Нехватка кадров и низкая рентабельность бизнеса — основные проблемы частных медицинских организаций в Калининграде. Об этом говорили участники круглого стола «Развитие здравоохранения Калининградской области: взгляд государства и частного медицинского бизнеса», организованного РБК-Калининград. Вызывает беспокойство у участников рынка и сложившаяся модель здравоохранения, быстрая сменяемость власти. По словам представителей бизнеса, пока не налажена и система государственного частного партнерства. Организациям, которые хотели бы работать в системе Обязательного медицинского страхования, не так легко получить пациентов. Между тем, сотрудничество государства и частного медицинского бизнеса – значительный ресурс качественных изменений в системе здравоохранения, признают обе стороны.

Рентабельность упала

Частная медицина — это не тот вид бизнеса, где есть сверхприбыли, это совсем не торговля спиртным, говорят представители медицинских организаций. Рентабельность здесь не превышает 10-15%.

«В последнее время рентабельность упала. Вся закупка расходников, оборудования, осуществляется в Европе, за евро, — говорит директор поликлиники «Арс медика» и медицинских офисов «ИНВИТРО» Павел Палий. – И сейчас рентабельность снизилась существенно. Мы точно так же покупаем оборудование — европейских, азиатских производителей, но, конечно, оно все стоит в валюте».

Директор поликлиники "Арс медика" и медофисов "ИНВИТРО" Павел Палий.

По его словам, поднимать цены на услуги из-за роста евро нецелесообразно. Поэтому за последний год в его медучреждениях цены не поднимались.

Рентабельность сегодня близка к 10%, отмечает директор сети клиник «Мед Эксперт» Владимир Колобухов. А бывает и меньше. При этом прибыльными сегодня являются лишь несколько видов медицинских услуг, их чаще всего и предоставляют частные клиники.

«Частные компании зациклились на одних и тех же манипуляциях. Есть ряд специализаций, которые выгодны. Если вы возьмете частную клинику, обязательно там будет гинеколог, уролог, УЗИ. Это три специализации, которые приносят прибыль. Все остальные, мягко говоря, менее прибыльные, — отмечает Колобухов. — Чтобы выровнять этот баланс, все и занимаются этими видами деятельности, а другие брать не хотят на себя. И все делают лабораторные исследования. Но можно заявить, что я делаю такие исследования, а анализы перекупить у ИНВИТРО».

Речи о крупных инвестициях пока не идет, отметили участники круглого стола.

Проблемы с рентабельностью сейчас испытывают и государственные медучреждения, сообщила первый заместитель директора территориального фонда ОМС Калининградской области Галина Горяшина.

«На примере даже государственных клиник, те медицинские организации, которые имеют очень маленькое количество прикрепленного населения, естественно являются нерентабельными. Министерство здравоохранения Калининградской области принимало меры по присоединению выделенных ранее ГУПов в пос. Космодемьянского к городской больнице, чтобы повысить эффективность», — отмечает она.

Сегодня приходится укрупнять медицинские организации для лучшего финансового и организационного взаимодействия, сообщила Горяшина.

Непростое партнерство

Сегодня любая медицинская организация, имеющая соответствующую лицензию, вне зависимости от формы собственности может участвовать в системе ОМС. По словам Горяшиной, в 2015 году таким правом воспользовались 43 калининградские частные компании, что составило 37% от общего числа организаций. В этом году в системе госгарантий уже 44 частные компании из 114. В Минздраве региона этот количественный показатель оценивают как очень хороший.
Директор сети клиник "Мед Эксперт" Владимир Колобухов.
«Ста процентов не может быть, ведь у нас есть государственная система здравоохранения, со своей инфраструктурой, кадрами, со своей ответственностью. Но это хороший показатель и он говорит о том, что в системе ОМС существуют тарифы, которые позволяют быть привлекательными для частного бизнеса — тарифы по отдельным работам и услугам. Это говорит о том, что программа госгарантий достаточно сбалансирована и позволяет участвовать в ней и частному бизнесу», — отметила заместитель министра здравоохранения Калининградской области Татьяна Николаева.
Основные направления, по которым предпочитают работать «частники» — скорая медицинская помощь, диализные услуги, стоматология, акушерство и гинекология, ЭКО.
Однако, по мнению представителей бизнеса, работать в системе ОМС не так легко, как хотелось бы. Государственные клиники часто не заинтересованы в том, чтобы направлять пациентов в частные компании.
«Чтобы пациент пришел в частную клинику на УЗИ, он должен получить направление от своего участкового терапевта на УЗИ в наше лечебное учреждение», — говорит Павел Палий. — Это сложившаяся система. Два года мы состояли в системе ОМС, но реально ни одного пациента не приняли – отправка к нам на лабораторное или инструментальное исследование просто не состоялась. Видимо, было невыгодно по каким-то соображениям отправлять к нам пациентов для каких-то специфических узких услуг. Решение принимает фондодержатель, то есть поликлиника, ей начисляются деньги и она распределяет тарифы по своей структуре».
Директор клиники "Кардиолита" Виктор Вертелкин.
По словам Горяшиной, действительно именно врачи первичного звена – участковый терапевт, педиатр, врач общей практики – определяют объем исследований, которые показаны пациенту. Однако бывает так, что частные клиники предоставляют слишком узкий спектр услуг. И порой, получив консультацию частного кардиолога, пациенту приходится возвращаться на обследование в ту же поликлинику.
Между тем, по словам Николаевой, в Минздраве приветствуют участие в системе ОМС частных клиник.
«Мы только за. Если будет желание участвовать в ОМС, если тот тариф, который мы имеем, частной медицинской организации интересен, мы готовы. Приходите участвовать в программе ОМС. Есть врач, есть участок, берите прикрепленное население, оборудуйте, оснащайте, оказывайте услуги», — отметила Николаева.
По словам Колобухова из «Мед Эксперта», в государственном частном партнерстве бизнесу необходима помощь.
«Хотя бы муниципальное помещение, которое можно арендовать. Можно покупать какое-то оборудование, которое где-то стоит. Это очень тяжелое финансовое бремя», — сказал Колобухов. Он отметил, что сейчас его организация ведет переговоры с Минздравом по поводу вхождения в систему ОМС.
По словам Татьяны Николаевой, сегодня в региональном Минздраве уже разработали

механизм государственного частного партнерства. Это должно, в том числе решить проблему очередей в поликлиниках. А частные компании, участники программы госгарантий, получат пациентов.
«В программе госгарантий существуют нормативы — в течение 15 дней пациент должен попасть к узкому специалисту в плановом порядке. Есть информационная программа для записи к специалистам. По поручению губернатора у нас дорабатывается блок, в котором будет лист ожидания, и будет видно, сколько пациентов не могут получить помощь. И тогда руководитель должен принять меры. В рамках своего подушевого финансирования — он получает эти деньги за свое застрахованное население — он имеет право покупать эту услугу у частной медицинской организации, которая работает по тарифам ФОМС».
Кадры решают все
Нехватка кадров по-прежнему остается проблемой. И частным, и государственным клиникам остро не хватает специалистов, говорит заместитель генерального директора по развитию «С-Класс Клиник» Андрей Кравченок.
Заместитель гендиректора по развитию «С-Класс Клиник» Андрей Кравченок.
«Найти хороших специалистов очень сложно. Весь состав нашей клиники на 80% люди, которые приехали их других регионов России. И работают они только у нас, они не совместители. Это не типичная ситуация, обычно врач совмещает, — говорит Кравченок. = И даже если мы получаем какое-то оборудование, нам сложно найти врача, который сможет работать на нем».
«Я приведу пример: кубинская модель – один врач за 120 семей, и 25% расходов бюджета на здравоохранение, — говорит директор представительства литовской группы клиник «Кардиолита» Виктор Вертелкин». — У нас же более двух тысяч на участке в поликлинике. Кадров не хватает».
По словам Николаевой из Минздрава, кадровая проблема в Калининграде примерно такая же, как и в целом по стране. И анклавность здесь не играет особой роли.
«Мы создаем условия, чтобы к нам доктора приезжали. С 2010 года мы предоставили 196 сотрудникам госучреждений служебное жилье. За два года к нам приехало 217 человек, — отметила Николаева. — Мы реализуем достаточно много социальных проектов. Есть соцпроект по оплате первого взноса по ипотеке, есть программа «Земский доктор», с начала ее реализации к нам приехало 15 докторов. Есть программа, когда люди могут получить государственное служебное жилье с последующим его выкупом. Мы считаем, что нужно формировать некий социальный пакет, создавать условия».
Заместитель министра здравоохранения Калининградской области Татьяна Николаева.
В регион врачи приезжают чаще всего из бывших советских республик — Казахстана, Узбекистана, Украины, Киргизии, Белоруссии. Система здравоохранения региона привлекательна для приезжих врачей, констатировала Николаева.
И все же кадровая проблема до конца не решена и вызывает большое беспокойство, отметили участники круглого стола.
Министры-фокусники
По мнению представителей частных компаний, проблемных вопросов в сфере здравоохранения слишком много. И еще один – сменяемость власти, отмечает Виктор Вертелкин.
«Если перечислить всех министров, это человек пятнадцать, что я могу вспомнить.

Любой медицинский проект надо вести 6-8 лет. Если министр уходит через год, через два, он попытается заложить основу, но результатов он не видит. Все ожидают, что придет министр-фокусник. Бюджет срезали в два раза, а он что-то сделает. Человек должен иметь контракт лет на десять, не меньше», — говорит представитель «Кардиолиты».

Конкурировать с государственной медициной бессмысленно. Далеко не все частные клиники Калининграда оснащены высокотехнологичным оборудованием, какое есть в государственных клиниках. К тому же у государственных организаций совсем другие условия на рынке.

Первый замдиректора территориального фонда ОМС Калининградской области Галина Горяшина.

«Есть рынок, на рынке все равны. Но государственные предприятия находятся в особом положении, идет финансирование, — говорит Колобухов. – Они переходят на платные услуги, и мы получили в их лице очень серьезных конкурентов».

Рано или поздно, но и государственная медицина тоже станет платной, и не важно, через страхование или наличной оплатой, но это будет, уверен Андрей Кравченок. Но, не смотря на это, люди будут пользоваться услугами частной медицины. Это, может быть, не будет более качественно, однако точно будет более удобно и комфортно для пациента, констатировали участники круглого стола.

РБК