

«ЕСЛИ ИЗ СТА ПАЦИЕНТОК ПОЛОВИНА НЕ ЗАБЕРЕМЕНЕЕТ, КЛИНИКУ МОЖНО ЗАКРЫВАТЬ»

О маленьких секретах большой федеральной сети «Центр ЭКО» рассказывает ее основатель и генеральный директор Сергей Владимирович Лебедев

– Когда вы решили заняться ЭКО?

– Свою первую профильную клинику ЭКО я открыл в 2007 году в Калининграде. Тогда по всей стране существовало не более 70 подобных учреждений, да и запустить такой бизнес было проще, чем сейчас. Поэтому я, как инвестор, стал участвовать в подобных проектах разного масштаба – в общей сложности имел отношение к 19 клиникам ЭКО. Из некоторых проектов впоследствии вышел. В 2011 году открыл «Центр ЭКО» в Москве, который сразу же стал развивать как сеть.

– Сколько стоит открыть одну клинику?

– Свои цифры, по понятным причинам, мы не раскрываем, но могу сказать так: стоимость одного кв. м в новой клинике не превышает 200 тысяч рублей. К моему удивлению, сейчас появляются проекты с запредельными инвестициями, что, на мой взгляд, для региональных клиник не очень рентабельно. Некоторые мои коллеги очень гордятся, когда за счет средств инвестора открывают клинику в 3,5 тысячи «квадратов». Если честно, я не понимаю, зачем нужны такие площади для клиники ЭКО. Если кто-то из коллег говорит, что у него самый крупный центр ЭКО в стране или Европе, я сразу думаю об экономике проекта. А у меня самый маленький центр ЭКО в Европе, и я очень этим горжусь. Одна из наших клиник размещается на площади 190 кв. м, это учреждение полного цикла с лабораторией, эмбриологией и так далее. Это никак не влияет на результативность, и для большинства регионов таких масштабов вполне достаточно.

– По какому принципу вы выбираете регионы для своих новых клиник?

– Нельзя сказать, что отсутствие или наличие конкурентов на локальном рынке является определяющим фактором для прихода в регион. Работа на региональном уровне должна быть максимально четкой и аккуратной. Если в крупных городах, таких как Москва или Санкт-Петербург, некоторые клиники уделяют репутации меньшее внимание, в регионах так не получится. Если не демонстрировать высокие результаты циклов ЭКО, то потенциальные пациенты быстро об этом узнают, перестанут обращаться, и клиника попросту закроется. То есть, если из 100 пациенток хотя бы половина не забеременеет, то клинику можно закрывать. Ребрендинг в сегменте ЭКО не работает, потому что потерянную репутацию уже не вернуть. Поэтому, где бы мы ни работали, всегда очень трепетно относимся к результатам. Если, например, у нас нет уверенности в том, что наш эмбриолог заморозит яйцеклетки без потери качества, то мы пациентам эту услугу временно не предлагаем. Мы не стыдимся признаться в том, что чего-то не умеем. Мы учимся и совершенствуемся. Потенциальный госзаказ – это один из критериев оценки привлекательности региона, но только на него

мы не полагаемся. В этом вопросе есть свои нюансы. ЭКО – это очень маленькая часть акушерства и гинекологии, и иногда появляются и надкорпоративные взаимоотношения в госсекторе.

Например, возьмем Владимир. Мы в 2014 году первыми открыли там клинику. В 2016 году город выделяет 220 квот ОМС, из них нам достается 50. Я уверен, что к нам пришли бы по направлению больше пациенток, только им эти направления не дали, а отправили в Иваново, тратить время и деньги на дорогу. При том, что результативность в нашей клинике выше. Не власти, а сама пациентка должна решать, где ей

«А У МЕНЯ САМЫЙ МАЛЕНЬКИЙ ЦЕНТР ЭКО
В ЕВРОПЕ, И Я ОЧЕНЬ ЭТИМ ГОРЖУСЬ»

проходить процедуру. Сейчас в направлениях на ЭКО по ОМС есть строка, куда чиновники вписывают конкретное учреждение, где женщина должна проходить лечение.

Мы давно предлагаем эту строчку отменить! Должно быть утверждено общее количество циклов на регион, всем пациенткам в порядке живой очереди выдаваться направление, а дальше женщина сама выберет, где ей лечиться. Ведь речь идет о ее судьбе, детях, и она лучше любого чиновника решит, кто станет ее лечащим врачом, и кому она доверит государственные деньги.

Причем это борьба не только и не столько за свои интересы: вполне вероятно, что женщины ко мне в клиники и не захотят идти, а пойдут в другие – это здоровая конкуренция.

– Насколько вообще маршрутизация пациентов из одного региона в другой перспективна?

– Регионы разнятся по степени прозрачности распределения объемов ОМС на ЭКО. В половине субъектов все происходит открыто и понятно, в другой половине – решается в кулуарах. Живой пример. В одной из областей нам выделили всего пять направлений на ЭКО по ОМС из 140 возможных в 2017 году, 85 из них отдали вновь открывшейся клинике в одном из столичных городов. А почему? Потому что медицинский директор этой клиники – одноклассник местного министра здравоохранения. Кто-нибудь поверит в случайное совпадение? Если бы эти квоты ОМС отдали клинике, которая объективно является одной из лучших, я бы понял, но когда их отдают учреждению, которое существует менее года (так же, как и наша клиника в этом регионе), возникают вопросы. И это даже не коррупция, а обычное местничество. Основания для недоверия пациентам специалистам в регионах действительно есть. Не все местные клиники показывают хорошие результаты или предоставляют

полный спектр услуг, например, некоторые до сих пор не делают ИКСИ (введение сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки), хотя существуют уже не первый год. Мы применяем одинаковые стандарты лечения для московской и региональных клиник и получаем одинаково высокие результаты. И в нашей сети клиник они сопоставимы с результатами лучших российских учреждений. Зачем при равенстве качества услуг женщине из одного региона ехать на процедуру в другой, если она понесет затраты на проезд, которые иногда сопоставимы со стоимостью программы? Например, из Петрозаводска проезд до любого города, а также стоимость проживания соизмеримы со стоимостью коммерческого ЭКО. И где смысл такой маршрутизации, в чем прелесть-то?

– Ну хотя бы тарифы вас должны радовать – считается, что в сегменте ЭКО госгарантии в целом выгодные. Это так?

– Тарифы везде разные. В некоторых регионах расценки такие низкие, будто принимаются исключительно для того, чтобы выдворить из региона частные центры. Желание государства оптимизировать расходы справедливо, особенно в кризис, но некоторые расходы, к сожалению, поддаются сокращению чрезвычайно сложно. Например, в структуру тарифа на ЭКО заложена стоимость препаратов, а они импортные и дорогостоящие. Сократить их объем без потери качества невозможно. Чтобы понимать, насколько это влияет на размер тарифа, скажу: если бы импортеры подняли лекарственные цены в соответствии с курсом доллара, то я бы вышел из всех программ ОМС.

«ЖЕНЩИНА ЛУЧШЕ ЛЮБОГО ЧИНОВНИКА РЕШИТ, КТО СТАНЕТ ЕЕ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, И КОМУ ОНА ДОВЕРИТ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ДЕНЬГИ»

– Сколько циклов вы проводите по ОМС, а сколько – на коммерческой основе?

– Показатели зависят от региона. Мы стремимся к соотношению коммерции и госзаказа один к одному, но не везде и не всегда получается. Ориентир для меня – примерно 45% коммерческих пациентов.

– Участие в программе ОМС для ваших клиник жизненно необходимо?

– Это необходимо в первую очередь пациентам. Если бы моей семье потребовалось ЭКО, то я бы точно воспользовался возможностями ОМС.

– Сколько частных клиник ЭКО действует сейчас в стране?

– Клиники ЭКО работают во всех регионах. Существует около 230 профильных центров, есть и сетевые структуры, но они представлены неравномерно. В Москве примерно 64 клиники, в Санкт-Петербурге – около 40. Если судить по количеству пункций на 100 тысяч населения, рынку ЭКО есть куда расти. Впрочем, я думаю, что прогнозировать скачкообразный рост не стоит. Мне кажется, что количество открываемых клиник сейчас в значительной степени превышает динамику роста количества пункций.

«РУКОВОДСТВУ СОЦИАЛЬНОГО БЛОКА В ПРАВИТЕЛЬСТВЕ СТОИТ СЕРЬЕЗНО ЗАДУМАТЬСЯ О ВКЛЮЧЕНИИ КРИОПЕРЕНОСОВ ЭМБРИОНОВ В ПРОГРАММУ ОМС»

Еще один момент. Сегодня все клиники в стране сталкиваются с одной и той же проблемой. После проведения полноценного цикла экстракорпорального оплодотворения женщины отказываются замораживать оставшиеся эмбрионы, потому что эта услуга не включена в программу ОМС, и ее необходимо оплачивать. Например, проведя процедуру, мы получили десять эмбрионов, два из них перенесли в матку, а восемь остались, их можно подсадить еще три раза, но женщины не хотят платить. Вместо того чтобы заморозить собственные эмбрионы, большая часть пациенток идет за повторным направлением на ЭКО по ОМС. Получается, что государство, таким образом, неэффективно расходует собственные средства, а женщины подвергают свой организм дополнительной нагрузке, потому что вновь приходится принимать гормональные препараты для стимуляции яичников. На мой взгляд, руководству социального блока в правительстве стоит серьезно задуматься о включении криопереносов эмбрионов в программу ОМС. Учитывая, что соотношение цен полного цикла ЭКО и цикла криопереноса эмбрионов – три к одному.

– Кадровый дефицит ощущаете?

– Хороших специалистов всегда не хватает, но в сегменте ЭКО с этим особенно трудно, несмотря на высокие зарплаты. Мы предпочитаем находить людей, которые хотят работать в этих профессиях, и обучаем, делаем из них высококлассных специалистов. У нас в сети есть отлаженный механизм комплексного обучения и эмбриологов, и репродуктологов. Ведь врач должен работать так, чтобы его рекомендовали друзьям и знакомым как лучшего.



ЦЕНТР ЭКО
СЕТЬ КЛИНИК



С НАМИ ВЫ ВНОВЬ ОБРЕТЕТЕ НАДЕЖДУ!

8 800 500 76 28

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА**