

Як зробити медичний бізнес успішним: секрети успіху лідерів

Успішний бізнесмен — людина, яка йде у ногу з часом, готова до змін, постійного навчання та повної самовіддачі обраній справі. Медичний бізнес в Україні — екстраординарний напрямок діяльності, особливо високоризикований при тривалій реформі (або як її ще називають — трансформації) системи охорони здоров'я. Для когось зміни — одвічна проблема, для інших — нові можливості. Саме тому 7 серпня 2019 р. у столичному «Pochaupa event hall» команда групи компаній «Бізнес-Конструктор» зібрала без перебільшення найтоповіших українських профільних спікерів і в центрі заповнену аудиторію людей, які прагнуть вивести медичний бізнес у нашої держави на якісно новий і глобально конкурентний рівень.



Представляючи першого спікера та за сумісництвом засновника групи компаній «Бізнес-Конструктор», досвідченого бізнесмена, який впроваджує унікальні технології ведення бізнесу, **Кирила Куницького**, слід наголосити, що основною його ідеологією при побудові бізнесу є впевненість, що кожна компанія складається з одного набору управлінських елементів, завдання власника — налагодити їх роботу, мінімізуючи потребу власного втручання, а ключовою місією — підвищення культури ведення бізнесу.

За словами промовця, так склалося, що власники компаній досить часто починають займатися бізнесом без попередньої підготовки. Важливо з самого початку чітко розуміти, що бізнес — це система, а для того, щоб ця система була здоровою, мають бути здоровими усі її компоненти. І це перш за все стосується команди, адже співробітники мають розвантажувати керівника, а не навпаки. Також при підборі ефективної команди важливо визначитися, як бізнес має зростати.

Зростання бізнесу — невід'ємна складова і показник його ефективності та успішності, й, на переконання К. Куницького, гормон росту бізнесу — це правильний маркетинг. При цьому власники бізнесу досить часто допускають типову помилку — постійна зайнятість операційними процесами не дає змоги займатися ефективним маркетингом.

Чи знаєте ви свою формулу росту?

А чи знає її ваша команда? А це — основа формування сильної команди, як наголосив промовець. Кожен співробітник має чітко знати відповіді на основні запитання, тобто хто є клієнтом компанії, як компанія відрізняється від конкурентів, чи є алгоритм, за допомогою якого компанія завтра буде відрізнятися від інших, як побудувати механізм залучення та утримання клієнтів у бізнесі тощо. Саме це є фундаментом, з якого потрібно починати, акцентував К. Куницький.

Не менш важливими для компанії є цілі. Вони мають бути фінансовими, маркетинговими, операційними та HR-цілі. Це — ключові категорії цілей, як вважає К. Куницький.

- **Фінансові** — це цілі, пов'язані з підвищенням рівня продажів, прибутку, масштабуванням тощо.
- **Маркетингові** — це кількість залучених клієнтів, середній чек, обсяг продажів на одного клієнта, втримання клієнта, розвиток бренду та багато інших.
- **Операційні** — це цілі, пов'язані з операційною ефективністю, організаційною структурою, новими функціями тощо.
- **HR-цілі** — це люди, їхня кількість, мотивація, навчання тощо.

Вони мають бути сформованими на початку та у подальшому розподіленими між співробітниками. При цьому слід уникати однієї з головних помилок власників бізнесу, за яких будь-яка, навіть

непогано відпрацьована стратегія залишається нереалізованою — це коли власник робить сам себе відповідальною особою за реалізацію операційно-стратегічних завдань компанії. Варто розуміти, що власник компанії — єдиний співробітник, який не має керівника, а також він найбільше за всіх розфокусований. Тобто, для того щоб усі процеси (як операційні, так і стратегічні) в компанії відбувалися якісно, власник бізнесу не має відповідати за жодну операційну функцію та за жодне стратегічне завдання, а має створювати центр відповідальності.

Форма власності не має значення для держави



Наступним, хоча і в незвичній для себе ролі «на розігріві», до слова був запрошений голова Національної служби здоров'я України (НСЗУ) **Олег Петренко**. У очільника НСЗУ є доволі амбітна мета — у 2023 р. пацієнт не з першого разу має зрозуміти, у закладі охорони здоров'я якої власності він знаходиться — приватної чи державної. І, за його словами, ця ціль є реально досяжною. «Ви знаєте, що бізнес працює за правилом, що він може робити все, що прямо не заборонено законом? Державні інституції працюють зовсім іншим чином...», — наголосив О. Петренко, акцентувавши увагу присутніх на тому, що при цьому слід спиратися не тільки на статтю 49 Конституції України (Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності), а й на статтю 95 (Бюджетна система України будується на засадах справедливої та неупередженої розподілу суспільного багатства між громадянами і територіальними громадами. Виключно законом про Державний бюджет України визначаються будь-які видатки держави на загальносуспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків. Держава прагне до збалансованості бюджету України).

Слід розуміти, що при трансформації системи охорони здоров'я (причому це стосується будь-якої країни) одним з найважливіших процесів є узгодження потреб і попиту з реально наявними ресурсами. Саме тому **практично неможливо уникнути пріоритизації у наданні послуг**, але при цьому слід чітко визначити методи та процедуру визначення пріоритетів. На сьогодні пріоритетом для НСЗУ є:

- Гостре порушення мозкового кровообігу.
- Інфаркт міокарда.
- Пологи.
- Неонатальна допомога.
- Ендоскопічні дослідження та морфологічна діагностика.

За словами О. Петренка, приватні установи (а передусім — лікарі-ФОП) здебільшого задоволені результатами змін у системі оплати, адже тепер гроші напряму від НСЗУ надходять на рахунок фізичної чи юридичної особи, оминаючи інші державні установи. При цьому НСЗУ підтримує конкуренцію і виступає за рівність серед закладів охорони здоров'я приватної та державної форм власності, а також лікарів-ФОП. Вагомим доповненням цих слів є наведена статистика, згідно з якою серед 1379 закладів охорони здоров'я, які уклали договори з НСЗУ, 281 — приватний заклад первинної медичної допомоги, 1080 аптечних закладів, які є юридичними особами, уклали договори з НСЗУ.

Пацієнта оберігає лікар, а хто захистить лікаря?



Медична реформа — одна з найпоширеніших і найактуальніших тем у медичній спільноті. Ми скрізь чуємо про особливості оплати медичних послуг, професійне ліцензування лікарської діяльності, нововведення у системі безперервного професійного розвитку лікарів тощо. І значно рідше ми чуємо про те, що дуже важливою складовою реалізації успішної трансформації системи охорони здоров'я в Україні є захищений перш за все з правової точки зору лікар і заклад охоро-

ни здоров'я. Для цього в нашій країні слід запровадити механізм юридичного захисту лікарів і лікувальних закладів, як вважає адвокат, керівник адвокатського бюро **Олена Бабич**.

Але спочатку слід чітко розуміти, що порятунок потопаючих — справа рук самих потопаючих. За словами О. Бабич, останнім часом відзначається тенденція до суттєвого збільшення кількості претензій (у тому числі — кримінальних проваджень) до лікарів та закладів охорони здоров'я, причому переважно — приватної форми власності. За словами ораторки, в основному лікарі та медичні заклади бояться нижченаведеного:

- **Скарга.** У цьому разі все залежить від фантазії та бажання пацієнта. Це може бути скарга до Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, служби захисту прав споживачів, правоохоронних органів тощо.
- **Претензія.** Є два основні типи претензій. Перший тип: пацієнт просить повернути гроші за надані послуги. Другий тип: пацієнт залучає адвоката, який аргументовано (із зазначенням порушень і можливих наслідків) просить повернути кошти та виплатити гроші за моральну шкоду.
- **Позов до суду.** Спростовуючи поширені уявлення про обов'язковість залучення адвокатів у будь-яких ситуаціях, О. Бабич наголосила на тому, що у певних випадках не варто користуватися фаховою правовою допомогою — наприклад, при переговорах із пацієнтом, адже при цьому обирається стратегія більш жорсткого захисту і можна втратити шанс досягнення мирової угоди. Але у двох випадках слід безумовно користуватися допомогою адвоката: 1) коли справа дійшла до суду; 2) у разі виклику на допит до слідчого.
- **Матеріальне відшкодування.** Один із найбільших острахів — виплата великої суми пацієнту. Але цього не слід боятися, адже до моменту виплат проходить доволі багато часу. Також слід розуміти, що не всі пункти компенсації можуть зобов'язати виплатити, адже ключова особливість матеріального відшкодування — необхідність документального підтвердження кожної витрати.
- **Кримінальна відповідальність.** Варто розуміти, що кримінальна відповідальність — персоналізована, тобто до неї притягується саме лікар.

Як захиститися?

5 інструментів правового захисту лікаря та клініки

1. Договір про надання медичних послуг.

Він не є обов'язковим, але у ряді випадків — без нього ніяк. Договір допомагає врегулювати певні фінансові, організаційні та правові аспекти взаємодії з пацієнтом.

2. Згода на лікування.

Важливо пам'ятати, що згода на лікування — це вимога закону, а її форма з 2012 р. затверджена МОЗ України. Адвокат радить завжди отримувати згоду на лікування, адже це — захист від МОЗ України, навіть не від пацієнта. Проте, за словами ораторки, слід розробляти **власну згоду на лікування** задля захисту і від пацієнтів. Також необхідно пам'ятати: якщо пацієнт відмовляється підписати згоду на лікування — лікар може не надавати медичну допомогу. Згода не потрібна тільки у разі наявної загрози життю чи здоров'ю пацієнта.

3. Відмова від лікування.

Один із найважливіших елементів захисту. Відмова пацієнта від лікування звільняє від відповідальності за будь-які можливі наслідки. Але слід пам'ятати, що перед отриманням письмової відмови від лікування лікар має пояснити пацієнту можливі негативні наслідки відмови від надання медичної допомоги. Якщо пацієнт відмовляється від лікування, а також не хоче підписати відмову, то слід скласти і підписати **акт про відмову пацієнта від лікування**. При цьому необхідно пам'ятати, що медичні працівники у цьому випадку — зацікавлені особи, а інших пацієнтів і сторонніх осіб не можна залучати у зв'язку із забороною розголошення лікарської таємниці, тому необхідно дуже виважено складати подібний акт у довільній формі.

4. Рекомендації.

Рекомендації — це те, що повинен (або не повинен) робити пацієнт після оперативного втручання, будь-якої маніпуляції тощо. При цьому важливо зазначити, що це мають бути письмові рекомендації, підписані пацієнтом, у яких зазначено, що у разі погіршення стану (самопочуття) пацієнт зобов'язаний звернутися до цього лікувального закладу.

5. Медична карта.

Усі лікарі мають пам'ятати, для кого пишеться медична карта. Тому О. Бабич наполегливо закликала усіх лікарів **детально** заповнювати медичну карту пацієнта, не скорочувати, не відкладати внесення записів. Також слід зазначити, що оригінал медичної документації видається виключно в одному випадку — коли є ухвала слідчого судді про доступ до оригіналу медичної карти. Пацієнт має право на **ознайомлення** зі своєю медичною документацією у певних умовах, але ніде в законах не прописано, що він має право на отримання копії медичної документації. Фактично, якщо медична карта у повному порядку, лікар може надати копію, але, виходячи з практики, найчастіше видають виписку.

Цифрове майбутнє медицини



Медицина має бути сучасною, адаптованою, інтегрованою, мобільною та доступною в один клік. Тому наступним до слова був запрошений інвестор, засновник та голова ради директорів групи компаній «Ефективні інвестиції», а також співвласник одного із сервісів пошуку лікарів **Igor Lisicki**.

На переконання спікера, сучасна медицина має відійти від паперового (з повторенням процедури заповнення в кожному кабінеті навіть у межах одного закладу охорони здоров'я) формату документації, на зміну впроваджуються електронні сервіси, які можуть бути доступними широким колом фахівців.

Оратор чітко окреслив тренди медицини майбутнього:

- Телемедицина.
- Робототехніка.

- Big Data.
- Штучний інтелект.
- Блокчейн.
- Інтернет речей і портативні гаджети.
- Хмарні технології.

Як стати першим у своїй справі і найдорожчим іменем-брендом



Продовжив медично-діджиталізаційний вектор саміту відомий далеко за межами України пластичний хірург **Едгар Камінський**. Звісно ж, не обійшлося без відповідей на одне з найпоширеніших запитань: скільки? Зі слів промовця, вартість його консультації починається від 420 дол. США (і більше — залежно від складності), середній чек за операцію на носі — 7800 дол., збільшена груди — 6800 дол., губи — 600 дол.

Сьогодні доволі популярним є пошук лікарів згідно з рейтингами, опитуваннями, рекомендаціями інших пацієнтів. Задля цього існують спеціальні сервіси, форуми, сайти тощо. Але ж де впевненість у достовірності запропонованої інформації? З цього приводу Е. Камінський рекомендує взагалі не боятися подібних рейтингів і відгуків, адже на боці хорошого спеціаліста в інформаційному просторі завжди буде більшість задоволених пацієнтів. Але важливо розуміти, що у сучасному світі цифрових технологій лікарі завжди на прицілі, а інтернет може навіть вбити бізнес, тому **на початку кар'єри не варто бути занадто активними у мережі**, як рекомендує промовець. У багатьох може виникнути здивування, але чимало ненависників з'являються саме серед колег, тому не слід забувати, що критика завжди більше каже про того, хто критикує.

Хто в клініці має продавати?



Неменш очікуваним став виступ власника однієї з найвисоковартісніших у світі стоматологічних мереж «Клініка Заблоцького», практикуючого лікаря, автора монографій та сотні статей, доктора медичних наук, професора **Ярослава Заблоцького**. На переконання оратора, власник приватної клініки сам має бути і бізнесменом, і маркетологом, і візіонером. Переводячи погляд на гроші, слід зазначити, що є лише три рівні ціноутворення, але між кожним із них — нездо-

ланна відстань:

1. Дешевше не буває.
2. Ціна = якість.
3. Гроші не мають значення.

Знаходячись на одному з цих рівнів, не можна бути в іншому, як наголосив Я. Заблоцький.

Наприклад, **на першому рівні** не потрібні адміністратори, бренди і навіть не потрібна почекальня, адже в цьому випадку продає — ціна. Важливо розуміти, що, знаходячись у даному сегменті, не слід піднімати ціну — можна втратити тих клієнтів, що були, а нових не отримати.

Найбільша кількість клінік працює **у другому сегменті**, створюючи найпотужнішу конкуренцію, а також у цій ніші «найрозумніші» пацієнти, які не хочуть платити дешево, адже це неякісно, і не хочуть платити дорого, адже не факт, що це виправдано. А хто ж продає у цьому сегменті? Усі, залежно від того, до кого клініка ближче — до дешевих чи дорогих. Тобто, уявно, якщо у першому сегменті каву ніхто і не обцяв, то у другому або кави



за гроші й з автомата, або безкоштовна кави з автомата, або каву подає адміністратор.

Третій сегмент — це унікальність, причому така, що ці клініки неможливо порівняти з іншими, а встановлена ними ціна — лише умовність. У таких клініках, на переконання Я. Заблоцького, працюють не стоматологи, дантисти, ремісники, а майстри, віртуози та кутюр'є. У таких клініках продаються легенди, образи, статуси, імідж, а головне — приголомшливий сервіс. А стосовно кави, то тут вже з порогу зустрінуть: «Ваша кави, Олеже, і, як завжди, без цукру». У таких клінік є вага переваги — їхню репутацію підсилюють конкуренти, адже в досвіді промовця неодноразово були ситуації: «У нас так само, як у Заблоцького, але в десять раз дешевше! У нас дорого? Ви підіть до Заблоцького! Ось там дорого!». У цьому сегменті **не можна виправдовуватися чи апелювати до реальних властивостей продукту**, адже у цьому разі клініка автоматично потрапляє в категорію, де є найбільша конкуренція — у другу, де треба пояснювати, чому послуга коштує так дорого. У таких клініках усе має значення і все продає. А щодо клініки Заблоцького, то тут продає і він сам, адже особисто консультує усіх пацієнтів у Києві та Львові, а лікування може сягати і 150 тис. євро.

Таємний спікер



Зважаючи на зірковий склад промовців саміту, інтригуючим питанням була персона таємного спікера, якою виявилася власниця стоматологічної клініки, член Європейського ортодонтичного товариства (EOS), член Всесвітньої федерації ортодонтистів (WFO), амбасадор Американської асоціації ортодонтистів (AAO) в Україні, член Італійського ортодонтичного товариства (SIDO), заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор **Миромира Дрогомирська**.

За словами ораторки, чи не найпершим кроком у бізнесі стало палке бажання працювати не в жалких радянських поліклінічних умовах, адже було розуміння, що є змога користуватися якіснішими матеріалами та новітніми технологіями, а також можливість надати пацієнту належний сервіс і послуги преміум-класу. «Лікарі бажали працювати в кращих умовах, мати можливість реалізувати свої професійні здібності на високоякісній апаратурі», — наголосила М. Дрогомирська і, згадуючи виступи Е. Камінського та Я. Заблоцького, додала, що насправді на початку не було навіть гадки, в якому сегменті буде розвиватися її бізнес.

«Преміум-сегмент — це не тільки сервіс, це не тільки відпрацьований механізм дії. Для мене бізнес-сегмент — це також і професійна компетентність. Потік пацієнтів буде, але якщо ви не дасте очікуваного результату лікування — пацієнт більше не буде йти до вас», — акцентувала увагу присутніх ораторка.

Створення міжнародного персонального бренду в медицині



Завершальним акордом Всеукраїнського медичного саміту став виступ засновника та керівника «Valikhnovski Surgery Institute», кандидата медичних наук, реконструктивного і пластичного хірурга, заслуженого лікаря України **Ростислава Валіхновського**. На переконання оратора, при створенні персонального бренду слід із самого початку бути максимально правдивими. За словами промовця, є десять кроків для побудови персонального бренду:

1. Будь професійним.
2. Будуй роботу в онлайн.
3. Май професійне призначення.
4. Уважно слухай і практикуй емпатію.
5. Практикуй написання.
6. Переглядай свою присутність у цифровому світі.
7. Аналізуй своїх конкурентів.
8. Склади свій слоган.
9. Поширюй свій досвід.
10. Будь соціальним.

Р. Валіхновський наголосив, що насправді персональний бренд — це те, що про людину кажуть за її спиною, і про це завжди варто пам'ятати. У нинішніх умовах чи не на перше місце виходить саме онлайн-репутація, адже вона є одним із ключових факторів ризику та викликів при створенні та веденні бізнесу. Проте, резюмуючи, промовець нагадав присутнім, що онлайн-обличчя — це одне, а реалії можуть бути зовсім іншими, тому, коли людина



приймає рішення, вона завжди перевіряє інформацію через особистий досвід, через дзвінки, зустрічі, «сарафанне радіо» тощо.

На завершення зазначимо, що шпальти видання не можуть вмістити й передати всю атмосферу та повноту проведеного заходу, зважаючи на високу концентрацію інформації у виступах запрошених спікерів. Дякуємо групі компаній «Бізнес-Конструктор» за плідну співпрацю та можливість долучитися до кола людей, які докладають максимум зусиль задля розвитку українських медичних бізнес-напрямків, а також долучити і наших шановних читачів. Сподіваємося, що наступний Всеукраїнський медичний саміт також побачить світ у тому числі і через сторінки нашого журналу.

*Олег Мартишин,
фото Сергія Бека*

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Ехінокозок печінки: досвід лікування та практичні рекомендації

Ехінококове ураження печінки — досить поширене паразитарне захворювання печінки для багатьох країн світу. Для захворювання характерна ендемічність розповсюдження (країни Середземномор'я, Південної Америки, Далекого Сходу, Середньої Азії та Східної Європи). Однак його частота різко зростає і в країнах, які не відносяться до ендемічних, перш за все це пов'язане з глобальною міграцією населення. Однією з країн із високим рівнем захворювання на ехінокозок є Туреччина. У більшості випадків хвороба виявляється випадково, переважно при розвитку ускладнень з боку гепатобілярної системи або незрозумілого генезу жовтяниці. Клінічна картина інтрабілярного розриву можлива від безсимптомного до розвитку жовтяниці, гострого холециститу, холангіту, абсцесу печінки, панкреатиту та септицемії.

Основний метод лікування пацієнтів із цією патологією — хірургічний. При цьому лапароскопічні методики на сьогодні все частіше використовуються і мають пріоритет при виборі варіанта оперативного втручання. Представлений матеріал із відділення загальної хірургії, лікарні Озел Ортадогу в Адані, Туреччина, дає уявлення про досвід застосування саме малоінвазивного хірургічного лікування ехінокозозу печінки, отриманий у межах одного хірургічного центру. Автори підкреслюють надійність і безпеку методики лапароскопічного лікування великих ускладнених ехінокозових кіст порівняно з відкритим хірургічним втручанням.

Для аналізу відібрано усі випадки хірургічного втручання у хворих з ехінококом печінки у 2008–2010 рр. Проведено аналіз результатів лапароскопічного та звичайного хірургічного лікування хворих. До уваги брали розмір, тип кісти та місце її формування, зв'язок із жовчовивідною системою печінки та іншими органами біліопанкреатичної зони. Аналізували також частоту ускладнень, термін госпіта-

лізації та ризик рецидиву захворювання для кожного з методів лікування.

Усього в дослідження включено 60 пацієнтів, із них 23 проведено відкриту операцію, а 37 — лапароскопічне втручання. Серед лапароскопічних втручань виконували часткову перицистектомію (12), повну цистектомію (2), часткову перицистектомію + повну цистектомію (7) і цистектомію (16 пацієнтів). Хірургічні втручання виконували у хворих, які мали великі порожнини в печінці після видалення кісти та необхідність оментопластики (17), загальну перицистектомію (3) та часткову і повну перицистектомію (3), а також випадки нориць у жовчні протоки (9). У 10 хворих додатково виконано передопераційну ендоскопічну ретроградну холангіографію для з'ясування характеру ураження жовчних шляхів. Серед ускладнень були прогресуюча гіпернатріємія, ранові інфекції (3 хворих) та періопераційні крововиливи у 3 хворих.

Головні критерії вибору втручання для лапароскопічної та відкритої хірургії пов'язані з місцем розташування кісти та її розміром. Не було статистично значущих відмінностей щодо віку, статі та анестезіологічного ризику.

Післяопераційні тимчасові біліарні свищі відзначали у двох пацієнтів, які перенесли відкриту операцію. У пацієнтів, які перенесли лапароскопічне втручання, був менший термін перебування в лікарні та час оперативного втручання, менша втрата крові, швидший термін реабілітації та нижчий ризик розвитку інфекційних ускладнень. Рецидив захворювання виявили у 2,7% пацієнтів після лапароскопічного та у 4,7% — хірургічного лікування.

Таким чином при лікуванні пацієнтів із ехінокозовими кістами печінки можливе проведення лапароскопічних втручань із порівнянною ефективністю та безпекою, як і при відкритій хірургії, навіть при великих кістах та/або цистобілярних норицях.

Bayrak M., Altintas Y. (2019) Current approaches in the surgical treatment of liver hydatid disease: single center experience. Bayrak and Altintas BMC Surg., 19: 95 (<https://doi.org/10.1186/s12893-019-0553-1>).

Олександр Осадчий