



АНАЛИЗ ПРАКТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ

## Как обеспечить доступность современной медицинской помощи для всего населения маленькой страны

Группа организаций здравоохранения Грузии: Всеобщее медицинское обслуживание в Грузии силами частного сектора

НОЯБРЬ 2018 г.



**Международная финансовая  
корпорация**  
ГРУППА ВСЕМИРНОГО БАНКА

*Создание рынков, создание возможностей*

## **ОБ IFC**

Международная финансовая корпорация (IFC) – сестринская организация Всемирного банка и член Группы Всемирного банка – является крупнейшей международной организацией, занимающейся проблемами развития и специализирующейся на работе в частном секторе стран с развивающимся рынком. Нашими клиентами являются более 2 тысяч компаний в разных странах мира, работая с которыми мы используем наш капитал, экспертную базу и влияние в целях создания рынков и возможностей в наиболее проблемных регионах мира. В 2018 финансовом году мы предоставили развивающимся странам более 23 млрд долларов США в виде долгосрочного финансирования, используя потенциал частного сектора для содействия искоренению бедности и ускоренному достижению общего процветания.

## **О ПУБЛИКАЦИИ**

Расширение доступа к качественной и недорогой медицинской помощи является центральным элементом деятельности по искоренению бедности и достижению общего процветания. Группа Всемирного банка ставит своей целью свести к нулю предотвратимую смертность и инвалидность путем обеспечения всеобщей доступности медицинского обслуживания. Во многих развивающихся странах государство не в состоянии обеспечить медицинское обслуживание всего населения, и частные поставщики медицинских услуг часто играют критически важную роль в удовлетворении нужд общества.

IFC ведет подготовку аналитических материалов, демонстрирующих способность частного сектора вносить весомый вклад в достижение глобальных и национальных целей здравоохранения. Некоторые модели организации бизнеса, ставящие во главу угла эффективность и инновации, обеспечивают достижение более высоких результатов при меньших общих издержках для общества.

## **ОБ АВТОРАХ ПУБЛИКАЦИИ**

Автором настоящей публикации является Анн М. Касанова. Ценный вклад в ее подготовку внесли коллеги по IFC Чарльз Далтон, Зейнеп Кантур, Крис Маккэхан и Елена Стерлин.

## **ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ РАБОТЫ**

Особая признательность выражается руководству и сотрудникам холдинга «Группа организаций здравоохранения Грузии» за предоставление детальной информации о компании, в частности, Николозу Гамкрелидзе, Ираклию Гогия, Григорию Хурцидзе, Давиду Вахтангишвили и Георгию Миндиашвили.

Отдельно благодарим Элизабет Прайс и Ирину Сарченко за консультации по представлению информации, а также Летицию Кренцил за художественно-техническое редактирование и креативный дизайн.

## **ДИСКЛАМАЦИЯ**

Приводимые в настоящей публикации данные, трактовки, мнения и выводы принадлежат ее автору и могут не отражать позиций исполнительных директоров Международной финансовой корпорации (IFC) и Всемирного банка или правительств представляемых ими стран. Хотя содержащиеся в данной публикации сведения, по мнению IFC, являются точными, они представлены здесь в строгом соответствии с источниками без каких-либо заверений и гарантий. В рамках осуществления своей инвестиционной деятельности IFC может не требовать применения каких-либо или всех описанных здесь подходов, и сохраняет за собой право, по своему усмотрению, не согласиться предоставлять финансирование или содействие компаниям или проектам, применяющим эти подходы. В каждом отдельном случае такие подходы или предлагаемые подходы подлежат оценке IFC с учетом конкретных обстоятельств и условий проекта.

## **ПРАВА И РАЗРЕШЕНИЯ**

© International Finance Corporation 2018. Все права защищены.

Материалы, содержащиеся в настоящей публикации, охраняются авторским правом. Несанкционированное копирование и/или распространение полного текста или части настоящего издания может являться нарушением действующего законодательства.

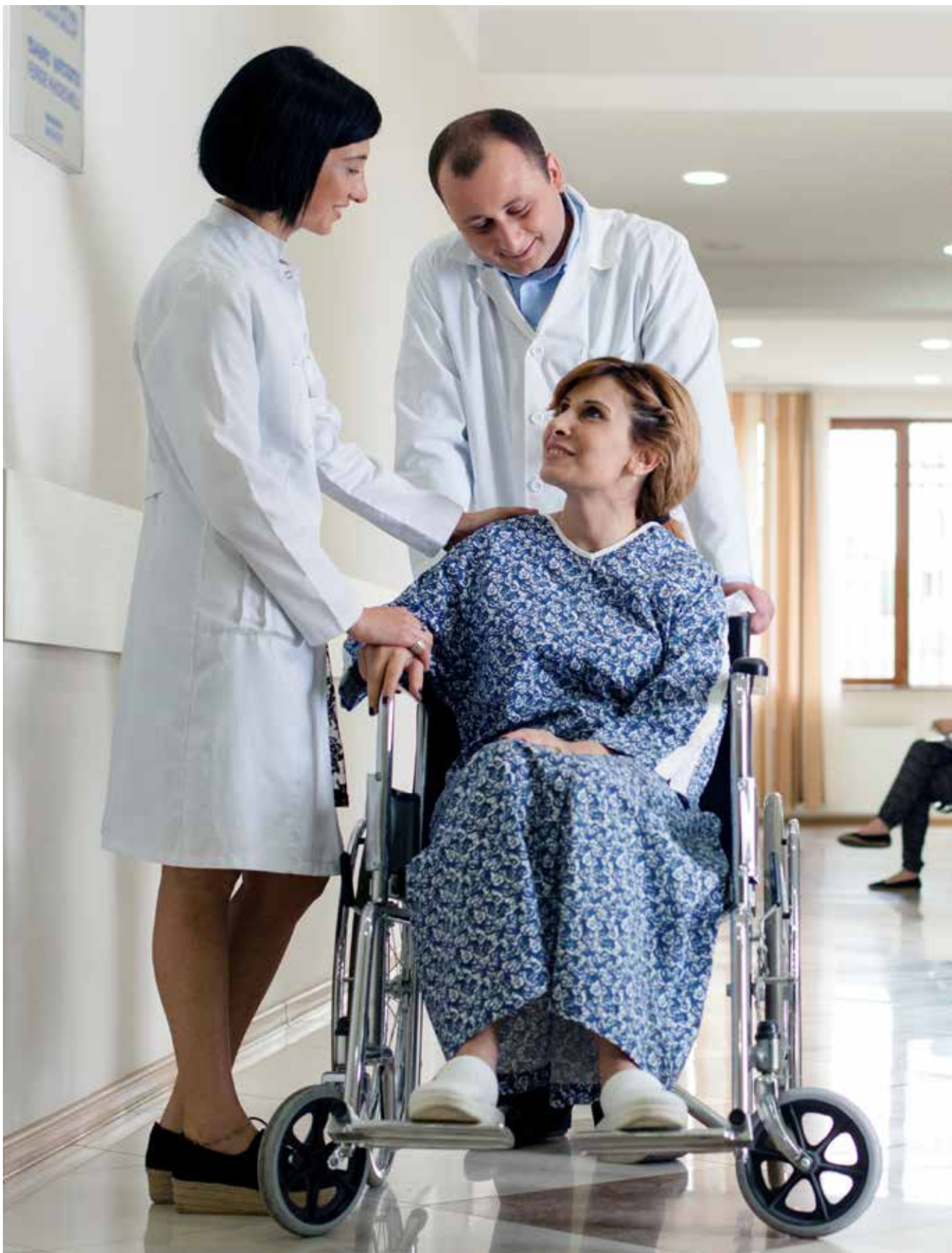
## **ФОТОГРАФИИ**

© Georgia Healthcare Group



## Оглавление

<b>Перестройка системы здравоохранения Грузии</b>	<b>1</b>
<b>Программа «Всеобщее здравоохранение в Грузии»: Взаимовыгодное сотрудничество государства и частного сектора – опыт, заслуживающий внимания других стран</b>	<b>5</b>
<b>Бизнес-модель ГЗГ</b>	<b>13</b>
<b>Роль IFC</b>	<b>21</b>
<b>Заключение</b>	<b>23</b>



*Население Грузии быстро оценило преимущества программы «Всеобщее здравоохранение», что привело к резкому увеличению потока пациентов, получающих медпомощь.*



# ПЕРЕСТРОЙКА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРУЗИИ

*Через несколько дней после отдыха на побережье Черного моря у Максима Раковенко начался зуд по всему телу. Он решил, что это – аллергия. Зуд не прекращался, а через четыре месяца 35-летний специалист по ИТ из Тбилиси, Грузия, обнаружил у себя на шее узел размером с мяч для настольного тенниса. Он обратился к своему семейному врачу в поликлинике ЭВЕКС- Варкетили (поликлиника медицинской корпорации «ЭВЕКС» в районе Варкетили), которая находится в непосредственной близости от его дома, и там ему сделали УЗИ. Это – новейшее амбулаторно-поликлиническое учреждение с современным медицинским оборудованием, размещённом в одном здании, где предоставляется широкий спектр услуг.*

Семейный врач направил Раковенко к онкологу Аиде Гозаловой, заведующей Отделением онкогематологии медицинской корпорации «ЭВЕКС», которая заверила его, что диагноз – это не смертельный приговор. Своевременное выявление онкогематологического заболевания позволило побороть его. Точно диагностировать заболевание удалось благодаря наличию высокотехнологичного оборудования в открытой в марте 2018 года региональной больнице «ЭВЕКС», где также применяются современные методы лечения.

По результатам биопсии у Раковенко диагностировали лимфому Ходжкина, редкую форму рака крови. По завершении трехмесячного курса химиотерапии пациенту провели трехнедельный курс облучения. Половина стоимости лечения была оплачена из средств программы «Всеобщее здравоохранение в Грузии» (ПВЗ). «Мое выздоровление стало возможным благодаря своевременному лечению силами коллектива высококвалифицированных врачей и заботливому отношению персонала больницы. Я счастлив, потому что полностью вылечился и хочу поблагодарить весь медперсонал, постоянно оказывавший мне поддержку во время лечения», – говорит Раковенко.

В течение 70 лет медицинская помощь в Грузии финансировалась и предоставлялась государством. Но после распада СССР в 1991 году финансирование здравоохранения резко сократилось, а качество оказываемой медпомощи снизилось. Советская модель оказания медицинской помощи была ориентирована на стационарное лечение и характеризовалась избыточным количеством больниц, коек и врачей при сильнейшем дефиците среднего медперсонала. Рынок отличался фрагментарностью. Недостатки системы включали низкий уровень квалификации медперсонала и значительные проблемы качества помощи и даже элементарной гигиены. В результате на протяжении десятилетий в Грузии регистрировалась высокая смертность населения. В последние годы смертность снизилась, но показатели заболеваемости гепатитом С и туберкулезом остаются высокими. При этом растет число людей, страдающих сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями и диабетом, что увеличивает нагрузку на систему здравоохранения.

В 2013 году Правительство Грузии провело ряд реформ, в числе которых приватизация системы предоставления медицинских услуг и начало реализации ПВЗ. Частный сектор стал партнером государства по предоставлению услуг.



Половина стоимости лечения лимфомы Ходжкина (рак крови) у Максима Раковенко была оплачена из средств программы «Всеобщее здравоохранение в Грузии» (ПВЗ), финансируемой государством и реализуемой частным сектором.

Николоз (Ник) Гамкрелидзе, глава холдинга «Группа организаций здравоохранения Грузии» (ГЗГ) и управляющей компании корпорации «ЭВЕКС», которой принадлежит сеть больниц и поликлиник, объясняет, какую роль его компания играет в повышении качества услуг: «Еще несколько лет назад Раковенко, чтобы сохранить жизнь, пришлось бы лечиться за границей. В последние 10 лет ГЗГ вложила около 300 млн долл. США в модернизацию советских ЛПУ с их устаревшей и совершенно изношенной материально-технической базой. Мы построили новые больницы и клиники и оснастили их современным оборудованием. В период 2015-2017 годов мы расходовали приблизительно по 3 млн грузинских лари (около 1 млн долл. США) в год на обучение медицинского персонала, и сегодня ГЗГ способствует преобразованию системы предоставления медпомощи в Грузии».



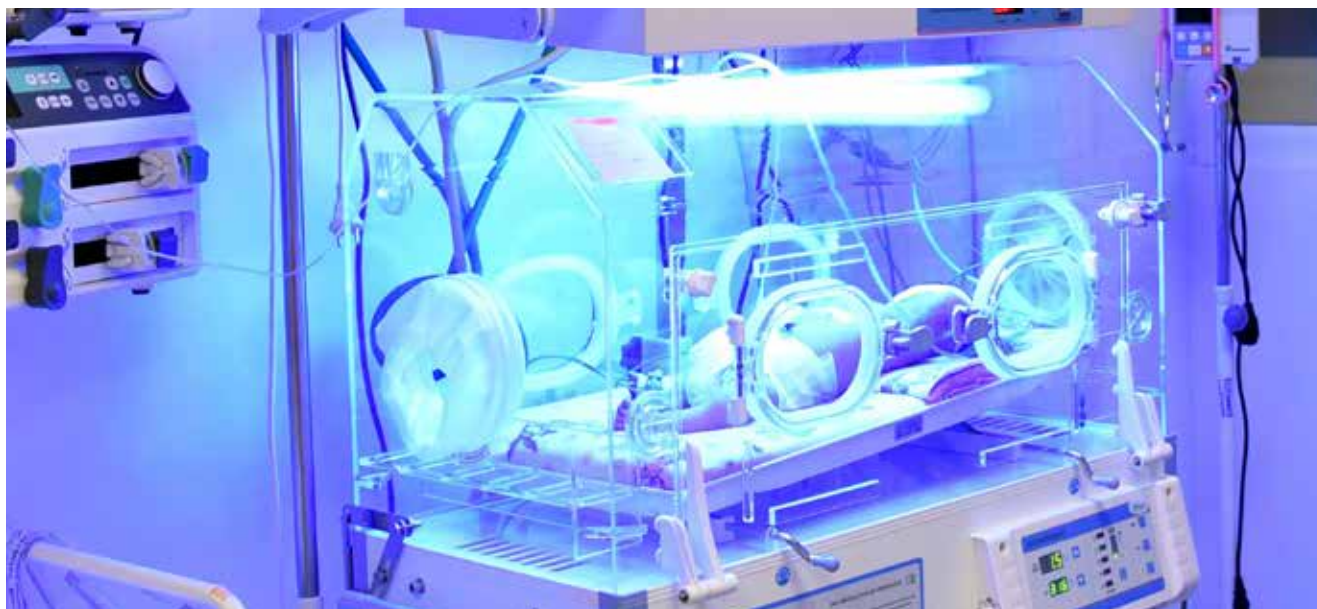
«За последние 10 лет ГЗГ вложила около 300 млн долларов США в модернизацию старых и строительство новых больниц и клиник и оснастила их современным оборудованием в целях совершенствования системы предоставления медпомощи в Грузии».

**Николоз Гамкрелидзе,**  
**глава ГЗГ**

Грузия – маленькая страна на Кавказе с населением 3,7 млн человек. В 2017 году ВВП Грузии составлял 15,2 млрд долл. США, ВВП на душу населения – 4,1 тыс. долл. США, а уровень безработицы доходил до 14%. В период 2015-2017 годов экономика страны росла в среднем на 4,5% в год, но при этом высокие уровни неравенства доходов сохраняются. Примерно каждый пятый гражданин Грузии находится за чертой бедности. До проведения реформ многие жители Грузии тратили около трети своих доходов на медицинскую помощь, а остальные либо занимались самолечением, либо не лечились вообще по причине отсутствия средств на лечение. «Базовая программа всеобщего здравоохранения позволяет обеспечить доступность жизненно необходимой лечебной помощи для большинства населения, но новая система радикально отличается от прежней, – говорит Николоз Гамкрелидзе. – Программа «Всеобщее здравоохранение» в Грузии по-прежнему финансируется государством, но примерно 85% медпомощи предоставляется силами частного сектора».

Население Грузии быстро оценило преимущества программы «Всеобщее здравоохранение», что привело к резкому увеличению числа пациентов, получающих медпомощь. За период с января 2017 года по июнь 2018 года было зарегистрировано примерно 375 тыс. обращений пациентов в больницы ГЗГ и 3,2 млн обращений в поликлиники ГЗГ.

ГЗГ, акционерная компания открытого типа, акции которой торгуются на Лондонской фондовой бирже, была учреждена в 2015 году как управляющая компания корпорации «ЭВЕКС». Первая больница сети «ЭВЕКС» была открыта в 2008 году. ГЗГ быстро росла и, в итоге, стала самым крупным поставщиком медицинских услуг в Грузии со своей полностью интегрированной сетью больниц, клиник, аптек и системой медицинского страхования.



*Десятилетиями в Грузии отмечалась высокая смертность населения, но в настоящее время ее показатели снижаются. В 1995 году младенческая смертность составляла 41,6 на тысячу живорожденных детей, а к 2015 году инвестиции в здравоохранение позволили снизить уровень младенческой смертности до 8,6 на тысячу живорожденных детей.*



*Благодаря финансированию IFC, Группа организаций здравоохранения Грузии смогла провести ремонт больниц, расширить сеть поликлиник и начать предоставление новых видов медицинской помощи.*

По состоянию на июнь 2018 года экосистема ГЗГ охватывала 75% населения обслуживаемых территорий. В системе работало 37 центральных и участковых больниц (общей мощностью 3320 койко-мест), на долю которых приходилось около трети рынка медицинских услуг. С 2015 года ГЗГ принимает необходимые меры по оптимизации предоставления первичной медико-санитарной помощи в клиниках холдинга. В настоящее время сеть состоит из 12 кластеров, включающих 17 районных поликлиник и 24 амбулатории. В 2016 году холдинг начал осваивать аптечное пространство. В результате приобретения аптечных учреждений он стал владельцем почти 260 аптек и самым крупным субъектом розничной и оптовой торговли фармацевтической продукцией в стране. В его страховой компании «Имеди-Л» (Imedi-L) застраховано 157 тысяч человек, а это означает, что ГЗГ занимает второе место по числу застрахованных среди медицинских страховщиков в стране.

В сентябре 2016 года IFC представила возможность сыграть роль катализатора роста ГЗГ. Предоставленные IFC заемные средства в размере 25 млн долларов США позволили провести ремонт двух приобретенных ГЗГ больниц в Тбилиси и других учреждений здравоохранения, а также расширить сеть амбулаторных учреждений (поликлиник) на всей территории страны. Финансирование IFC также использовалось для внедрения новых видов специализированной медицинской помощи, включая диагностические услуги и медицинские услуги в области педиатрии, кардиологии и онкологии. Эти инвестиции помогли повысить доступность специализированной медицинской помощи, некоторые виды которой ранее в Грузии не предоставлялись.

Помимо капитального ремонта медицинских учреждений, ГЗГ в настоящее время принимает меры по повышению качества и безопасности медицинской помощи, включая стандартизацию процессов и работу по обеспечению выполнения требований Объединённой международной комиссии по аккредитации медицинских учреждений (JCI). ГЗГ является самым крупным работодателем в Грузии: в холдинге работает около 15,5 тысяч человек, включая 3,6 тысяч врачей и 3,3 тысяч среднего медперсонала. ГЗГ обеспечивает подготовку врачей нового поколения в рамках 24 программ постдипломной клинической стажировки (резидентуры) и постоянное повышение квалификации своих врачей, среднего персонала и других медицинских работников.

В 2017 году валовой доход ГЗГ составил 747,8 млн лари (298 млн долларов США). Примерно 67% валового дохода от предоставления медицинской помощи было образовано за счет обслуживания населения в рамках программы «Всеобщее здравоохранение».





*До осуществления программы ПВЗ многие жители Грузии не обращались за медицинской помощью до тех пор, пока из-за ухудшения своего состояния они не оказывались в больнице, что было сопряжено для них с катастрофическими расходами.*



# ПРОГРАММА «ВСЕОБЩЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ГРУЗИИ»: ВЗАИМОВЫГОДНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ УСИЛИЙ ГОСУДАРСТВА И ЧАСТНОГО СЕКТОРА – ОПЫТ, ЗАСЛУЖИВАЮЩИЙ ВНИМАНИЯ ДРУГИХ СТРАН

## СОЗДАНИЕ НОВОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА БЛАГО ВСЕХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

В 2007 году правительство провело инвентаризацию имущества обширной сети больниц, состояние которой ухудшалось на всей территории страны. Признав, что государство не располагает необходимыми ресурсами для решения этой проблемы своими силами, правительство объявило о начале осуществления «инициативы по приватизации» и обратилось к частному сектору с просьбой помочь модернизировать систему здравоохранения. После проведения тендера правительство наделило его победителей правом эксклюзивного использования имущества медицинских учреждений на льготных условиях в отдельных регионах. А частный сектор за это должен был сделать крупные капиталовложения, модернизировать инфраструктуру и взять на себя ответственность за предоставление медицинской помощи на всей территории страны.

Николоз Гамкрелидзе, который в то время был главой медицинской страховой компании «Алдаги», решил расширить свою компанию за счет присоединения к ней медицинских учреждений. Компания ГЗГ (бывшая «Алдаги») выиграла тендер в нескольких регионах в рамках инициативы по приватизации. В соответствии с условиями договора, компания создала один стационарный и три амбулаторных медицинских центра в Тбилиси. Гамкрелидзе сразу понял, что для продолжения работы в данной отрасли следует расширить масштабы деятельности компании: «И мы выкупили права на работу еще в двух регионах у другой большой страховой компании – «Имеди-Л» (Imedi-L); мы отремонтировали ее больницу и свои больницы, что значительно укрепило наши позиции».

Несмотря на модернизацию инфраструктуры и создание государством благоприятных условий для развития частного медицинского страхования в целях решения существующих проблем, затраты на медицинские услуги оставались непосильными для многих жителей Грузии. Стране удалось обеспечить мощное ускорение экономического роста, но в 2013 году более четверти населения оставалось за чертой бедности. Среднемесячный заработок составлял около 500 лари (300 долларов США), а медицинская страховка на семью стоила от 50 до 200 лари (30-120 долларов США). Треть своего располагаемого дохода домохозяйства тратили на покрытие медицинских расходов, в основном, на лекарственные препараты для лечения. Примерно половина населения была вообще не застрахована. Многие жители Грузии не обращались за медицинской помощью до тех пор, пока из-за ухудшения своего состояния они не оказывались в больнице, что было сопряжено для них с катастрофическими расходами. Данная ситуация усугублялась неравенством возможностей для получения медицинской помощи, и это превратилось в серьезную политическую проблему для страны.

В октябре 2013 года после президентских выборов партии «Грузинская мечта» пришлось в кратчайшие сроки выполнить предвыборные обещания об обеспечении всеобщей доступности медицинской помощи для граждан Грузии. Государственный сектор маленькой страны с финансово-бюджетными ограничениями был не в состоянии собственными силами выполнять функции поставщика медицинских услуг. Поскольку частный сектор активно занимался капитальным ремонтом медицинских учреждений, правительство разработало программу «Всеобщее здравоохранение», предусматривающую возврат к государственному социальному страхованию и использование частного сектора в качестве поставщика медицинских услуг. Государство взяло на себя функции формулирования политики, разработки нормативно-правового регулирования и обеспечения финансирования для оплаты медицинской помощи, предоставляемой частными поставщиками медицинских услуг в частных медицинских учреждениях.

Государственный сектор маленькой страны с финансово-бюджетными ограничениями был не в состоянии собственными силами выполнять функции поставщика медицинских услуг.

Государство взяло на себя функции формулирования политики, разработки правового регулирования и обеспечения финансирования для оплаты медицинской помощи, предоставляемой частными поставщиками медицинских услуг в частных медицинских учреждениях.



*Объединение усилий государства и частного сектора обеспечивает улучшение положения пациентов.*

### **ЭВОЛЮЦИЯ ПРОГРАММЫ «ВСЕОБЩЕЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ГРУЗИИ»**

Когда в 2013 году начала действовать программа «Всеобщее здравоохранение» с бюджетом в размере 70 млн лари (42 млн долларов США), у всего населения Грузии появилось право на бесплатное использование базового пакета медицинских услуг, который финансировался государством. Программа «Всеобщее здравоохранение» предусматривала бесплатное предоставление экстренной медпомощи, некоторых из основных видов плановой амбулаторной помощи и некоторых видов плановой стационарной помощи с определенными ограничениями. Граждане получили возможность выбирать поставщика услуг, и все поставщики могли участвовать в программе.

Программа стала очень популярной, и посещаемость врачей, больниц и пунктов неотложной помощи стремительно росла. В 2014 году (первый год полномасштабной реализации новой программы) в ней участвовало 3,2 млн человек. Из-за накопившегося спроса государственные расходы резко возросли: за указанный год они составили 340 млн лари (примерно 193 млн долларов США). Около 45% затрат ПВЗ пришлось на долю ранее незастрахованных лиц из домохозяйств с низким и средним уровнем доходов.

В 2014-2015 годах реализация ПВЗ привела к перерасходу бюджетных средств почти на 40%, что увеличило бюджетный дефицит. Всемирный банк в своем Обзоре государственных расходов выразил обеспокоенность по поводу риска для долгосрочной финансовой устойчивости программы. Чтобы обеспечить устойчивость ПВЗ, правительство было вынуждено сократить расходы.

Правительство намеревалось сохранить ключевые пакеты услуг, которые уже можно было получать в дополнение к услугам, покрываемым ПВЗ, поскольку это обеспечивало всеобщий доступ к основным видам медицинской помощи, включая пренатальную и постнатальную помощь, профилактику, диагностику и лечение гепатита С, туберкулеза, диабета, психических заболеваний, а также вакцинацию, гемодиализ, трансплантацию почек и онкологический скрининг. Далее, в рамках ПВЗ уже были установлены ограничения цен на медицинские услуги. Сохранилось стопроцентное покрытие экстренной помощи, но в пределах 15 тысяч лари (около 6 тысяч долларов США) на человека в год, не более.

В 2017 году правительство скорректировало некоторые элементы программы ПВЗ. Сократилась численность населения, имеющего право на бесплатную помощь, за счет исключения из этой когорты лиц с высоким уровнем доходов и некоторых домохозяйств со средним уровнем доходов. За предоставление плановой помощи были введены со-платежи практически для всех участников программы, в результате чего сократился диапазон видов помощи, финансируемых государством, и прежде всего, наиболее высокочастотных услуг. Оплата за услуги отделений интенсивной терапии (реанимации) стала осу-

ществляться по скользящей шкале: тарифы теперь снижались по мере увеличения продолжительности пребывания в реанимации. Назначаемые медицинские препараты, как и ранее, не финансировались государством, за исключением лекарств, которые выдавались пациентам в стационаре. Экономия средств в результате таких корректив позволила государству впервые бесплатно обеспечивать пациентов, относящихся к уязвимым группам, некоторыми жизненно необходимыми лекарствами.

Эта реформа была проведена в целях оптимизации затрат, сдерживания их роста и приведения государственных расходов в соответствие с финансовыми возможностями государства. Даже после таких сокращений в 2017 году государственные расходы на программу ПВЗ составили 710 млн грузинских лари (283 млн долларов США), что эквивалентно примерно 1,9% ВВП. Общий объем расходов государства на здравоохранение составлял около 3% ВВП (для сравнения: в странах с высоким и средним уровнем дохода он составляет в среднем 4,3%). В бюджете ПВЗ на 2018 год расходы оцениваются в 704 млн лари (примерно 286 млн долларов США), а в 2019 году, по прогнозам, они составят 754 млн лари (примерно 306 млн долларов США).

## ХОРОШИЕ ПАРТНЕРЫ – ХОРОШАЯ РАБОТА

Объединение усилий государства и частного сектора выгодно для обеих сторон. В Грузии эта модель взаимодействия создает стимулы для обеих сторон за счет использования сравнительных преимуществ каждой из них и одновременно обеспечивает эффективное использование средств в здравоохранении. К выгодам этого сотрудничества для государства относится возможность повышения фискальной гибкости, оперативности и качества.

## ВЫГОДЫ ДЛЯ ГОСУДАРСТВА

**1. Фискальная гибкость.** Модель облегченных активов, внедренная грузинским правительством для реализации ПВЗ, оказалась весьма эффективной, позволив снять большую часть расходов на здравоохранение с государственного баланса посредством переноса этих расходов в частный сектор. Грузинская ПВЗ финансируется за счет средств общих налоговых поступлений, что дает возможность перераспределять затраты без привлечения дополнительных средств для ее финансирования. При такой модели расходы на оплату труда медработников остаются в частном секторе, что позволит государству не платить пенсии тысячам медицинских работников на протяжении следующих десятилетий.

Государство может обеспечить экономию затрат за счет передачи расходов на строительство новых и переоборудование существующих объектов инфраструктуры частному сектору. За последние десять лет ГЗГ вложила в строительство и модернизацию объектов здравоохранения в общей сложности порядка 300 млн долларов США. Эти капитальные затраты включали приобретение зданий, медицинского оборудования, мебели и компьютерной техники,



*Модель взаимодействия в рамках программы ПВЗ обеспечивает государству возможность повышения фискальной гибкости, оперативности и качества.*



строительство и переоборудование больниц и клиник с нулевого уровня и приобретение нематериальных активов, в основном, программного обеспечения.

- 2. Оперативность.** Частный сектор может быть хорошим партнером в плане обеспечения эффективности деятельности. Он заинтересован в упрощении бюрократических процедур, оперативном выполнении работы и получении результатов. ГЗГ наглядно подтвердила это в ходе успешной модернизации инфраструктуры больниц и поликлиник. Полностью реконструированы 54 медицинских учреждения (больницы и клиники). Средний срок выполнения работ по ремонту/строительству одной больницы составляет два-три года.
- 3. Повышение качества.** При наличии действенных стимулов частный сектор может предоставлять услуги высокого качества по более низкой цене за счет повышенной эффективности. В настоящее время для повышения эффективности и качества оказываемой помощи ГЗГ устанавливает западные стандарты/требования, а также единообразные принципы оказания помощи всеми учреждениями интегрированной сети медпомощи, вводя стандартизированные протоколы и процедуры. Врачи и средний медперсонал проходят переобучение, а следующее поколение медработников в процессе постдипломной клинической стажировки (резидентуры) приобретает практический опыт и обучается во флагманских медицинских центрах. Выполнение установленных требований оценивается в ходе ежегодной оценки работы. В 2019 году планируется усилить координацию при предоставлении помощи посредством внедрения новых технологических платформ.

## ВЫГОДЫ ДЛЯ ЧАСТНОГО СЕКТОРА

Для частного сектора программа обеспечила ускорение роста, расширение масштабов и повышение эффективности деятельности, а также наличие надежного источника денежных поступлений.



Масштабы деятельности ГЗГ позволяют холдингу эффективно использовать денежные средства, придерживаясь диапазона средних цен и избегая их завышения, и тем самым помогать государству и гражданам рационально использовать ограниченные государственные средства.

**Ираклий Гогия,**  
**Финансовый**  
**директор ГЗГ**

**1. Стремительный рост.** Благодаря реализации программы «Всеобщее здравоохранение», значительно улучшилось положение поставщиков медицинских услуг. За период с 2014 по 2017 год ГЗГ открыла 10 больниц и 12 районных поликлиник. Программа «Всеобщее здравоохранение» является надежным инструментом для увеличения объемов оказываемой помощи и улучшения показателей потребления стационарной помощи. В 2012 году, т.е. за год до начала реализации программы «Всеобщее здравоохранение», чистый доход, образуемой медицинским сегментом ГЗГ (больницами и поликлиниками) составлял 67,7 млн лари (41 млн долларов США). К 2017 году чистый доход того же сегмента вырос до 263,4 млн лари (105 млн долларов США), при этом 67% этого дохода было образовано благодаря участию холдинга в программе «Всеобщее здравоохранение». С 2012 по 2017 год валовый доход ГЗГ увеличивался в среднем на 43% в год по центральным больницам и на 31% по поликлиникам.

**2. Масштабность деятельности и эффективность затрат.** Любое государство заинтересовано в наличии поставщиков, обладающих потенциалом для осуществления своей деятельности в больших масштабах, поскольку такие поставщики могут предоставлять услуги повышенного качества с меньшими затратами. Используя модель интегрированной медпомощи, компания ГЗГ является крупнейшим в стране закупщиком в сфере здравоохранения. Ей удалось договориться со своими поставщиками о снижении цен. По оценкам самой ГЗГ, при закупках медикаментов и расходных материалов, благодаря своей сильной позиции на переговорах, она экономит примерно по 2,5-3 млн лари в год (около 1 млн долларов США), а при закупках немедицинских товаров экономия составляет около 500 тысяч лари (приблизительно 200 тысяч долларов США) в год. В 2016-2017 годах в результате успешных переговоров о снижении цен на целый ряд импортных лекарственных средств ГЗГ сэкономила почти 10 млн лари (около 4 млн долларов США).

ГЗГ обеспечила централизованное выполнение вспомогательных функций, создав соответствующие единые службы (кадровый департамент, бухгалтерию и юридический департамент), что теперь позволяет ей экономить затраты благодаря эффекту масштаба. Ираклий Гогия, финансовый директор ГЗГ, объясняет: «Мы умеем оптимизировать затраты – и делаем это лучше, чем наши конкуренты». Масштабы деятельности ГЗГ позволяют ей эффективно и рентабельно использовать денежные

средства, придерживаясь диапазона средних цен и избегая их завышения, и тем самым помогать государству и гражданам рационально использовать ограниченные государственные средства. Масштабы деятельности компании позволяют ей инвестировать в будущее для обеспечения перспективного роста и становиться важным элементом институциональной базы здравоохранения.

В 2007 году правительство признало, что государство не располагает необходимыми ресурсами для адекватного восстановления материально-технической базы больниц, которая пришла в упадок на всей территории страны. ПВЗ помогла увеличить поток пациентов и стала надежным источником поступлений в счет оплаты медицинских услуг, что позволило ГЗГ сделать крупные капиталовложения, например, приобрести линейный ускоритель для лучевой терапии при онкологических заболеваниях.



- 3. Наличие надежного плательщика.** ГЗГ обладает положительным опытом работы в рамках циклической схемы возмещения затрат государством. До реализации программы «Всеобщее здравоохранение» ГЗГ приходилось поглощать убытки, связанные с тем, что некоторые пациенты не оплачивали свои больничные счета из-за отсутствия денег. Острота этой проблемы значительно снизилась. Теперь обе стороны должны предоставлять сведения в установленные сроки (по графику). Государство своевременно производит оплату. В среднем оплата оказанных услуг производится примерно через 4,5 месяца. Хотя работа по такому графику и требует вложения дополнительных оборотных средств ГЗГ, частота корректировки выставляемых государству счетов достаточно низка – менее 1%.

## НАПРАВЛЕНИЯ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ В БУДУЩЕМ

Модель взаимодействия в рамках ПВЗ обладает многими преимуществами, но на некоторых направлениях есть перспективы для улучшения.

- 1. Перенос центра тяжести расходов на менее затратные формы медицинской помощи.** В 2017 году 90% расходов средств ПВЗ приходились на долю стационарной помощи. В Грузии традиционно принято обращаться в больницы за медицинской помощью, поскольку пациенты считают, что именно в стационарах оказывается медицинская помощь высокого качества. Жители Грузии, как правило, с недоверием относятся к амбулаторной помощи в клиниках под влиянием опыта последних 25 лет. Благодаря инвестициям в модернизацию поликлиник, которые ГЗГ осуществляет в течение последних двух лет, качество амбулаторной помощи улучшилось, и это должно помочь перенести центр тяжести потока пациентов на менее затратные медицинские учреждения.

Правительство хотело бы предоставлять государственную финансовую поддержку для укрепления менее затратной системы профилактической помощи, но не располагает необходимыми для этого бюджетными средствами. Оно понимает, что перенос центра тяжести с самого дорогостоящего звена медпомощи – стационаров – на амбулаторное звено могло бы обеспечить снижение затрат на реализацию программы «Всеобщее здравоохранение» в целом, а также улучшение показателей состояния здоровья населения и работы системы здравоохранения. В будущем правительство намерено усилить работу в этом направлении.



*Благодаря инвестициям в строительство и модернизацию поликлиник, которые ГЗГ осуществляет в течение последних двух лет, качество амбулаторной помощи улучшилось, и это должно помочь перенести центр тяжести потока пациентов на менее затратные медицинские учреждения.*



**2. Существующие схемы оплаты медицинской помощи.** Государство оплачивает медицинские услуги на основе подушевых нормативов, принципов комплексной оплаты или гонорарного метода. Подушевое финансирование с фиксированным ежемесячным тарифом за определённое количество некоторых услуг используется только для оплаты первичной медико-санитарной помощи. Прикрепленные пациенты имеют доступ к следующим видам помощи: консультации врачей общей практики и врачей-специалистов, основные лабораторные анализы, рентгеновские и ультразвуковые исследования. Подушевой норматив в настоящее время установлен на уровне ниже рыночных цен на соответствующие услуги, и такой оплаты может быть недостаточно, чтобы обеспечить высокое качество амбулаторной помощи. Правительству следует учитывать, что установление слишком низких тарифов часто приводит к попыткам сэкономить за счет качества.

Около 70% выплат средств ПВЗ приходится на долю таких комплексных услуг, как интенсивная терапия/реанимация и эндопротезирование суставов. Комплексная оплата является целесообразным методом возмещения затрат на услуги, которые можно прогнозировать, и в целом исключает осложнения. В настоящее время интенсивная терапия/реанимация оплачивается комплексно, но в силу отсутствия новой законодательно закрепленной медицинской директивы пациенты могут в течение длительных периодов находиться в реанимации, оставаясь подключенными к аппарату искусственного дыхания (ИВЛ), а по графику возмещения затраты сократились до неустойчивых уровней. Это требует переосмысления. А пока ГЗГ планирует создать более экономически устойчивую систему оказания паллиативной помощи неизлечимым больным, чтобы обеспечить для них достойный медицинский уход в конце жизни. Гонорарный метод используется, в основном, для оплаты плановых и elective хирургических вмешательств, а для покрытия затрат из средств ПВЗ применяется в ограниченном диапазоне.

**3. Рост затрат.** В Грузии цены на медицинские услуги повышаются примерно на 5% в год по причине инфляции. В отдельных сегментах наблюдается более значительный рост – приблизительно на 10% в год; это, например, относится к медицинскому оборудованию, расходным материалам и лекарственным средствам, а объясняется тем, что они приобретаются за валюту – евро или доллары США. В связи со столь стремительным ежегодным повышением затрат сдерживание роста цен является основной заботой правительства. И именно с этой проблемой могут помочь справиться эффективно функционирующие поставщики с большими масштабами обслуживания, взяв на себя данную часть растущих затрат.

**4. Реалистичные графики оплаты.** Медицинские учреждения вправе самостоятельно устанавливать цены, но норматив возмещения затрат рассчитывается, исходя из базового тарифа самого «дешевого» поставщика без учета инвестиций и качества услуг. Это привело к появлению большого количества поставщиков, оказывающих услуги низкого качества, и тарифов в графике оплаты, которые могут не покрывать фактических затрат. Правительство планирует ограничить круг поставщиков посредством заключения контрактов по итогам конкурсного отбора на основе качества и цен. Поставщики также должны будут обладать потенциалом для ежегодного предоставления услуг установленному минимальному числу пациентов.

**5. Контроль качества.** Процесс рационализации предоставления стационарной помощи привел к появлению на рынке новых «игроков», заинтересованных, прежде всего, в получении выгод от участия в государственных программах. На рынке могут работать любые поставщики услуг, а пациенты вправе выбирать из них того или иного поставщика. Процедура лицензирования больниц не отличалась особой сложностью, и большинство из таких операторов имели по одной «больнице» менее, чем на 40 койко-мест. Для защиты пациентов от поставщиков, оказывающих низкосортную помощь, необходимо установить дополнительные нормативно-правовые требования к осуществлению медицинской деятельности. Государству следует обеспечить установление минимальных стандартов безопасности пациентов.

**6. Оптимизация территориального размещения медицинских учреждений.** Десять лет назад, когда медицинские учреждения предоставлялись в рамках схемы приватизации больниц, их новые владельцы получали пакеты активов, включавшие фиксированное количество объектов недвижимости. Сегодня некоторые участковые больницы расположены слишком близко к центральным больницам, что приводит к дублированию. Такие больницы можно преобразовать в амбулаторные учреждения, взаимодействующие с больницами через систему скорой помощи. Возможна также дальнейшая консолидация системы в целях повышения качества медпомощи и эффективности затрат. Оптимизация территориального размещения медицинских учреждений должна обеспечить экономию государственных средств.



*Созданная компанией ГЗГ экосистема здравоохранения обеспечивает синергетические связи между всеми сегментами и повышение уровня удовлетворенности пациентов.*

# БИЗНЕС-МОДЕЛЬ ГЗГ

## ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МЕДПОМОЩИ

Стратегия ГЗГ ориентирована на организацию предоставления медицинской помощи на основе интегрированного подхода, который обеспечивает повышение качества помощи и снижение затрат на ее оказание. В 2002 году генеральный план развития ГЗГ был составлен компанией [Kaiser Permanente](#), (КР), которая является медицинским страховщиком и поставщиком интегрированной медпомощи в США, а также инициатором программ оздоровления местного населения с использованием единого подхода к охране здоровья. Организация предоставления медицинских услуг ГЗГ основана на модели компании Kaiser Permanente, предусматривающей создание территориальных кластеров, каждый из которых представляет собой сеть рационально интегрированных больниц, поликлиник, лабораторий, аптек и страховых компаний с центральным учреждением. Такая экосистема здравоохранения в целом обеспечивает синергетические связи между всеми сегментами, что способствует повышению уровня удовлетворенности пациентов.

- 1. Больницы.** В настоящее время в собственности ГЗГ находятся 16 крупных многопрофильных больниц, оказывающих специализированную и узкоспециализированную медпомощь (их общий коечный фонд составляет примерно 2,8 тысяч койко-мест), и 21 менее крупная участковая больница общей мощностью около 500 коек. Для устранения пробелов в спектре оказываемых в стране услуг ГЗГ за последние два года внедрила более 100 новых видов помощи, включая услуги нового онкоцентра, детскую онкологию и детскую кардиохирургию. В 2017 году чистый доход стационарного звена составил около 248 млн лари (примерно 99 млн долларов США), при этом ПВЗ была одним из основных источников этих доходов.
- 2. Поликлиники.** В целях обеспечения правильного ведения пациентов, т.е. для того, чтобы пациенты своевременно получали действительно необходимую им помощь в форме, позволяющей максимизировать эффективность затрат, система компании Kaiser Permanente предусматривает начало лечения с первичного приема у врача общей практики в поликлинике. Поликлиники дают возможность оказывать местному населению помощь в соответствии с принципами доказательной медицины и предоставлять разные услуги в одном здании для удобства пациентов.

Дорогостоящее оборудование находится в крупных лечебно-диагностических центрах, также позволяющих оказывать широкий спектр услуг в одном здании. Диапазон оказываемой помощи зависит от района, но часто включает консультации врачей общей практики и врачей-специалистов, диагностические услуги, клинические, биохимические и серологические анализы, лучевую диагностику, некоторые виды специализированной помощи и дневной хирургии и лекарственное обеспечение. Сейчас ГЗГ начинает переводить некоторые виды специализированной помощи, например, офтальмологические и лапароскопические операции, из стационаров в поликлиники.

ПВЗ покрывает некоторые виды поликлинической помощи, включая ежегодные медосмотры, пренатальную помощь, услуги диабетикам и вакцинацию. Все пациенты, желающие участвовать в ПВЗ, должны прикрепиться к врачу первичного уровня медпомощи. Теперь, когда сильно фрагментированный сегмент поликлинической помощи выходит на качественно новый уровень благодаря увеличению инвестиций ГЗГ, улучшение амбулаторной помощи должно способствовать перенаправлению основного потока пациентов из стационаров в поликлиники. Поликлиники должны стать основным механизмом для выявления заболеваний на ранних стадиях и лечения пациентов в условиях, требующих наименьших затрат, что поможет снизить расходы на здравоохранение. Для достижения этой цели, возможно, потребуется дополнительно финансовая поддержка из средств ПВЗ.

ГЗГ создала 12 территориальных поликлинических кластеров, которые включают 17 районных поликлиник и 24 амбулатории. В большинстве случаев каждый кластер состоит из крупной районной поликлиники (1800-2500 м<sup>2</sup>), выполняющей функции многопрофильного медицинского центра и трех-пяти небольших клиник (120-1000 м<sup>2</sup>), которые, при необходимости, направляют пациентов в такие центры. Инвестиционные потребности районных поликлиник составляют около 2 млн лари (примерно 800 тысяч долларов США), а в небольшие клиники необходимо инвестировать около 300 тысяч лари (примерно 120 тысяч долларов США).

Для организации предоставления медицинских услуг компания ГЗГ создала территориальные кластеры, каждый из которых представляет собой сеть рационально интегрированных больниц, поликлиник, лабораторий, аптек и страховых компаний с центральным учреждением.



К сентябрю 2018 года к медицинским учреждениям ГЗГ было прикреплено 126 тысяч пациентов, участвующих в ПВЗ, а количество обращений пациентов в поликлиники составляло 1,9 млн человек. В 2018 году компания ГЗГ ввела в эксплуатацию новые модернизированные поликлиники, что привело к значительному увеличению потока пациентов: 1,3 млн обращений за первые шесть месяцев 2018 года. В 2017 году чистый доход поликлиник достиг 15,7 млн лари (около 6, млн долларов США). В этом сегменте маржа по прибыли до уплаты налогов, процентов и амортизационных начислений составляет 13,2%, а по завершении введения в эксплуатацию всех поликлиник эта цифра должна увеличиться. Это – стратегический сегмент здравоохранения, который ГЗГ планирует расширить за счет пациентов частного медицинского страхования и пациентов, самостоятельно оплачивающих свое лечение. В настоящее время десять районных поликлиник ГЗГ находятся в Тбилиси, а остальные семь – в регионах. За период с 2016 года ГЗГ открыла 10 новых центров, а в течение следующих двух лет планирует открыть еще 20 поликлиник.



Поликлиники дают возможность оказывать местному населению помощь в соответствии с принципами доказательной медицины и предоставлять различные услуги в одном здании для удобства пациентов, включая некоторые из тех видов помощи, которые ранее оказывались только в стационарах.

**3. Лабораторные службы.** В прошлом лабораторные службы были недостаточно развиты в Грузии. ГЗГ объединила усилия с компанией «БиоЛаб», также зарегистрированной на Лондонской фондовой бирже, с целью создания центральной лаборатории «МегаЛаб» (5000 м<sup>2</sup>), в которой можно будет проводить сложные лабораторные анализы, включая онкологическое, молекулярные и генетические исследования. Лаборатория откроется в ноябре 2018 года, и в ней будут предоставляться медицинские услуги, которые ранее в Грузии не предоставлялись. Согласно ожиданиям, лаборатория «МегаЛаб» должна пройти сертификацию для получения сертификата ИСО и стать еще одной сертифицированной ИСО лабораторией в системе ее центральных учреждений. Планируется также подать заявку в Объединённую международную комиссию по аккредитации медицинских учреждений (JCI) на аккредитацию этой лаборатории.

**4. Аптечный сектор (розничная торговля и дистрибуция).** Аптеки часто являются местом первого контакта пациента с ГЗГ и важной ветвью в сети. Многие аптеки находятся в поликлиниках, что способствует росту этого бизнеса, в частности, в связи с требованием нового закона об отпуске назначенных лекарств только при наличии рецепта врача. Это требование планируется ввести в качестве меры противодействия значительному распространению резистентности к опиатам и другим лекарствам и в целях прекращения давно существующей практики, допускающей приобретение пациентами в аптеках любых лекарств без рецепта. ГЗГ стала первой в стране компанией, создавшей технологическую платформу для функционирования «электронной аптеки», внедрив соответствующие технологии, позволяющие передавать в аптеки рецепты врача, что очень удобно потребителям.

Назначаемые врачом медицинские препараты, не предназначенные для стационарного лечения, не оплачиваются из средств ПВЗ, но это одно из перспективных направлений инвестиционной деятельности ГЗГ, особенно, в отношении обеспечения медицинскими препаратами хорошего качества. В Грузии повсеместная распространённость низкокачественных лекарств является острой проблемой. Большая часть лекарственных средств, закупаемых ГЗГ, являются препаратами, допущенными к применению либо Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США, либо Европейским агентством лекарственных средств. Подтверждение такого допуска печатается на чеке, чтобы пациент знал, что данный препарат имеет гарантию качества. В настоящее время ГЗГ ведет работу по увеличению поступлений непатентованных лекарственных препаратов (дженериков) из стран, где их качество уже подтверждено.

Компания ГЗГ начала работать в аптечном секторе в мае 2016 года, после приобретения аптечной сети GPC. Затем, в январе 2017 года она приобрела сеть аптек «Фармадепо», доведя число принадлежащих ей аптек до приблизительно 260 и став крупнейшим «игроком» в аптечном секторе страны. В 2017 году валовый доход аптечного сегмента ГЗГ составил 450 млн лари (179 млн долларов США), что соответствует примерно 60% валового дохода ГЗГ, а его маржа по прибыли до уплаты налогов, процентов и амортизационных начислений составляет 8,6%.

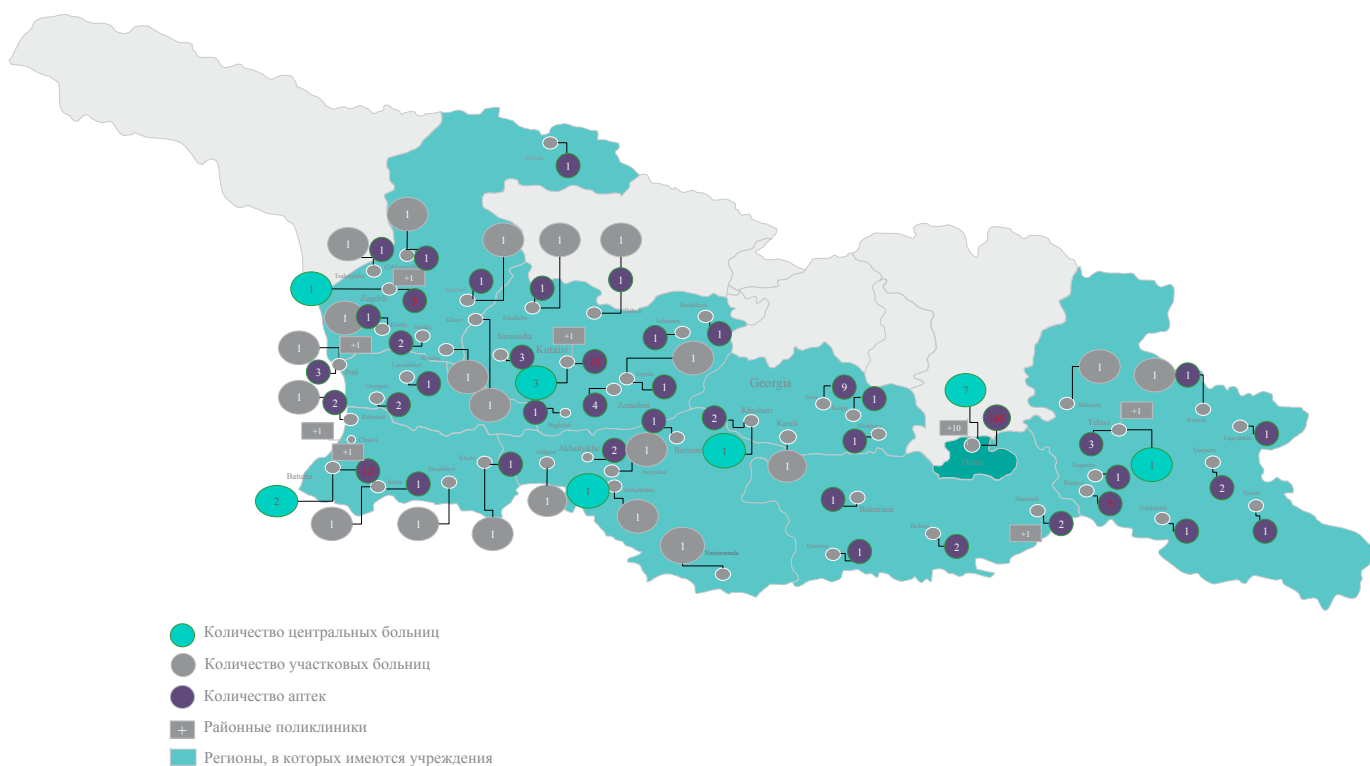
**5. Частное медицинское страхование.** Страхование также является ветвью в сети медицинских учреждений ГЗГ. В настоящее время 38% пациентов, застрахованных страховой компанией «Имеди-Л» (Imedi-L), обращаются за медицинской помощью или медицинскими препаратами в учреждения ГЗГ. ГЗГ более оперативно и эффективно обрабатывает запросы на страховое возмещение расходов на услуги, оказанные учреждениями ее сети, что помогает укреплять лояльность пациентов и развивать систему перекрестных продаж продуктов здравоохранения. Когда из

средств ПВЗ перестала оплачиваться медпомощь населению со средним и высоким уровнем доходов, начался рост частного медицинского страхования. Примерно полмиллиона жителей страны имеют частные медицинские страховки, а по состоянию на январь 2018 года у ГЗГ было около 155 тысяч застрахованных силами компании «Имеди-Л». Страхователями приблизительно 95% этих застрахованных являются их работодатели, а остальные оплачивают свои страховки самостоятельно. В 2017 году валовой доход данного сегмента ГЗГ составил 53,7 млн лари (около 21 млн долларов США), а маржа по прибыли до уплаты налогов, процентов и амортизационных начислений была равна -0,8%. В первой половине 2018 года маржа увеличилась до 2,7%.

## РОСТ

ГЗГ – относительно молодая компания; ей всего 10 лет, но она стремительно растет, преимущественно за счёт приобретения объектов здравоохранения. В 2009 году доля ГЗГ в общем коечном фонде на рынке стационарной помощи составляла менее 1%, а затем увеличилась до 25% после приобретения ряда объектов. На начальных этапах своей деятельности ГЗГ бесплатно получила от государства ветхие здания больниц и клиник, а сейчас она выкупает такие объекты у других поставщиков по ценам, соответствующим их реальной рыночной стоимости. После создания лаборатории «МегаЛаб», все основные строительные проекты ГЗГ будут завершены. В дальнейшем стационарный сектор будет развиваться по модели облегчённых активов на основе договоров на управление больницами, поскольку в этом случае окупаемость инвестиций гораздо выше, чем при осуществлении масштабной инвестиционной программы. В настоящее время учреждения ГЗГ обслуживают 75% всего населения страны.

## ГЕОГРАФИЯ ГЗГ



## КОНКУРЕНЦИЯ

В Грузии на рынке интегрированной медпомощи, лекарственного обеспечения и медицинского страхования работают еще четыре компании, включая компанию «Аверси», которая также является клиентом IFC и предоставляет услуги высокого качества. Но все они намного меньше ГЗГ. На долю самой крупной после ГЗГ компании в сфере здравоохранения приходится лишь 5% коечного фонда на рынке стационарной медпомощи.



*Эти пациенты перенесли операции по пересадке печени; они могут подтвердить, что для пациентов важно, чтобы им предоставлялась медпомощь высокого качества, но высокое качество услуг также является важным элементом любой экономически устойчивой бизнес-модели.*

## КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ

ГЗГ вносит свой вклад в повышение качественного уровня медицинской помощи в Грузии. В связи с приобретением большого количества объектов ГЗГ проводит стандартизацию процессов и качества медпомощи во всех учреждениях своей сети. Она адаптирует западные стандарты с учетом специфики грузинского рынка, по возможности, с использованием базовой системы контроля качества.

Григорий Хурцидзе, главный врач ГЗГ, объясняет: «Для пациентов важно, чтобы им предоставлялась медпомощь высокого качества, но высокое качество услуг также является важным элементом любой экономически устойчивой бизнес-модели. При предоставлении медпомощи высокого качества снижается частота повторных госпитализаций, что важно и с финансовой точки зрения, поскольку ПВЗ не предусматривает оплаты за услуги в рамках первой госпитализации в случае повторной госпитализации. При оказании высококачественной помощи значительно сокращается число тяжб и количество случаев недобросовестного или некомпетентного лечения. Повышение удовлетворенности пациентов способствует упрочению хорошей репутации компании и привлечению большего числа пациентов. В 2017 году мы участвовали в процессе оценки по разработанной IFC методике «Стандарты обеспечения качества медицинской помощи», которая используется для оказания помощи поставщикам медицинских услуг в подготовке к аккредитации. В настоящее время мы готовимся к аккредитации Объединённой международной комиссией по аккредитации медицинских учреждений (JCI), начав эту работу с основных центральных больниц».

Чтобы необходимость обеспечения высокого качества помощи учитывалась при принятии решений во всех ее учреждениях, ГЗГ в 2018 году изменила культуру стратегического управления больницами. Ранее за развитие бизнеса отвечал коммерческий директор, а теперь решения принимаются совместно с главным врачом. С 2019 года для оценки качества работы персонала будут использоваться целевые показатели не только финансовых результатов, но и качества работы.

## ПРОБЕЛЫ В КВАЛИФИКАЦИИ МЕДПЕРСОНАЛА

После распада СССР многие врачи уехали из страны. В последующие годы не было строгих требований к качеству медицинского образования. В связи с необходимостью ликвидации квалификационных пробелов ГЗГ приняла стратегическую ком-



плексную программу, включающую такие меры, как привлечение экспатриантов, получивших образование в западных странах, переподготовка существующего кадрового резерва здравоохранения и подготовка нового поколения врачей.

В 2013 году ГЗГ начала вести переговоры о заключении контрактов об оказании поддержки с грузинскими врачами, проживающими за границей, которые являются признанными экспертами в соответствующих областях в Европе и США. Некоторые из них вернулись в Грузию и возглавили центры подготовки и переподготовки кадров, а другие дистанционно участвовали в работе медицинских совещательных органов в формате видеоконференций.

Уровень недоверия пациентов к местным врачам очень высок, в частности, это относится к медицинским специалистам, расшифровывающим результаты диагностических исследований и биопсии. Пациенты часто просят заключение еще одного врача. ГЗГ пытается снизить цены на подготовку повторных заключений, поскольку в настоящее время получение заключения другого врача увеличивает стоимость услуг на 600-1000 долларов США. Благодаря сотрудничеству с заведующим лабораторией патологической анатомии в Нидерландах (он – грузин), ГЗГ может использовать цифровую диагностику, что позволяет получать достоверные результаты и одновременно снижать цену на 50%.

ГЗГ привлекала экспатриантов к оказанию помощи практикующим врачам и стажерам в приобретении знаний и навыков, соответствующих международным стандартам. ГЗГ организует выезды врачей своих больниц в регионах во флагманские больницы в Тбилиси, где они делают дополнительные обходы вместе с группами лучших врачей ГЗГ. Когда будут созданы необходимые технологические платформы, ГЗГ сможет контролировать соблюдение врачами принципов, предусмотренных действующими клиническими руководствами, и оценивать потребности в дополнительной подготовке тех, кто допускает ошибки.

ГЗГ приступила к решению сложнейшей структурной проблемы в Грузии: врачи часто выполняют функции, которые в западных странах закреплены за средним медперсоналом и ассистентами врачей. Уделяя повышенное внимание подготовке среднего медперсонала, повышая их квалификацию и ежегодно проводя квалификационные экзамены с повышением зарплаты тех, кто их успешно сдает, ГЗГ планирует обеспечить экономию государственных расходов за счет передачи среднему медперсоналу некоторых функций, которые в настоящее время выполняет врач, зарабатывающий в 3-4 раза больше, чем медсестра. ГЗГ также намерена скорректировать соотношение численности врачей и среднего медперсонала. В 2016 и 2017 годах ГЗГ расходовала по 3 млн лари (примерно 1 млн долларов США) в год на подготовку кадров; более 5150 врачей и медсестер прошли переподготовку.



*В целях повышения и стандартизации качества медицинской помощи ГЗГ проводит переобучение существующего кадрового резерва здравоохранения и готовит новое поколение врачей в соответствии с западными стандартами.*

ГЗГ реализует самую популярную в стране программу постдипломной стажировки врачей (резидентуры). Она включает 24 подпрограммы резидентуры, по которым обучаются примерно 260 стажеров, участвующих в обходах в многопрофильных больницах. Первая когорта стажеров завершит обучение в резидентуре в 2019 году и поступит на работу в учреждения ГЗГ. В перспективе ГЗГ планирует открыть университет для подготовки будущих врачей.

## ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПЛАТФОРМЫ

Наиболее значительные преимущества сети интегрированной медпомощи станут очевидными вскоре после полномасштабного внедрения трех технологических платформ ГЗГ: системы врачебных назначений, платформы для ведения электронного медицинского учета/ электронных медкарт (ЭМК), и мобильного приложения пациента, которым также можно будет пользоваться не только в сети медучреждений ГЗГ. В настоящее время ГЗГ перестраивает свои основополагающие процессы деятельности в целях оптимизации организации работы, а в дальнейшем планирует внедрить вышеназванные платформы. ГЗГ станет первым в Грузии поставщиком медицинских услуг, внедрившим такие платформы.

- 1. Системы врачебных назначений.** В скором будущем почти все сведения по пациентам можно будет получать с помощью информационных систем по врачебным назначениям. Эта платформа будет содержать информацию о стационарной и амбулаторной помощи, радиологических процедурах, лабораторных анализах, врачебных назначениях, консультациях со специалистами, задачах среднего медперсонала, курсе лечения, а также калькулятор дозировки. Платформа также должна позволить получать данные по затратам по итогам тщательного контроля заказов медицинских расходных материалов со склада.
- 2. ЭМК.** До настоящего времени медицинские карты пациентов на всей территории страны велись на бумаге. В марте 2019 года планируется запустить платформу ГЗГ для использования ЭМК во всех больницах и поликлиниках ГЗГ. Закупка различных платформ была запредельно дорогостоящей мерой, поэтому ГЗГ набрала специалистов, создала штатную группу разработчиков, инвестировав 1,2 млн долларов США в создание своей патентованной корпоративной технологической платформы, которая должна помочь ГЗГ оптимизировать организацию предоставления и повысить качество медпомощи своим пациентам. Платформа включает медицинские карты пациентов, электронные изображения, сервисы архивирования, медицинские стандарты ГЗГ; ее также предусматривается использовать для обучения врачей. Хурцидзе поясняет: «С пятнадцатитысячным штатом сотрудников мы уже не можем обеспечить рост, используя старые технические средства и методы. Нам необходимы современные технологии и новые методы ведения бизнеса».
- 3. Мобильное приложение пациента.** В настоящее время ГЗГ разрабатывает нефирменное мобильное устройство, которое улучшит доступ пациентов к первичной медико-санитарной помощи и которым смогут пользоваться все жители Грузии. Приложение позволит пациентам искать врачей, записываться на прием, получать доступ к медицинским записям, узнавать результаты анализов, контролировать процесс лечения с помощью загружаемых календарей, использовать функцию напоминания о запланированных действиях, связанных с лечением, и знакомиться с принципами «распознавания» качественных медицинских препаратов. Пациенты даже получают возможность производить оплату через эту платформу.

Сегодня, чтобы получить от поставщика гарантийное письмо ПВЗ или страховой компании приходится долго ждать своей очереди, а приложение позволит перевести этот процесс в цифровой формат и ликвидировать очередь. В настоящее время на «краткий» амбулаторный прием можно потратить 4,5 часа. Современные технологии помогут экономить время и рационализировать этот процесс. Это приложение можно будет использовать также за пределами сети медучреждений ГЗГ, что позволит преобразовать всю систему здравоохранения Грузии. Приложение всегда будет бесплатным для пациентов.

- 4. Анализ данных.** В начале 2018 года ГЗГ создала информационно-аналитическое подразделение в связи со своим намерением начать использовать данные по мере внедрения новых ИТ-платформ. ГЗГ получит доступ к данным по пациентам, в том числе к полным историям болезни, врачебным отметкам, назначениям и информации о страховании. В определении корреляций ГЗГ получает помощь от компаний McKinsey и Microsoft. Ожидается, что к середине 2019 года ГЗГ приступит к проведению аналитической работы при условии выполнения юридических защитных требований. В соответствии с требованиями ПВЗ учетные и медицинские данные должны направляться в соответствующие государственные учреждения. В настоящее время эти данные передаются в печатном виде, а с помощью платформы их передача станет более оперативной и эффективной. В частности, это касается обмена данными с Национальным центром по контролю заболеваемости и общественному здоровью, который запрашивает очень большие объемы информации и имеет низкие показатели согласованности. Давид Вахтаганшвили, заместитель главы ГЗГ по информационным технологиям, говорит: «Современные технологии обеспечат нас мощным инструментом для обмена аналитическими материалами с государственными органами. ГЗГ является единственным в стране поставщиком, осуществляющим крупные инвестиции в платформы, а другие поставщики обращаются в ГЗГ за помощью».

## ДОХОДЫ

В 2017 году валовой доход ГЗГ составил 747,8 млн лари (около 298 млн долларов США). Самую большую часть (59%) валового дохода в размере 450,3 млн лари (около 179 млн долларов США) обеспечивала созданная в 2016 году розничная аптечная сеть. На втором месте оказались больницы, доход которых составил 32% общего дохода холдинга или 247,6 млн лари (около 99 млн долларов США). На долю страхования пришлось 7%, соответствующих 53,7 млн лари (около 21 млн долларов США), а поликлиники внесли вклад в размере 15,7 млн лари (около 6 млн долларов США), что соответствует 2% валового дохода ГЗГ<sup>1</sup>. Самая большая маржа по прибыли до уплаты налогов, процентов и амортизационных начислений была зарегистрирована больницами (27,4%), на втором месте по этому показателю оказались поликлиники (13,2%); в аптечном секторе маржа составляла 8,6%, а в сегменте медицинского страхования данный показатель был равен -0,8%, но в первой половине 2018 года он увеличился до 2,7%.

## УСТОЙЧИВОСТЬ

Программа «Всеобщее здравоохранение» является основным источником доходов, получаемых за счет предоставления медицинских услуг. В 2017 году она обеспечила 67% дохода. Но в 2017 году государство сократило масштаб этой программы, что привело к снижению доходов примерно на 10 млн лари (около 4 млн долларов США). Учитывая бюджетные ограничения ПВЗ, ГЗГ приняла стратегию диверсификации, нацеленную на повышение доходов за счет частного страхования и плательщиков, оплачивающих услуги за свой счет. Стратегия ГЗГ ориентирована на привлечение большего числа пациентов, обращающихся в больницы и поликлиники за electiveivной помощью. Согласно прогнозу, в ближайшие пять лет темпы роста валового дохода в амбулаторно-поликлиническом сегменте будут выше (9,8%), чем в стационарном сегменте (7,2%). Реализация стратегии диверсификации должна обеспечить для ГЗГ возможность продолжать обслуживать пациентов, участвующих в ПВЗ, без ущерба для коммерческой устойчивости.

---

<sup>1</sup> Эти цифры отражают доходы за вычетом исключенных взаиморасчетов между компаниями внутри холдинга, поэтому их сумма меньше 748 млн.



*Модель ПВЗ в Грузии помогла ГЗГ стать сильной компанией, демонстрирующей высокие финансовые показатели и способной обеспечить долгосрочную устойчивость успешных результатов своей деятельности.*





*ГЗГ участвовала в апробировании методики IFC для оценки качества стационарной медицинской помощи, предназначенной для оказания помощи поставщикам медицинских услуг в оценке качества их работы. Она включает специальную дорожную карту процесса гармонизации с международными стандартами.*

# РОЛЬ IFC

Сотрудничество с ГЗГ началось в ходе работы IFC с Банком Грузии, который является самой крупной финансовой организацией в стране. IFC была одним из инвесторов банка, и их хорошие рабочие отношения «распространились» на ГЗГ. Банк Грузии зарекомендовал себя как надежный партнер IFC, и это было важно в связи с тем, ГЗГ существовала всего восемь лет, когда IFC начала осуществлять инвестиции в ее развитие.

Объясняя, почему ГЗГ была заинтересована в сотрудничестве с IFC, Николоз Гамкрелидзе отмечает: «Безусловно, мы были заинтересованы в получении доступа к капиталу. Процентная ставка и срок действия займа были привлекательными, но основным преимуществом для нас была возможность получить доступ к экспертной базе по здравоохранению и техническое содействие IFC. В 2017 году я участвовал в Глобальной конференции IFC по здравоохранению, что позволило мне установить контакты и пообщаться с коллегами из разных стран мира. Общение с более опытными коллегами оказалось весьма полезным для нас. После конференции IFC помогла организовать разговор по Скайпу с главой компании Губеса, которой принадлежит розничная сеть аптек в Эквадоре, и я узнал много нового, познакомившись с их опытом. Два года назад в портфеле проектов ГЗГ не было ни одного проекта, связанного с фармацевтическим бизнесом, а сейчас наша доля на рынке фармдистрибуции составляет 30%. Это – очень ценный опыт для нас. IFC помогла обеспечить ускорение роста нашей доли еще на одном рынке».

IFC была заинтересована в работе с ГЗГ, поскольку это – компания с хорошей системой управления, которая является примером успешного сотрудничества частного сектора с государством в целях обеспечения всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию, что относится к приоритетным направлениям деятельности Группы Всемирного банка. Грузия наглядно показывает, как программа «Всеобщее здравоохранение» может стать реальностью, благодаря объединению усилий государства и частного сектора. Уроки, извлеченные Грузией, могут оказаться полезными для правительств других стран, реализующих свои варианты ПВЗ.

В 2017 году ГЗГ согласилась участвовать в апробировании методики IFC для оценки качества стационарной медицинской помощи. IFC использует эту методику для оказания помощи поставщикам медицинских услуг в оценке качества их работы посредством проведения углубленного анализа существующих требований и подходов, детального анализа пробелов и разработки адаптированного ориентировочного плана их поэтапной гармонизации с требованиями международного уровня. IFC благодарит ГЗГ за поддержку в апробировании этого нового инструмента, которым теперь могут пользоваться заинтересованные компании.



*Конференция IFC сыграла роль катализатора, оказав содействие ГЗГ в разработке новых бизнес-концепций.*



*Оперативно обеспечив предоставление медицинских услуг на отечественном рынке, ГЗГ внесла ценный вклад в будущее Грузии и создала стимулы для экономического роста.*



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Страны мира взяли на себя обязательство обеспечить достижение Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Всеобщее здравоохранение относится к ключевым элементам цели № 3: «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». ГЗГ оказывает помощь Правительству Грузии в достижении ЦУР 3, осуществляя стратегию расширения доступа к медицинской помощи в сочетании с финансовыми гарантиями защиты наиболее уязвимых групп населения. ГЗГ ведет целенаправленную работу по устранению квалификационных пробелов в сфере здравоохранения и предоставляет жизненно важные виды медицинской помощи, включая родовспоможение, неонатальную помощь, педиатрическую помощь, лечение инфекционных и неинфекционных заболеваний по месту жительства и работы граждан Грузии. Расширяя возможности для предоставления качественной первичной медико-санитарной помощи в своих поликлиниках, ГЗГ может внести весомый вклад в контроль затрат и снижение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний посредством оказания профилактической помощи.

Страны, внедряющие у себя принципы всеобщего здравоохранения, сталкиваются с трудностями в связи с обеспечением финансовой доступности. Грузинская модель объединения усилий доказывает, что ПВЗ можно оперативно и эффективно сделать доступной для самых разных категорий граждан при использовании эффекта масштаба, который может обеспечить частный сектор.

Опыт Грузии позволяет извлечь определённые уроки.

- 1. Разработка устойчивой программы всеобщего здравоохранения.** Следует рассмотреть целесообразность использования модели всеобщего здравоохранения, предусматривающей государственное финансирование и частное предоставление услуг, для успешного решения таких проблем, как недостаточность инвестиций, неудовлетворительное состояние инфраструктуры, низкая квалификация кадров, отсутствие необходимых технологий и технических средств. Следует оценить, что можно сделать за счёт имеющихся средств, не обещая того, что находится за пределами финансовых возможностей.
- 2. Согласование интересов.** Следует разработать модель, позволяющую обеспечить согласованность интересов государственного и частного сектора и возможность их эффективного взаимодействия на благо граждан страны. Следует повышать заинтересованность пациентов в своевременном обращении в учреждения первичной медпомощи и получении медпомощи в наиболее экономически и клинически целесообразных условиях. Многие можно сделать в амбулаторных условиях до того, как состояние больного станет очень тяжелым и потребуются дорогостоящая помощь.
- 3. Ориентация на качество.** Следует ориентироваться на предоставление эффективной и качественной помощи пациентам и разработать нормативные требования, обеспечивающие высокое качество помощи за счет повышения ответственности и контролируемости. Следует способствовать развитию здоровой конкуренции, установив минимальный уровень качества, чтобы на этой основе развивать конкуренцию.
- 4. Интеграция медицинской помощи.** Поставщики, предоставляющие услуги в больших масштабах, могут обеспечивать повышение эффективности и экономию затрат, что позволит государству оплачивать услуги по более низким ценам. Интегрированные поставщики могут обеспечивать высокое качество, удобство, снижение затрат и использование современных технологий.

Частный сектор и ГЗГ смогли в короткие сроки насытить рынок медицинских услуг, что способствовало ускорению экономического роста в стране. Здравоохранение сейчас является одной из крупнейших отраслей экономики Грузии, а ГЗГ стала самым крупным работодателем: численность сотрудников холдинга составляет более 15 тысяч человек, и все они платят налоги.

Грузинская программа «Всеобщее здравоохранение» дает хорошие результаты для страны, для пациентов и для бизнеса. Объединение усилий оказалось взаимовыгодным. ПВЗ дала ГЗГ возможность инвестировать в систему здравоохранения и расширить зону ее присутствия в регионах страны. В своем качестве крупнейшего поставщика медицинских услуг в стране, ГЗГ обязуется оказывать государству помощь в обеспечении долгосрочной устойчивости ПВЗ и активно поддерживает усилия государства по реализации этой национальной программы.



# ОСТАВАЙТЕСЬ НА СВЯЗИ

ВЕБСАЙТ: [www.ifc.org/health](http://www.ifc.org/health)

LINKEDIN: [www.linkedin.com/company/ifc-health](http://www.linkedin.com/company/ifc-health)

TWITTER: [#ifchealth](https://twitter.com/ifchealth)



Для получения дополнительной информации об инвестиционной деятельности IFC в области здравоохранения просим обращаться к следующим специалистам IFC:

Елена Стерлин,  
менеджер глобальной программы  
деятельности IFC в области  
здравоохранения и образования  
Эл. почта: [Esterlin@ifc.org](mailto:Esterlin@ifc.org)  
Washington, D.C., USA  
[www.ifc.org/education](http://www.ifc.org/education)  
[www.ifc.org/health](http://www.ifc.org/health)

Крис Маккэхан,  
руководитель направления  
«Здравоохранение» глобальной  
программы  
Эл. почта: [cmccahan@ifc.org](mailto:cmccahan@ifc.org)  
Washington, D.C., USA  
[www.ifc.org/health](http://www.ifc.org/health)



**IFC**

Международная финансовая  
корпорация  
ГРУППА ВСЕМИРНОГО БАНКА

*Создание рынков, создание возможностей*

2121 Pennsylvania Ave. NW  
Washington, DC 20433  
Tel. 1-202-473-1000