большого города, где велика насыщенность медицинскими услугами в многопрофильных клиниках. Наслаивается и множество других проблем, как то:

пессимизм потребителей платных услуг, объясняющийся не очень хорошим имиджем частного здравоохранения, сформированным как самими представителями частной медицины, так и СМИ, а также системой оплаты труда врача, ориентированной на процент от выручки, которая приводит к выжиманию из пациента денег; кадровая проблема, с одной стороны, объясняющаяся нестабильностью экономики, что заставляет врачей постоянно работать в государственных учреждениях, а в частные идти за небольшой прибавкой к зарплате. С другой, снижение стартового уровня знаний врачей, особенно в регионах, в основном из-за невозможности получить своевременное дополнительное образование. Кроме того, врачей надо обучать сервису и клиенториентированности, работе на компьютерах. нечестная конкуренция – от активных маркетинговых уловок и демпинга цен до черного пиара и лоббирования интересов с использованием административного ресурса. власть поставщиков расходных материалов и лекарственных средств – вплоть до картельных сговоров между компаниями. ежегодный рост тарифов на электроэнергию, тепло и воду, что увеличивает затраты учреждения.

В медицинский бизнес трудно войти, но еще труднее выйти из него, и эмоциональная и материальная зависимость от него больше, чем в других областях деятельности, и это оказывает огромное влияние на управленческие решения. Эксперты объясняют это нежеланием топ-менеджмента признать неудачу или явную нежизнеспособность проекта, большими капиталовложениями, незначительными возможностями диверсификации бизнеса: перестроить в клинику в чулочно-носочное производство сложно.

Представители частной медицины надеются, что преодолеть эти барьеры, хотя бы отчасти поможет Общественный совет, который сейчас создается при Минздраве. В него войдут и представители частной медицины.

Однако у власти на этот счет есть и другое мнение, которое озвучила Ольга Казанская: - Я часто слышу о том, как много у медицинского бизнеса проблем, ключи от которых находятся в руках государства. И узнаю мать Россию, где ищут проблемы не в себе, а во вне. У медицинского бизнеса сегодня невероятные перспективы, и ему надо сконцентрироваться на внутренних проблемах, чтобы предоставлять доступные и качественные, конкурентные услуги пациентам.