



Татьяна Голикова надеется, что закон учитывает интересы всего фармрынка ФОТО ДМИТРИЯ ДУХАНИНА

Уже этой осенью должен вступить в силу федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». Новый для российского рынка документ должен стать основным регулятором для всей цепочки отечественного фармрынка — от разработчиков до конечного потребителя. Но документ, уже прошедший первое чтение у парламентариев, пока вызывает на рынке только споры и отставки чиновников.

Лекарства оценят законом

С 1 сентября фармотрасль будет регулироваться новым документом

прогноз

Проект федерального закона «Об обращении лекарственных средств» разрабатывается Минздравразвития по поручению правительства еще с 2008 года. Поводом для разработки нового законодательства для фармацевтического рынка, согласно пояснительной записке к документу, стал тот факт, что ряд норм предыдущего федерального закона («О лекарственных средствах», принят 22 июня 1998 года. — «Б») носят «декларативный характер». Кроме того, новый документ должен был «учитывать интересы и приоритеты отечественной фармацевтической промышленности» (а эту отрасль российское правительство выделило как стратегическую).

Но уже с середины прошлого года, когда появилась первая версия законопроекта, вокруг документа разгорелись ожесточенные споры. Главным предметом для обсуждения стали вводимые законопроектом совершенно новые для рынка нормы: в частности, государственная регистрация цен на лекарства и введение госреestra

пределных отпускных цен производителей (обе нормы распространяются на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства — «Б»). Первыми обсуждать и осуждать эти нововведения стали семь влиятельных ассоциаций фармацевтической отрасли: представители сообщества обратились к вице-премьеру Александру Жукову с открытым письмом, в котором указали, что принятие законопроекта может «серьезно осложнить и ухудшить ситуацию в сфере обращения лекарственных средств», а меры по госрегулированию цен — «необоснованно избыточные». Основные опасения производителей на протяжении почти полугода сводились к неясности по поводу методики определения этих цен: каким образом российские и иностранные производители будут в равных условиях предоставлять информацию о стоимости лекарств? Чтобы избежать возможной дискриминации, методику расчета Минздравсоцразвития стал прописывать совместно с Федеральной службой по тарифам (ФСТ). В итоге разработчики сошлись на том, что цена на лекарство будет определяться как

отпускная средневзвешенная за второе полугодие 2009 года (для импортных препаратов — определяется на основании данных таможенной декларации и количества поступивших партий за второе полугодие прошлого года).

Представить документы и пройти необходимую регистрацию в Росздравнадзоре производители должны задолго до предполагаемого вступления самого закона в силу — до 1 апреля. Правда, производители и с уже утвержденной методикой по-прежнему не согласны. Как заявил уже после первого чтения законопроекта в Госдуме генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей Виктор Дмитриев, «та методика, которая существует на сегодняшний день, работает не на пользу отечественных производителей». В качестве примера он приводит производство атропина на заводе «Дальхимфарм»: в рамках снижения цены на препарат, его стоимость в конце года опустилась ниже себестоимости. «Поскольку пересмотр цен будет проходить не чаще одного раза в год, руководство компании приняло решение не производить этот пре-

парат и не работать себе в убыток», — заявил господин Дмитриев. Коллегу поддержал и исполнительный директор Ассоциации производителей фармацевтической продукции и изделий медицинского назначения Олег Руденко, заявивший, что закон в таком виде будет работать против отечественного производителя — высокие пошлины в размере 670 тыс. руб. (стоимость регистрации лекарства. — "Б") не дадут развиваться малым и средним предприятиям. Но шансов на пересмотр методик по ценообразованию и изменению ставок у документа пока откровенно мало. В начале февраля за публичную критику законопроекта, в том числе и в части установления и регламентации цен, Владимир Путин отправил в отставку главу Росздравнадзора Николая Юргеля с формулировкой «нарушения закона о государственной гражданской службе». Но даже отставка чиновника и публичная поддержка проекта Татьяны Голиковой правительством градус споров вокруг законопроекта не снизили ни среди парламентариев, ни среди участников рынка.

(Окончание на стр. 14)

страница

Дорогой стандарт

Из-за отсутствия ресурсов
для финансирования
перехода к GMP-стандарту
большинство
фармпроизводств
может закрыться

страница

По медицинским показаниям

Участники рынка прогнозируют, что добровольная сертификация клиник по международным стандартам скоро станет необходимостью

страница

Ослабили страховку

Рынок добровольного
медстрахования просел
на 10–15%

страница

Слепой платит

дважды

Как сэкономить
на коррекции зрения,
не сэкономяв на здоровье

BREITLING
1884

CHRONOMAT

Санкт-Петербург

Думская ул. 2, т. (812) 333-24-90
ул. Мавровского 1, т. (812) 273-51-59
Невский пр. 20, т. (812) 312-09-21
П.С., Большой пр. 46, т. (812) 235-07-66
П.С., Большой пр. 57, т. (812) 232-93-85
Владимирский пр. 3, т. (812) 713-22-84
Невский пр. 44 (Grand Palace)
т. (812) 571-36-78

Москва

ул. Б. Якиманка 22, т. (495) 995-21-76
www.imperial-ltd.ru

WWW.BREITLING.COM

медицина

Лекарства оценят законом

прогноз

(Окончание. Начало на стр. 13)
Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей Владимир Шипков заявил, что принятие закона в таком виде отбросит отрасль на пять-семь лет назад, а сопредседатель Всероссийского союза пациентов Александр Саверский не нашел в законопроекте ничего о пациентах. Ко второму чтению поправки должны внести представители «Единой России», настаивающие на внедрении инновационных способов и методов для работы на фармацевтическом рынке. Депутаты фракции предложили внедрить автоматизированную систему учета и контроля за лекарствами, аналогичную алкогольной Единой государственной автоматизированной информационной системе. Правда, сама Татьяна Голикова к таким нововведениям публично пока относится весьма скептически, отмечая, что «ставить какие-либо подобные эксперименты с таким чувствительным сегментом нашего рынка, как лекарства, без оценки последствий, преждевременно». Оценивать все последствия и вносить поправки, парламентарии надеются за весеннюю сессию.

Конъюнктура

По поручению премьер-министра Владимира Путина, Минздравсоцразвития подготовило проект федерального закона «О внесении изменений в основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», «направленный на предупреждение негативных аспектов взаимодействия медицинских и фармацевтических работников и представителей фармацевтических компаний».

Согласно законопроекту, ограничения на взаимодействия с фармацевтическими компаниями вводятся для врачей и работников аптек (а также руководителей. — „Ъ“). Представителям медицинского сообщества запрещено: принимать подарки, денежные премии, оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств организаций, занимающихся производством и/или распространением лекарств; заключать соглашения в письменной или устной форме с компанией о назначении или рекомендации пациентам лекарств; получать от компаний образцы лекарств для вручения пациентам; предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную или неполную информацию о количестве, видах и наименованиях взаимозаменяемых по отношению к назначаемому препарату лекарств; осуществлять прием работников компаний по вопросам обращения лекарств в рабочее время; осуществлять выпуск лекарств на готовых бланках; использовать на территории медицинского учреждения предметы (сувениры), имеющие логотип фармкомпаний; принимать участие в любых мероприятиях, финансирование которых осуществляется одной фармкомпанией.

Несоблюдение ограничений влечет административный штраф от 10 до 30 тыс. руб., либо дисквалификацию на срок от 1 до 2 лет (для должностных лиц: штраф от 30 до 50 тыс. руб., либо дисквалификация на срок от 1 до 2 лет). Сейчас документ находится на согласовании профильных ведомств и министерств.

ИРИНА ПАРФЕНТЬЕВА

прямая речь

«Как повлияют вводимые ограничения на работу фармкомпаний и медсообщества?»

Фредерик Жирар, президент «AstraZeneca Россия»: «Основная миссия наших медицинских представителей — просветительская, их задача — донести знания о новых инновационных разработках, повысить уровень информированности медицинских специалистов о научных достижениях в конкретной терапевтической области. Мы всегда работали и работаем, строго соблюдая «Кодекс маркетинговой практики АИРМ» («Ассоциация международных фармпроизводителей»), членом которой мы являемся. Этот документ отвечает всем законодательным нормам России и весьма жестко регламентирует деятельность фармацевтических компаний и в частности — их медицинских представителей. Т. е. образовательная деятельность наших медицинских представителей изначально поставлена в жесткие рамки этических строгих правил и норм. Между отношениями врача и медпредставителя нужно все-таки находить баланс».

Нелли Игнатьева, исполнительный директор «Российской ассоциации аптечных сетей»: «Предлагаемые изменения к законопроекту могут привести к тому, что врачи будут получать меньший, а в отдельных случаях и ограниченный доступ к информации о новых лекарственных препаратах, что в свою очередь может повлиять на структуру и величину спроса на них в аптечных организациях. Возможно, спрос будет смещаться от новых лекарственных препаратов в сегмент препаратов, достаточно долгое время находящихся в обороте на рынке лекарств. «Российская ассоциация аптечных сетей» занимает позицию этичного обращения и продвижения лекарственных препаратов на рынке, способствующих доступности лекарственных средств населению нашей страны».

Ольга Липина, генеральный директор аптечной сети «Университетская аптека»: «У взаимодействия медицинских представителей с фармацевтами и врачами есть не только отрицательная сторона. Учитывая высокую нагрузку и отсутствие постоянного обучения, для них это достаточно важный канал получения информации о новинках. Другое дело, что в России это обучение происходит не совсем традиционным образом. Например, в Финляндии представители фармкомпаний читают свои лекции в специальные учебные дни. Думаю, что в скором времени и в России будут разработаны более цивилизованные формы взаимодействия — конгрессы и конференции».

Дорогой стандарт

Из-за отсутствия ресурсов для финансирования перехода к GMP-стандарту большинство фармпроизводств может закрыться

производство

К 2020 году все фармацевтические предприятия России должны перейти на производство по стандарту GMP. Кроме улучшения качества продукции, новый стандарт должен способствовать выходу на международный рынок. Но переход на GMP-стандарт фактически означает строительство с нуля всех производств и обойдется компаниям в десятки миллионов долларов. Вложиться в крупные инвестпроекты сейчас способны не более 20% производителей. Представители отрасли говорят, что без помощи государства реформа неосуществима, а ее итогом может стать закрытие нескольких сотен фармзаводов.

Решение о переходе российских производителей лекарственных средств на стандарт GMP было принято правительством России еще в 2000 году в расчете на то, что преобразование завершится к 2020 году. По наблюдениям участников рынка, до сих пор лишь небольшая часть фармпроизводителей сделала это, а все оставшиеся вряд ли «уложатся» за десять лет. Стандарт GMP (Good Manufacturing Practice — «надлежащая производственная практика») — система норм и правил производства лекарственных средств, медицинских устройств, изделий диагностического назначения, а также продуктов питания, пищевых добавок и активных ингредиентов. Система представляет собой комплекс требований к организации производства, производственным и лабораторным помещениям. «Это не просто стандарт, это некий ГОСТ, по существу — отраслевой ISO, — говорит один из руководителей научно-технологической фармацевтической фирмы „Полисан“. — Завод невозможно „перевести“ на GMP, его надо изначально проектировать, строить и оснащать в соответствии с требованиями международных стандартов. В этом ключевая проблема непонимания чиновников и общества», — считает собеседник „Ъ“. Завод компании «Полисан» по производству инфузионного раствора с 2005 года работает по стандарту GMP, и компания намеревалась построить вторую очередь, но сейчас этот вопрос временно отложен.

Коммерческий директор компании «МедФармКонсалтинг» Елена Михайлова говорит, что, по различным подсчетам, примерно 10–20% от общего числа участников фармацевтического рынка работает по GMP: «Как правило, это фармпроизводства со смешанным отечественным и зарубежным капиталом. Однако многие отечественные компании, не перейдя полностью на стандарт GMP, все-таки начали модернизацию и частично соответствуют ему. Это еще примерно 40–50 процентов предприятий», — отмечает она. «Сегодня в стране выдано несколько сотен производственных лицензий, но тех, кто соответствует мировым стандартам, по экспертным оценкам, не более десятка», — рассказал глава компании «Герафарм» Петр Родионов.

По мнению Петра Родионова, самая большая сложность перехода на стандарт



Эксперты отмечают, что далеко не все фармацевтические компании способны привлечь займы в кризисный период и уж тем более взять деньги из собственных оборотных средств

GMP в том, что само это понятие расплывчатое. «GMP используют как некое клише: например, сделали косметический ремонт производственного корпуса и говорят о GMP, — рассказывает он. — Но ведь международные стандарты — это не только облицованные стены и свежеекрашенный потолок. Это, прежде всего, правильная организация всех процессов производства. Сегодня в России очень мало специалистов, которые имеют успешный опыт внедрения GMP, в этом самая большая сложность. Кроме того, сейчас у нас нет принятого обязательного для исполнения единого национального стандарта», — делится своими наблюдениями господин Родионов.

Важным стимулом по внедрению GMP является тот факт, что стандарт необходим не только для экономически эффективной работы в России, но и для выхода на

мировые рынки. За рубежом нормы GMP носят обязательный характер, поэтому если компания ориентирована не только на российский рынок, то формирование производственной базы по международным стандартам — это необходимо. «Мы рассматриваем себя как российскую компанию, работающую на международном рынке, и планируем довести долю экспорта в ближайшие пять лет до 50 процентов. Сейчас эта доля составляет 17 процентов», — рассказывает директор «Герафарма».

Но все же кое-какие положительные предпосылки для внедрения международного стандарта у нас существуют. «В России у производителей по GMP есть концептуальные преимущества, — говорит представитель „Полисана“. — Это реально действующая система качества, сводящаяся к нет некачественный продукт. Как производное системы качества — коллектив работа-

ет по единым стандартам и СОПам (стандартная операционная процедура). Кроме того, регистрация препаратов, производимых по GMP, и лицензирование прозрачны и понятны».

Господин Родионов отмечает, что вторая по значимости сложностей в отрасли возникает в том, что переход на GMP связан со значительными финансовыми затратами, будь то модернизация производства или строительство «с нуля». Для проекта «Герафарма» по выпуску жидких и лиофильных форм в объеме порядка 50 млн флаконов в год — сумма инвестиций в строительство завода в промзоне «Пушкинская» в Петербурге составит 25 млн евро. По словам представителей фармацевтической отрасли, цена перевода предприятия на GMP очень разнится в зависимости от профиля компании, но речь идет о десятках миллионов долларов.

Эксперты отмечают, что далеко не все фармацевтические компании способны привлечь столь большие инвестиции в кризисный период и уж тем более взять их из собственных оборотных средств. В результате многих сложностей в отрасли возникает так называемое «бумажное GMP», когда требования соблюдаются формально, а условия производства, хранения и системы качества не соответствуют этим стандартам.

Эксперты отмечают, что самым оптимистичным для производителей последствием GMP станет повышение себестоимости лекарств, а на потребителях это может отразиться в повышении розничных цен. В то же время, по словам Елены Михайловой, покупатели лекарств пока не обращают внимания на то, соответствует ли производств фармпрепаратов GMP стандарту или нет — для большинства потребителей это пустой звук.

Производители лекарственных средств считают, что, ставя «определенную планку», государство должно также давать производителям инструмент для перехода на GMP-стандарты. Фармацевты хотели бы видеть дешевые «длинные» деньги и временные налоговые преференции, которые, по их мнению, позволят российским компаниям создавать конкурентоспособные и окулаемые производства в достаточном короткой период времени. Участники рынка говорят, что в случае отсутствия федеральной целевой программы, способствующей внедрению GMP-стандарта, большинство — более 500 — предприятий России будет закрыто. По мнению Елены Михайловой, все предприятия перейти на GMP безусловно, не смогут, но те, что не перейдут, вряд ли к тому времени будут оказывать слишком серьезное влияние на рынок.

ИРИНА БЫЧИНА



СК «Капитал-полис» — победитель конкурсов по качеству «Сделано в Санкт-Петербурге 2008» в номинации «Добровольное медицинское страхование среднего и малого бизнеса».

Ангел-хранитель вашего здоровья



320-6534

Московский пр., 22
www.capitalpolis.ru

340 «СК «Капитал-полис» Лицензия С № 133678 ФСФ от 29.10.08. Реклама

По медицинским показаниям

Участники рынка прогнозируют, что добровольная сертификация клиник по международным стандартам скоро станет необходимостью

клиники

На рынке медицинских услуг Петербурга в последнее время становится популярным предложение сертификации по стандартам ISO — международная ассоциация по сертификации. Пока что сертификацию прошли единицы, но участники рынка полагают, что, несмотря на отсутствие требований госрегуляторов к сертификации по стандартам ISO, наиболее крупные частные клиники в ближайшие годы пройдут эту процедуру в связи с растущими требованиями страховых компаний. В том, что предстоит преодолеть медучреждению, чтобы соответствовать международным стандартам и какие преимущества это даст, разбирается корреспондент „Ъ“ АНАСТАСИЯ ГОРДЕЕВА

ISO (International Organization for Standardization) —

Международная организация по сертификации — крупнейшая в мире неправительственная организация, занимающаяся выработкой стандартов в различных отраслях производства и управления. Организация создана в конце 40-х годов прошлого века для выработки единых для всего мира стандартов, которые бы способствовали развитию международного сотрудничества. ISO объединяет институты 159 стран, занимающихся проблемой стандартизации. За 70 лет истории организация выработала десятки стандартов, наиболее популярным из которых является стандарт ISO 9001:2008, он относится к управлению качеством продукции. По словам Надежды Алексеевой, главы Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга, в Петербурге несколько лет

назад сертификацию по этому стандарту прошли 2–3 крупные стоматологические сети, в 2009 году — многопрофильная клиника «Скандинавия» и центр репродукции АВА, в процессе сертификации находятся три клиники, входящие в ассоциацию. По данным ассоциации, еще 3–4 частные медучреждения сертифицированы в Москве и одна в Новосибирске.

По словам коммерческого директора ООО «АВА-Петербург» Марины Бродской, подготовка к сертификации длится около года. Само проведение процедуры стоит около 4–6 тыс. евро на каждое подразделение. Цена подготовительного этапа зависит от того, сколько человек задействовано в подготовке и как много изменений надо вносить в структуру работы. По словам госпожи Бродской, зачастую требования сертифика-

ции вызывают необходимость замены оборудования на более современное и влекут прочие дополнительные расходы. Как считает Надежда Алексеева, сертифицировать одно отделение клиники нельзя, пройти сертификацию должно все медучреждение. Стоимость процедуры для среднего размера заведения, по мнению главы Ассоциации частных клиник, составит от миллиона рублей. После выдачи сертификата аудиторы ежегодно проверяют соответствие работы компании требованиям ISO. На вопрос о том, сколько городских медучреждений теоретически близки к стандартам ISO, госпожа Алексеева ответила не столь оптимистично, как можно было бы ожидать. По ее мнению, соответствовать стандартам можно только после тщательной подготовки.

(Окончание на стр. 16)

медицина

Слепой платит дважды

Как сэкономить на коррекции зрения, не сэкономив на здоровье

личный опыт

Тысячи петербуржцев из года в год проходят операцию по лазерной коррекции зрения (ЛКЗ). Большая часть из них предпочитает полностью довериться врачам, хотя в ряде случаев некоторый скептицизм мог бы позволить им сэкономить до 40% от стоимости лечения при одинаковом уровне качества. Открыть глаза на коммерческие уловки офтальмологических клиник старалась ВЛАДА ГАСНИКОВА.

С 1997 года — с момента открытия в Петербурге первой клиники, специализирующейся на операциях по лазерной коррекции зрения, — эту процедуру прошли более 130 тысяч человек. Количество желающих улучшить зрения с помощью лазера с тех пор практически не меняется от года к году — в среднем 10 тыс. операций по лазерной коррекции совершается с января по декабрь. Алексей Петров, директор офтальмологической клиники Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (МАПО), полагает, что клиентский потенциал офтальмологических клиник далеко не исчерпан. «У лазерной коррекции есть большой потенциал, обусловленный всеобщей миопизацией (миопия — «близорукость», — „Б“) населения, что является естественным следствием интеллектуального развития человечества, которое уже не может жить без книг, телевидения и компьютера», — считает господин Петров.

Частная vs. государственная клиника

Первыми производить высокотехнологичную операцию

начали частные клиники. Но довольно скоро к ним начали присоединяться и государственные медучреждения. В последние годы наблюдается наиболее активное усиление госсектора — на средства федерального бюджета было приобретено оборудование для офтальмологических клиник Медицинской академии последипломного образования (МАПО), Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени И. П. Павлова (Первый медицинский университет), в этом году подобное оборудование будет установлено в офтальмологической клинике Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова. По оценкам участников рынка, около половины ежегодно совершаемых операций приходится на ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова, первую государственную клинику, сделавшую лазерную операцию на глазах в Петербурге. Но «огосударствление» сектора радикально не отразилось на доступности высокотехнологичной операции. Какими бы ни были показания, лазерная коррекция не входит в список услуг, оплачиваемых в системе обязательного медицинского страхования (ОМС): так же, как и в частных, в государственных клиниках операция полностью оплачивается пациентом.

Тем не менее стоимость услуг в частной и государственной клинике отличается. Стоимость лазерной коррекции зрения в государственной клинике составляет от 14,9 до 36 тыс. руб. за операцию на один глаз, причем, по словам врачей, опрошенных „Б“, случаи, когда требуется применение максимальной цены, встречаются

довольно редко. В частных клиниках услуга обойдется несколько дороже — от 25 до 45 тыс. руб. По мнению Льва Балашевича, директора Санкт-Петербургского филиала ГУ МНТК «Микрохирургия глаза», ожидать снижения цен на экзимер-лазерную коррекцию не приходится: «Цены постоянно растут из-за затрат на новое оборудование. Приобретать его приходится в кредит, в лизинг или из накоплений, но только обновив оборудование, уже можно начинать думать о средствах на его смену через пять лет. Цены на рынке устоялись, и стоимость коррекции одного глаза не может составлять меньше €500», — констатирует господин Балашевич.

Гарантии на качество произведенной операции и у частных, и у госучреждений чаще всего схожи. Недовольство результатом операции со стороны пациента, если клиника признает неудовлетворительность результата, предполагает прописанный в договоре вариант — либо повторное вмешательство будет бесплатным, либо клиент оплачивает 50% стоимости процедуры. «Обещания ложизненной или стопроцентной гарантии со стороны клиники не могут быть правдой, потому что в хирургии глаза так много индивидуальных нюансов, что давать гарантии просто невозможно», — говорит хирург-офтальмолог одной из клиник города, приводя в пример трагедию, произошедшую в 2004 году в Харькове в клинике «Экспресс», когда 22 человека потеряли 23 глаза из-за заражения синегнойной палочкой.

Методы

По наблюдениям Алексея Петрова, в последние годы в

том числе и в петербургской офтальмологии отмечается такое негативное явление мировой медицинской практики, как атравматизация — негласное намеренное утяжеление диагноза лечащим врачом. Это явление может принимать различные формы: от предложения всем пациентам самой дорогой разновидности ЛКЗ, без учета конкретных медицинских показаний, до предложения профилактического лазерного укрепления сетчатки. Отказаться от укрепления сетчатки после рассказа врача о том, с какой легкостью отслаивается сетчатка в случае неловкого поворота головы, поднятия тяжести, прыжка у пациента, отказавшегося от операции, практически невозможно. Но вот что удивительно: в офтальмологической клинике МАПО, где коагуляция делается бесплатно, уверяют, что подобное укрепление сетчатки требуется лишь 5% пациентов.

Довольно часто после диагностики вам выставят сумму, а через десять минут хирург-офтальмолог доверительно сообщит, что готов сделать скидку именно вам. Как варианты объяснений — за красоту, за личную симпатию, за то, что врач понимает, что сразу оплатить лечение может быть проблематично. Когда корреспондент „Б“ делала лазерную коррекцию зрения в одной из частных клиник Петербурга, хирург предоставил, по неясным причинам, скидку в 15 тыс. руб., притом, что операция на оба глаза по предыдущим подсчетам стоила 73 тыс. руб. Естественно, что подобные предложения навоят на мысль о завышении цен, которые так легко «сбрасываются». Кстати, максимальная

стоимость коррекции одного глаза в этом медучреждении составляла 36,5 тыс. руб., и у всех трех человек, ожидающих приема, чьи договоры удалось рассмотреть корреспонденту „Б“, стояла именно эта максимальная сумма. Видимо, у всех троих со зрением было одинаково неважно.

Привлечь ценой можно иным манером: развернуть рекламную кампанию, обещающую скидку на определенную услугу. Однако стоит пациенту пройти диагностику, выясняется, что именно его случай, к сожалению, не подходит под эту акцию, поскольку у него нестандартное состояние, к примеру, глазного дня. Естественно, неспециалист не может определить, так ли это, и человек, морально настроившийся на прозрение, решает сделать операцию за ту сумму, что ему рекомендуют в клинике.

Стандартным рекламным ходом, основанным на неведении неспециалиста, по словам Алексея Петрова, является приукрашивание фактора уникальности и новизны оборудования. По данным госпожи Петрова, практически во всех клиниках Петербурга установлено современное оборудование для ЛКЗ. Единственным исключением является негосударственное учреждение здравоохранения ОАО «РЖД» — Дорожная клиническая больница, «использующая безнадёжно морально устаревшую лазерную установку InPro Gauss.

Технологии

Основными технологическими новшествами в области ЛКЗ опрошенные „Б“ специалисты называют изобретение лазерного кератома (инструмент, используемый для разрезания

роговицы глаза), который позволяет срезать минимальный лоскут с роговицы глаза. В России он пока существует только в Москве. Обычно оборудование для лазерной коррекции меняется или обновляется (апгрейд тоже возможен) раз в пять лет, при этом первичные затраты на него очень велики.

Георгий Парджанадзе, заведующий отделением лазерной хирургии офтальмологической клиники «Экспресс», считает, что 2009 год нельзя назвать прорывом не только в медицине, но и в других высокотехнологических областях. Однако в течение последних пяти лет, на его взгляд, появились новые разработки, которые позволили расширить границы применения лазерной коррекции и выполнять ее тем, кому до недавнего времени приходилось отказывать в ее проведении. Например, методика Custom Vue ЛАСИК помимо близорукости, дальнозоркости и астигматизма дает возможность исправлять аберрации (искажения) более высокого порядка и добиваться исключительной остроты зрения. Новая методика Ери-ЛАСИК помогла решить проблему тонкой роговицы. Она незаменима во всех случаях, когда формирование роговичного лоскута может создать определенные проблемы. Важно, что методика Ери-ЛАСИК смогла сохранить в себе все преимущества методики ЛАСИК — безопасность, надежность, эффективное восстановление зрительных функций. В ходе коррекции по данной методике при формировании поверхностного лоскута нет необходимости разреза роговицы, что дает возможность сохранить целостность ее структуры.

Ноги кормят

Представители большинства городских профессий — потенциальные клиенты флебологических центров

проблема

В последнее время город пестрит рекламными лозунгами: «Ноги в сеточку не модно», продвигая в массы услуги флебологических центров. Какие методы борьбы с сосудистыми нарушениями предлагают флебологи, разбиралась ВАРВАРА ГОЛИКОВА.

Флебология — относительно новая наука, которая занимается диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний вен. По словам экспертов, основными клиентами флебологических центров становятся обладатели либо ретикулярного варикоза (сосудистые «звездочки» на ногах), либо классического варикозного расширения вен. По словам Матвея Парикова, хирурга-флеболога, заведующего Санкт-Петербургским филиалом Инновационного сосудистого центра, так называемые «звездочки» считаются скорее «косметическим» типом варикоза и не несут опасности его обладателю. Чуть реже во флебологические центры обращаются больные тромбофлебитом (осложнение варикозной болезни) или же тромбозом глубоких вен.

Установить до конца причины возникновения венозных заболеваний медики не могут до сих пор. Впрочем, существует так называемая группа риска, в которую попадают в первую очередь те, у кого имеется наследственная предрасположенность. Так, 60–80% больных варикозом страдают этим заболеванием именно по этой причине. В группу риска включают «офисный планктон» и работников «стоячих» профессий — это те, у кого ноги постоянно находятся в неподвижном (особенно вертикальном) положении. В связи с этим венам сложно справиться с постоянным гидростатическим давлением, вследствие чего начинается застой крови в нижних конечностях и это грозит развитием варикоза. К сожалению, в группе риска оказываются представители практически всех городских профессий: от продавцов и водителей до менеджеров и банкиров. Подвержены варикозной болезни беременные женщины (из-за дополнительного веса резко увеличивается нагрузка на ноги), те, кто имеет лишний вес, а также люди, чья деятельность связана с тяжелыми физическими нагрузками (от грузчиков до штангистов). В случае если человек, попадающий в группу риска, не предпринимает мер по профилактике заболевания, а в случае появления варикоза — своевременно не лечит его, болезнь может прогрессировать и преобразоваться в уже названные осложнения — тромбофлебит, тромбозомболии, различные трофические нарушения и язвы.

Сосудистые нарушения — явление распространенное и требует длительного лечения и последующего наблюдения. Этим и занимаются флебологические центры и клиники, которые решают любую задачу: от лечения еле заметных сосудистых «звездочек» до операций по лечению далеко зашедшей варикозной болезни. По словам Матвея Парикова, разницы между обычными клиниками, имеющими флебологическое отделение, и специализированными флебологическими центрами практически нет. «У таких центров может быть более широкий спектр услуг, за счет того, что они вкладывают средства в их развитие, но, как правило, они специализируются в первую очередь на эстетическом варикозе — устранении сосудистых «звездочек», — отмечает он. Впрочем, способы лечения сосудистых нарушений у большинства флебологов схожи. При обращении пациента к любым заболеваниям проводится тщательное комплексное обследование. В него обязательно входит ультразвуковая диагностика и консультация сосудистого хирурга. «Если вы обратились при первых симптомах болезни и проблема не столь значительная, возможно, вам будет рекомендовано устранение мелких

вен и сосудистых звездочек специальным аппаратом или склеротерапией (безоперационный метод)», — говорят в Санкт-Петербургском центре флебологии. Также в практику ведущих флебологических центров прочно вошел метод эхосклеротерапии, позволяющий под контролем дуплексного сканера (специального ультразвукового комплекса) проводить углубленное обследование варикозных вен у тучных больных и у тех, кому противопоказана операция. С помощью ультразвуковых методов исследования активно осуществляется контроль за эффективностью лечения варикоза. На ранних стадиях варикозной болезни специалисты-флебологи гарантированно избавляют пациента от страданий, назначая консервативное лечение венотониками и компрессионным трикотажем. Компрессионные колготки, носки и чулки поддерживают вены и облегчают процесс движения крови. Мерка для белья снимается более чем по 80 параметрам ноги пациента, и трикотаж принесет пользу только в том случае, если подобран идеально по индивидуальным параметрам. Большим уважением врачей пользуется процедура компрессионного флебосклерозирования. Она заключается во введении в пораженные варикозом вены специального венотоника, который склеивает их, не давая увеличиваться в размерах. «В результате кровь находит альтернативный путь по другой, здоровой вене, — говорит Роман Дремов, хирург-флеболог, заведующий отделением лимфологии Санкт-Петербургского центра флебологии. — Эта процедура проводится амбулаторно, то есть исключает необходимость пребывания в больнице. Через три-четыре недели вена бесследно рассасывается. Это абсолютно безопасный процесс, так как вен в организме тысячи, и они имеют свойство обновляться. Главное — не допустить, чтобы маленькие вены превратились в большие магистральные, опасные для здоровья кровотоки». В случаях, когда в варикозно расширенных венах нарушается венозный отток, появляются отеки мягких тканей на ногах, происходит ухудшение питания и трофики кожи, выполняется хирургическая операция по удалению варикозных вен — флебэктомия. После этой операции кровь выбирает путь по ноге через здоровые вены, расположенные глубже. Это малотравматичная операция, после которой не остается широких рубцов.

Стоит учитывать, что варикоз — заболевание хроническое, и ни один из современных способов лечения не предотвращает от появления новых больных вен, так как предрасполагающие факторы никуда не уходят. Поэтому современная флебология уделяет большое внимание профилактике варикозного расширения вен. В основе профилактики — правильное использование лечебно-профилактического трикотажа, рациональная физическая нагрузка и регулярное применение венотонизирующих препаратов. Так, ношение компрессионного трикотажа позволяет создать оптимальные условия для нормализации венозного оттока от нижних конечностей, снизить нагрузку на венозную систему ног, предотвратить венозный застой. Регулярные физические упражнения (ходьба, бег, плавание, велосипед, аэробика, любые подвижные виды спорта) значительно улучшают функцию мышечно-венозной помпы голени и стимулируют венозный отток. Контроль массы тела, холодный душ на ноги, ношение анатомической обуви имеют такое же важное значение для улучшения венозного кровотока, как и исключение тесной одежды и длительных статических нагрузок. А в качестве дополнения к профилактике сосудистых нарушений специалисты советуют использовать венотонизирующие препараты — таблетки, гели, мази, уменьшающие некоторые симптомы заболевания.

Ослабили страховку

Рынок добровольного медстрахования просел на 10–15%

тенденции

В прошлом году рынок медицинского страхования в Санкт-Петербурге показал не лучшие результаты. И если ситуация с обязательным медицинским страхованием (ОМС) была стабильна, и даже по итогам года был рост, то на рынке добровольного страхования (ДМС) — полное затишье. Цена на полис ДМС увеличилась в прошлом году примерно на 20%, что обусловлено увеличением стоимости услуг медицинских учреждений. В связи с этим крупные страховщики задумались о собственных медицинских центрах и клиниках.

Так, оборот страховщиков по ДМС в прошлом году в Санкт-Петербурге сократился, по различным оценкам, на 10–15%. По мнению Ольги Степенновой, директора по медицинскому страхованию РОСНО, наиболее характерным явлением этого года является высокая эластичность спроса по цене полиса. С начала года наблюдается сокращение бюджетов предприятий на ДМС, однако наполнение программ страхователи предпочитают сохранить. «В связи с этим основной задачей страховщиков стало найти тот баланс, который позволяет удовлетворить спрос клиента и сохранить портфель.

Так наметилась необходимость перехода от продуктов с максимально широким покрытием к продуктам более экономичным при сохранении качества предоставляемых услуг», — говорит госпожа Степеннова.

Как рассказала начальник управления ДМС петербургского филиала ОАО «СГ МСК» Марина Мелентьева, сейчас на этом рынке идет активная конкуренция за счет сервиса и организации клиентского обслуживания. «Выбирают тех страховщиков, которые в первую очередь могут предложить качественное обслуживание, достойную организацию, а также разнообразные программы и конечно, привлекательные цены и дополнительные бонусы», — говорит она. Владимир Яковлев, управляющий директором по личному страхованию Северо-Западного дивизиона «Ренессанс страхования», сетует на «примитивный демпинг» на рынке ДМС. «Эта политика только оттягивает нарастание финансовых проблем у таких игроков. Конкуренция, дающая реальное преимущество на рынке, возможна только за счет качества: сервиса, состава программ, индивидуального подхода к клиенту», — говорит он. С ним соглашаются и в СК «Медэкспресс». «Нередко мы наблюдаем явление демпинга,

который стал одной из причин сокращения сборов и по рынку ДМС в 2009 году», — рассуждают в пресс-службе. Некоторые страховщики предлагают продукты добровольного медицинского страхования с различными видами франшиз, часть убытков, связанных с оказанием медицинской помощи, страхователь оплачивает сам. Таким образом, страховые полисы с франшизой — компромисс между желанием страхователя платить меньше и стремлением страховщика избежать необоснованного снижения цен, считают в «Медэкспрессе».

Госпожа Степеннова считает, что еще одной тенденцией на рынке ДМС с начала года является повышенная чувствительность клиентов к эффективности страховых программ. «Под эффективностью понимается как качество предоставляемого сервиса, так и результат медицинского обслуживания — качество самого лечения. И здесь на первое место выходят компании, у которых хорошо отлажена система управления качеством», — говорит она.

Между тем, по словам страховщиков, разница в стоимости на полисы для физических лиц и корпоративных клиентов, как и прежде, остается довольно существенной. Так, по

словам госпожи Мелентьевой, для физического лица минимальная цена страховки на год составляет от 25 тыс. рублей, а для корпоративного клиента стоимость полиса может начинаться от 10 тыс. рублей. По сравнению с 2008 годом цена на полис увеличилась примерно на 20%, что обусловлено, в первую очередь, увеличением стоимости услуг медицинских учреждений.

В связи с этим многие страховщики в прошлом году задумались о строительстве собственных медицинских центров. По словам Марины Трофимовой, руководителя отдела ДМС петербургского филиала СК «РЕСО-Гарантия», страховые компании еще до кризиса начали строить свои медицинские центры, так как в Санкт-Петербурге по-прежнему дефицит многопрофильных медицинских учреждений, а в некоторых районах города, например в северной части, выбора почти нет. Так, в Приморском районе уже действует Международный деловой центр «РЕСО», где в перспективе будет медицинский центр «РЕСО-Гарантия», сейчас там идут проектные работы. Также у компаний есть доля в клинике «Скандинавия».

Кроме того, в начале апреля ГК «Согаз» планирует открыть

в Петербурге собственный медицинский центр площадью 3,5 тыс. квадратных метров на Малой Конюшенной улице. Центр будет предоставлять более 4 тыс. медицинских услуг по 70 направлениям. Общий объем инвестиций в проект на сегодняшний день составил около 1,8 млрд рублей. СК «Русский мир» одной из первых открыла медцентр в 2001 году. За ней свой медцентр открыла и СК «Капитал-полис», в прошлом году реконструировав и расширив его. Кроме того, свои центры есть у СК «Медэкспресс», «АСК-Петербург», «МедСтрахКом» и РОСНО. ОСАО «Ингосстрах» открыло в Петербурге свою поликлинику «Будь здоров» в 2009 году.

Несмотря на сложную ситуацию на рынке, в перспективе страховщики положительно оценивают рост рынка ДМС в Санкт-Петербурге. По оценкам госпожи Мелентьевой, в 2010 году рост рынка может составить как минимум 20%. Генеральный директор СК «Капитал-Полис» Алексей Кузнецов считает, что после прошлогоднего падения ДМС на 10% рост в этом году менее вероятен, чем стагнация. По прогнозу господина Кузнецова, в 2010 году расти не будет и стоимость полисов. Во многих крупных компаниях страхова-

ние сотрудников вновь становится неотъемлемой частью компенсационного пакета, говорит она. Анна Муковозова, начальник управления развития медицинского страхования ОСАО «Ингосстрах», уверяет, что, несмотря на то, что в связи с кризисом многие корпоративные клиенты вынуждены были урезать свои расходы на страхование, компании не отказались от него. «В условиях кризиса и периода выхода из него корпоративные ДМС становятся эффективным мотивационным фактором для привлечения или удержания квалифицированного персонала, что особенно актуально в настоящее время. При затратах, сопоставимых с годовой зарплатой лишь нескольких сотрудников, включение в соцпакет ДМС позволит компании сократить издержки, повысить производительность, что добавит стабильности в кризисной ситуации и положительно скажется на финансовых показателях в дальнейшем», — говорит она. Зарема Яникрова, руководитель департамента добровольного медицинского страхования петербургского филиала ООО «Росгосстрах», надеется на постепенный рост сегмента ДМС в 2010 году по мере преодоления последствий общего кризиса.

АННА АХМЕДОВА

ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ КЛИНИКА ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ

Здорово, когда все здорово!

- Высококвалифицированные специалисты
- Все виды диагностических обследований
- Вызов врача (в т.ч. УЗИ, ЭКГ на дому)
- Вакцинация (в т.ч. выезжающих за рубеж)
- Медицинские комиссии (в т.ч. по выезду за рубеж)
- Аптечный пункт (индивидуальные заказы)
- Стоматология

Московский пр., 22

www.clinic-complex.ru

777-9-777

309-12-21

телефон единой справочной

МЕДИЦИНСКИЕ АНАЛИЗЫ

- все виды
- без записи и очереди
- экспресс-анализы по обычной цене
- результаты: e-mail, факс, телефон, курьер
- бесплатный прием врача-консультанта
- выезд на дом, в офис
- прием специалистов, УЗИ, ЭКГ

Лабораторная служба Хеликс

сеть специализированных диагностических центров

Б. Самсоновский пр., 20 (м. Пл. Ленина)	Славы пр., 52, к. 1 (м. Ломоносовская)
ВО, 9-я линия, 54 (м. Василеостровская)	Яхтенная ул., 3, к. 1 (м. Старая Деревня)
Апраксин пер., 5 (м. Сенная Пл.)	Народная ул., 68, к. 1 (м. Ул. Дыбенко)
Колпачный ул., 28, к. 1 (м. Пр. Большевиков)	Стрельнинская ул., 5-7 (м. Чкаловская)
Грибницкий пр., 88, к. 3 (м. Академическая)	Космонавтов пр., 28 (м. Парк Победы)
Дачный пр., 2, к. 1 (м. Пр. Ветеранов)	Шинисельбургский пр., 4, к. 1 (м. Рыбацкое)
Пулковская ул., 10, к. 1 (м. Звездная)	Рихарда Зорге ул., 4, к. 2 (м. Пр. Ветеранов)
Уточинская ул., 7 (м. Командантский Пр.)	Кораблестроителей ул., 32, к. 3 (м. Приморская)
Копытская пр., 26 (м. Пискаревский)	Камышовая ул., 38, к. 1 (м. Командантский Пр.)
Есенина ул., 16, к. 1 (м. Озерки)	5-я Советская ул., 11 (м. Пл. Восточная)
И. Доминго ул., 7, к. 3 (м. Пр. Просвещения)	В. Варшавская Д. 23, к. 1 (м. Парк Победы)
Энтузиастов пр., 38 (м. Ладожская)	ул. Стахановцев, д. 4 (м. Новочеркасская)
Балканская ул., 5 (м. Купчино)	г. Колпино, Анисимова ул., 5, к. 7

О возможных противопоказаниях необходимо проконсультироваться со специалистами

медицина

Инвестиции в красоту

Какие услуги предлагают косметологи Петербурга

Эстетика

Внешний вид является неотъемлемой частью карьеры и успеха, фактором, влияющим на уверенность в себе. Инвестиции в свою молодость, красоту и здоровье являются, пожалуй, наименее рискованными и приносят стабильные дивиденды. На сегодняшний день в Петербурге представлено довольно большое количество компаний в области косметологии: начиная от крупных медицинских клиник эстетической медицины и заканчивая салонами красоты.

По мнению специалистов, следует различать эстетическую и медицинскую косметологию. «Эстетическая косметология своими корнями уходит в далекое прошлое, когда наши прабабушки отбеливали лицо раствором из петрушки, изобретали маски из сметаны и меда, наводили свекольный румянец и чернили брови», — поясняет Ирина Баженова, врач-косметолог Американской медицинской клиники (АМК). — И сегодня многие косметические компании стараются сохранить рецепты молодости наших бабушек и включить их в состав своей продукции». Современная эстетическая косметология включает в себя общий уход за кожей лица и тела: очищение, пилинг, массаж, чистку лица, маски, увлажнение, различные виды депиляции. В перечень косметологических услуг входит и аппаратная косметология. Отсутствие дискомфорта, высокая эффективность и достижение в короткие сроки видимых результатов позволяют этому направлению приобретать все больше поклонников, считает Роксана Белова, главный врач клиники эстетической медицины «МЕДИ на Невском». «Сейчас косметологи имеют возможность использовать ультразвуковой аппарат для атравматичной чистки лица, лимфодренаж и микроток, аппараты для моделирования лица и проведения ионизации, насыщения кислородом и выведения токсинов,



Основным отличием косметологических центров и специализированных клиник считается уровень подготовки специалистов. Фото: ДМИТРИЙ КОСТЮКОВА

лифтинга, стимуляции мышц лица», — говорят в АМК. Уход за телом включает различные виды ручного массажа, обертывание, прессотерапию, эндермо-

по уходу за лицом в клиниках составляет 2–3 тыс. руб., с применением аппаратов — до 5,5 тыс. руб., за телом — 1,75 тыс. руб. «Самое главное в эстетической медицине — безопасность

и результативность, компромиссы неприемлемы, когда речь идет о здоровье», — добавляет Роксана Белова. — Особенно это правило распространяется на инвазивные (с проникновением

через кожу и слизистые оболочки. — „Б“) и аппаратные методики». Что касается медицинской косметологии, то она проводится врачом-косметологом в специально оборудованном кабинете, отвечающем всем санитарно-гигиеническим и медицинским нормам. «Наиболее популярные процедуры — химические пилинги (поверхностные, срединные, глубокие) и инъекционные процедуры — мезотерапия, ревитализация, контурная пластика, ботокс (диспорт)», — рассказывает Ирина Баженова. «Популярная нехирургическая методика — контурная пластика с использованием гелей обладает такими очевидными преимуществами, как быстрота проведения процедуры, хороший эстетический результат, оценить который можно сразу», — добавляет Роксана Белова. — Морщины исчезают, глубокие складки разглаживаются, овал лица становится более четким и правильным, губы приобретают приятную полноту и красивые очертания».

Впрочем, специалисты советуют разделять понятия косметологических центров и специализированных клиник эстетической медицины, между которыми существует принципиальная разница. «Среди основных отличий можно выделить уровень подготовки врачей, возможности комплексного подхода к решению задач, уровень сервиса, оснащение высокотехнологичным оборудованием и препаратами, спектр оказываемых услуг, а также наличие медицинской лицензии», — поясняет Роксана Белова. «В салонах могут проводиться все процедуры эстетической косметологии, которые безопасно улучшают состояние кожных покровов. Если же есть желание кардинально вмешаться в природу своей внешности и испытать на себе все достоинства инъекционных методик, то необходимо обращаться за помощью только в профильные клиники и медицинские цен-

тры», — добавляет Ирина Баженова. — Недопустимо экономить на своем здоровье, особенно при применении медицинской косметологии (инвазивной косметологии), где всегда присутствует риск развития побочных эффектов и неудовлетворительной коррекции проблемы».

Впрочем, оба специалиста подчеркивают, что основным отличием косметологических центров и специализированных клиник считается уровень подготовки специалистов. «Для ведения приема в медицинской клинике обязательным является диплом о высшем медицинском образовании», — говорит Роксана Белова. — Также обязательным является и дополнительное образование по дерматовенерологии и косметологии, которое необходимо подтверждать каждые пять лет». Как правило, в крупных медицинских клиниках специалисты имеют возможность проходить повышение квалификации, посещать российские и зарубежные конгрессы, конференции, выставки и мастер-классы, обмениваться опытом с зарубежными коллегами. Кроме того, в медицинских клиниках работают специалисты — косметологи и пластические хирурги. Их совместная работа позволяет решать задачи высокой сложности, они дополняют друг друга. А главным руководством к действию врачей-косметологов остается принцип «Не навреди», отмечает Ирина Баженова. Спектр оказываемых услуг зависит не только от квалификации специалистов, но и от наличия или отсутствия определенного оборудования, технологий, препаратов. Как правило, только крупные клиники эстетической медицины могут позволить себе постоянно обновлять оборудование, оперативно приобретать инновационные технологии. Таким образом, в отличие от салонов красоты, клиники могут предложить более широкий спектр услуг, в том числе и самые высокотехнологичные.

ВАРВАРА ГОЛИКОВА

По медицинским показаниям

КЛИНИКИ

(Окончание. Начало на стр. 14)

По словам Марины Бродской, целью сертификации было повысить качество работы и простимулировать развитие партнерских отношений. «Мы планируем сотрудничать с иностранными страховыми компаниями, для которых наличие такого сертификата является ценным преимуществом. Но главная задача, которую ставит перед собой компания, — это налаживание внутренней системы качества, которая позволит стандартизировать рутинные операции и постоянно следить за качеством выполняемой работы», — пояснила госпожа Бродская. По словам Надежды Гусевой, директора по качеству и стандартизации лабораторной службы «Хеликс», наличие ISO в скором будущем станет требованием не только страховых компаний, но и корпоративных клиентов. «ISO — это универсальный инструмент доказательства надежности. Доверие к отечественным стандартам и органам сертификации за последние годы утеряно и будет восстанавливаться еще долго», — полагает госпожа Гусева.

По словам участников рынка, главная причина того, что ISO в России явление пока что редкое, — необязательность наличия этого документа. Как пояснила „Б“ Надежда Алексеева, сертификат ISO 9001 не является обязательным для медицинских учреждений в России и не рассматривается лицензирующими или проверяющими органами. По ее словам, одно из возможных применений сертификата — участие в тендерах и государственных конкурсах, но для этого подходят только сертификаты, выданные в российских системах сертификации, зарегистрированных в ФАТРИМ. Надежда Гусева, считает, что, несмотря на все плюсы стандарта ISO, навязывание сертификации со стороны государственных органов может стать катастрофическим для российской медицины. «В одном из автономных округов местный департамент здравоохранения издал приказ о том, чтобы

все медучреждения субъекта федерации в ограниченный срок прошли сертификацию в соответствии с ISO. Скорее всего подобные инициативы закончатся профанацией со стороны клиник, гонимых палкой», — считает госпожа Гусева.

Далеко не все врачи единодушно стремятся перенять передовой опыт иностранных коллег в области стандартизации. «Мы внимательно смотрим за процессом: на сегодня сертификация, на наш взгляд, приведет к значительным затратам, но конкретно-прагматически не даст какого-либо конкурентного преимущества. И пока не хотим тратить на это деньги и время, ISO — очень длительная и хлопотная работа. Как только мы увидим, что это действительно требование рынка, — займемся немедленно», — поделился своими соображениями главный врач Американской медицинской клиники Ефим Данилевич. По его мнению, несмотря на более высокие гарантии для пациента с технической стороны, абсолютной гарантии высокого качества и успешности лечения сертификация не дает. Кроме того, процедуры, которые клиника должна пройти для получения сертификата, дублируются с процессом лицензирования. Тем не менее господин Данилевич прогнозирует, что в ближайшем будущем наличие сертификата ISO у медучреждения станет обязательным требованием со стороны страховых компаний. Неизбежным последствием сертификации глава Американской медицинской клиники видит повышение цен для пациентов.

По наблюдениям Надежды Гусевой, пациенты довольно часто требуют у сотрудников частных медицинских учреждений предъявления документов, удостоверяющих качество услуг — сертификатов и лицензий, но практически никто не знает, что именно необходимо смотреть. «Пока сертификат ISO мало о чем говорит рядовому пациенту, но, возможно, уже очень скоро это станет первым документом, который люди захотят увидеть в таком случае», — прогнозирует Надежда Гусева.

Лиц. № 78-01-000392
от 05.11.2008

**РОССИЙСКО-ФИНСКАЯ
КЛИНИКА
-СКАНДИНАВИЯ-**

Пластическая хирургия

Весной БЕСПЛАТНАЯ консультация доктора Агапова

600-78-77
www.avaclinic.ru

запись до 31 марта, количество ограничено

НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ ПРОКОНСУЛЬТИРУЮТ
ВАС О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ