

Понедельник, 21 июня 2010 №108/П

(№4408 с момента возобновления издания)

Цветные тематические страницы №13-28

являются составной частью газеты «Коммерсантъ»

Рег. №01243 22 декабря 1997 года.

Коммерсантъ в Санкт-Петербурге

МЕДИЦИНА



РЕКЛАМА

**КЛИНИКА
-СКАНДИНАВИЯ-**

наши специалисты проконсультируют
вас о возможных противопоказаниях





АНАСТАСИЯ ГОРДЕЕВА,
РЕДАКТОР «Ъ-МЕДИЦИНА»

ЛЕЧЕБНОЕ ГОЛОДАНИЕ

Самое сложное в подготовке журнала о медицинском бизнесе в Петербурге — сделать его именно журналом о медицинском бизнесе в Петербурге, а не в России вообще. Дело не только в том, что наиболее важные процессы имеют глобальный характер. Более прозаическая причина заключается в том, что за редким исключением компании, относящиеся к городской сфере здравоохранения, — это организации такого рода, где разделяют сам бизнес и публичную деятельность. Причем разделяют так, чтобы эти два понятия имели как можно меньше пересечений. Наверное, в идеальном мире таких компаний пациенты и покупатели не должны интересоваться теми, кому они доверяют свое здоровье. Круг интересов общественности применительно к ним должен ограничиваться специальными акциями, ребрендингами, чудо-методиками, новыми открытиями и прочим.

Невинный для крупных компаний вопрос об источнике серьезных инвестиций, заданный руководителю региональной аптечной сети, может вызвать у него как минимум негодование. Узнать о планах большинства аптек можно фактически только из сообщений ФАС: ага, подали очередную заявку на приобретение небольшой сетки. И только через полгода, если все пойдет хорошо, общественность будет официально уведомлена об этом кратким сообщением, не содержащим ничего, кроме названия города и количества приобретенных точек. Петербургские фармдистрибьюторы и вовсе создали себе полукриминальную репутацию: о хороших сторонах их бизнеса широкой публике практически ничего не известно, о плохих — сообщает прокуратура.

Несколько лучше обстоят дела в фармпроизводстве — руководители заводов, как правило, молоды, амбициозны и открыты. Но почему же собственные пресс-службы всегда не в курсе их дел, и единственный способ узнать реальное положение вещей — звонить напрямую? Спрашивается, зачем нужен пресс-секретарь, которому нельзя доверять то, что доверяешь журналисту?

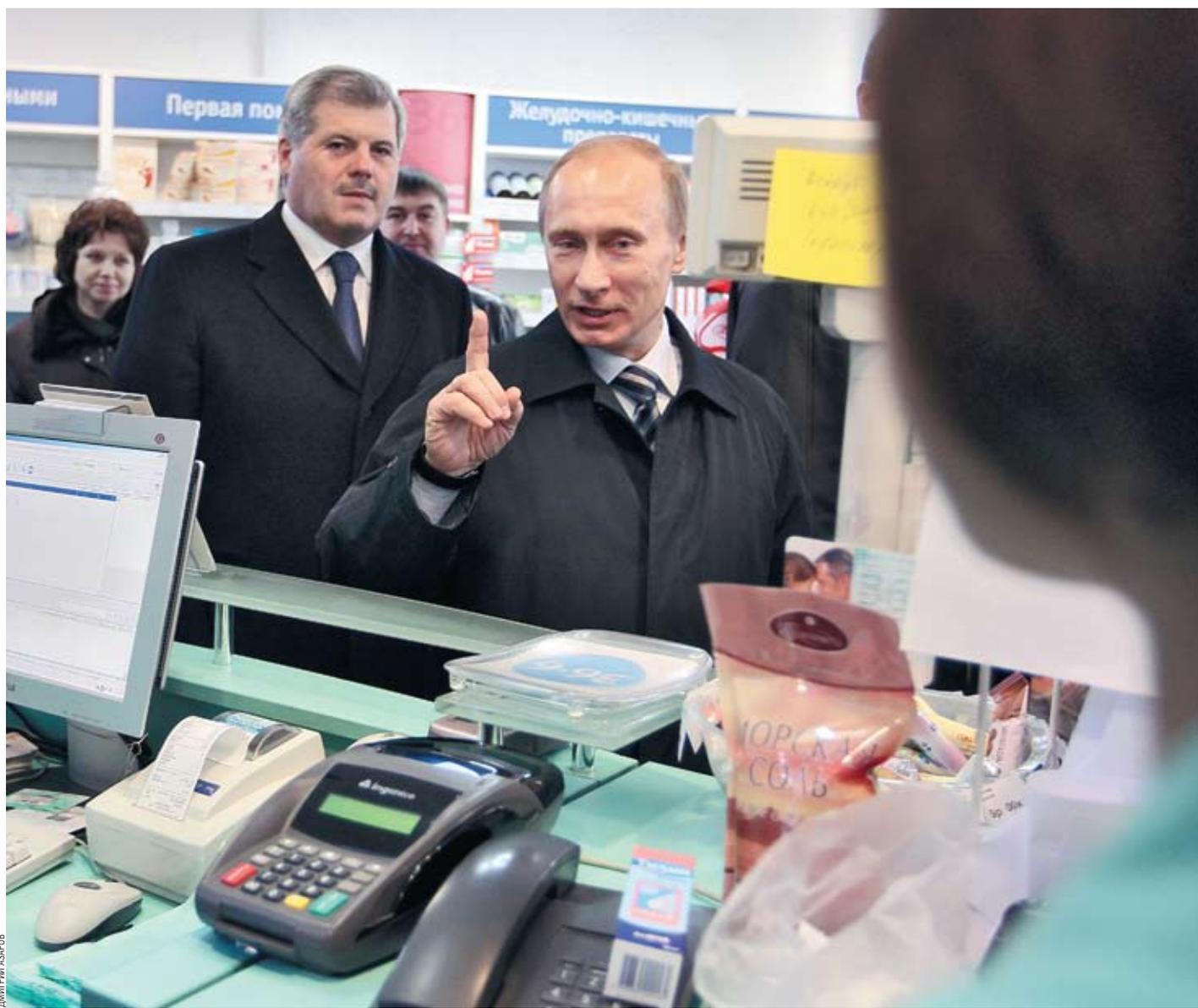
Тем не менее медицина — одна из моих любимых тем, и она важна для читателя. Очень хочется как можно чаще видеть первополосные новости, посвященные именно ей. Надеюсь, наша работа в этом направлении будет совместной.



КОЛОНКА РЕДАКТОРА

ПРЕДЕЛЫ КОНТРОЛЯ

ОКОЛО ГОДА НАЗАД ПРАВИТЕЛЬСТВО ОДОБРИЛО ПОСТАНОВЛЕНИЕ «О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫЕ И ВАЖНЕЙШИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (ЖНВЛС)». С ЭТОГО МОМЕНТА СТАЛО ОЧЕВИДНО, ЧТО РЕГИСТРАЦИЯ ПРЕДЕЛЬНЫХ ОТПУСКНЫХ ЦЕН НА ЖНВЛС СТАНЕТ СТРОГО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ, И С МАРТА ЭТОГО ГОДА ОНА ЯВЛЯЕТСЯ ТАКОВОЙ. ОДНАКО РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА ПОКА ВЫГЛЯДЯТ НЕОДНОЗНАЧНЫМИ. НОВАЯ ИНИЦИАТИВА МИНЭКОНОМРАЗВИТИЯ — ОТМЕНА ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫХ НАЦЕНОК НА ПРЕПАРАТЫ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В СПИСОК ЖНВЛС. АНАСТАСИЯ ГОРДЕЕВА



ПО МНЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ, ИЗМЕНЕНИЕ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА С ВВЕДЕНИЕМ РЕГИСТРАЦИИ ЦЕН НА ЖНВЛС ШЛИ РАЗНОНАПРАВЛЕННО

По словам исполняющей обязанности руководителя Росздравнадзора Елены Тельцовой, выступившей с докладом на фармацевтическом форуме Адама Смита, если мы сравним цены на одни и те же препараты из списка ЖНВЛС в октябре 2009 года и в апреле 2010-го, мы увидим удешевление лекарств на четверть. В то же время, по информации Генпрокуратуры, проводившей проверки соблюдения закона, вступившего в силу весной, в 63 регионах были выявлены факты завышения предельных розничных надбавок на

препараты, включенные в перечень ЖНВЛС. Например, в Ставрополе прокуратура установила факт превышения установленного размера розничной торговой надбавки на 726%, в Московской области — на 241%, Иркутской — 176%. Согласитесь, когда данные так расходятся, сложно делать однозначные выводы о том, как рынок отреагировал на усиление госрегулирования.

Как бы там ни было, слова участников рынка о том, что на прибыльности бизнеса фармпроизводителей нововведение прак-

тически не отразилось, ободряют. Разумеется, не отразилось, если не считать расходы на перерегистрацию препаратов, которая, как это часто бывает, затянулась: вместо планируемого на 1 марта завершения регистрации последние наименования были зарегистрированы в конце мая. Регулирование цен нанесло основной удар по аппетитам дистрибьюторов и аптечных сетей. Как именно отразилась реформа на их бизнесе, мы скоро сможем увидеть в квартальной отчетности. Из самого на-

звания ЖНВЛС очевидно, что государство взяло под контроль цены на наиболее популярные и продаваемые лекарства. Сейчас 495 препаратов из списка формируют порядка 26% коммерческого рынка лекарств. Пока же можно предположить, что изменения в бизнесе будут заметными. Возможно, ощутится еще одно изменение — постоянная нехватка препаратов из списка: если продавать их стало маловыгодно, то и закупать будут по минимуму.

Вероятно, для того чтобы облегчить внешне запято потяжелевшую часть дистрибьюторов и аптек, в конце мая Минэкономразвития предложило то, о чем все так долго говорили: отменить регулирование наценок на препараты, не входящие в список ЖНВЛС. «Федеральный закон от 22 июня 1998 года „О лекарственных средствах“ и федеральный закон от 12 апреля 2010 года „Об обращении лекарственных средств“ не содержат оснований для установления субъектами Российской Федерации надбавок к ценам на товары и лекарственные, не входящие в перечень ЖНВЛС, и на изделия медицинского назначения», — говорится в пояснительной записке к проекту постановления правительства. Между тем, как сообщает само Минэкономразвития, на начало 2010 года возможностью установления наценок воспользовались 60% регионов, причем средняя надбавка для розничного сектора составляла 15–20%, для оптового — 10–15%.

По словам директора департамента развития конкуренции Минэкономразвития Александра Пироженко, существующие правила приводят к организации «серых» схем взаиморасчетов между производителями, оптовыми компаниями и аптеками. Участники рынка пояснили, что господин Пироженко, вероятно, имел в виду то, что ограничение наценок на продажу не страхует от того, что производитель завывает цену при отпуске продукции в аптеки или дистрибьюторам, поскольку отпускная цена производителя не регистрируется. После этой процедуры покупатель вполне доволен рассчитывающейся от отпускной цены торговой наценкой, а неучтенная прибыль делится между партнерами с помощью контракта на дополнительные услуги. Пока что никто из цепочки «производитель — дистрибьютор — аптека» ничего против предложения Минэкономразвития не сказал, что и неудивительно. Широко цитируемые аналитики фармотрасли же полагают, что алчность будет сдерживаться конкуренцией и цены существенно не возрастут. Если и возрастут, то не больше чем на пару месяцев: убедившись в том, что спрос на товар со взвинченной ценой будет ограничен, фармацевты вернут ценники на круги своя. И опять расхождение в оценках: глава ФАС Игорь Артемьев считает фармотрасль монополизированной областью экономики и в доказательство приводит резкое повышение цен в связи с девальвацией рубля, случившееся год назад, и отсутствие обратного процесса с началом восстановления курса. Да и видели мы, как реагирует потребитель на взвинченные цены, — или кто-то забыл очереди за марлевыми повязками по 60 рублей и противовирусными препаратами с наценкой 50% во время пандемии H1N1?

Что же, в случае если законопроект будет одобрен, а вероятнее всего это произойдет, у нас появится прекрасная возможность узнать, как обстоят дела с конкуренцией на российском фармацевтическом рынке. ■



АНДРЕЙ ЮДАНОВ, профессор кафедры микроэкономики Финансовой академии при правительстве РФ

Лекарственное страхование — это возможный национальный проект, и отношение к нему должно быть именно таким — как к национальному проекту. Несмотря на отсутствие каких-то разумных аргументов против этой системы, используемой в большинстве развитых стран, у нас находятся десятки оправданий тому, почему откладывается программа. Не нужно думать, что лекарственное страхование — совсем уж дорогая вещь, более того, довольно скоро она ведет к снижению расходов на здравоохранение. Введение только одного элемента — внешнего реферирования цен — в Австрии привело к сокращению за несколько лет расходов бюджета на 15%. Но у системы всеобщего лекарственного страхования есть существенный минус — его введение отразится на каждом налогоплательщике.

Деньги, которые покупатель достает из кармана сейчас, он не разделяет на потраченные на отечественные или иностранные препараты. В случае введения лекарственного страхования у государства появится возможность поддерживать отечественных производителей.

Я не согласен с тем, что лучшая альтернатива лекарственному страхованию — пропаганда здорового образа жизни. В России всегда пугают абстрактные цели, на которые тратятся деньги. Лекарственное страхование — это конкретная мера.

Система лекарственного страхования лучше всего сочетается с системой соплатежей. Нужно, чтобы пациент не был безответственным, для этого он должен доплачивать некоторую сумму.

Споры, которые возникают по поводу того, что включать в список жизненно важных и необходимых лекарственных средств, нужно начинать утрясать. Например, есть особенности национального лечения. Так называемые нами непрофессионалами препараты для головы — церебральные («Ноотропил», «Винпоцетин») — они снова есть в списке ЖНВЛС, хотя, с точки зрения ортодоксальных сторонников системы доказательной медицины, их действие сомнительно, российская практика показывает, что это все-таки нужные препараты.



ОЛЬГА ЛИПИНА, генеральный директор сети «Университетская аптека»

Ограничение розничных цен я рассматриваю как один из необходимых шагов на пути внедрения страхового лекарственного обеспечения населения, когда часть расходов на покупку лекарств будет компенсироваться не только льготным категориям населения. Надеюсь, что лекарственное страхование будет введено в России в ближайшие 3–5 лет.

Для компаний, которые соблюдали разумные торговые наценки в своей деятельности, с введением минимальных розничных цен ничего не изменилось.

Другое дело — неоправданные ожидания населения, которое предвкушало резкое снижение цен на лекарства в аптеках, чего не произошло. В конце марта многие пенсионеры откладывали покупки, ожидая введения новых цен. Движение цен на различные препараты оказалось разнонаправленным, в среднем снижение произошло в границах 10%, а некоторые препараты подорожали. Еще одно последствие — возросшая дефектура по некоторым лекарствам. У этого явления есть две причины: некоторые препараты еще находятся в стадии регистрации цен, некоторые теперь просто отсутствуют у поставщиков.

В Финляндии существует государственное регулирование как оптовых, так и розничных цен на лекарственные препараты, в результате чего во всех аптеках на одно и то же лекарство можно увидеть одинаковые цены. В то же время там развита система возмещения расходов на покупку лекарств, например, более дешевые дженериковые лекарства государство оплачивает полностью, расходы на дорогостоящие препараты возмещаются лишь частично.

Лекарственное страхование — один из важнейших этапов по повышению качества жизни населения в России, так как оно будет способствовать не только лечению болезни, но и стимулировать профилактику заболеваний, грамотный и правильный прием лекарственных препаратов, витаминов. Кроме того, люди должны иметь гарантии, что в случае необходимости они смогут купить необходимые лекарства.



ПАТРИК АГАНЯН, председатель совета директоров Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM)

Когда мы проводили анализ влияния лекарственного страхования на уровень жизни, то обнаружили поразительные данные ГДР. Первые цифры относятся к 1989, последние к 2004 или 2005 году. То есть до объединения и после, когда ГДР приняла систему возмещения стоимости лекарств от ФРГ. Продолжительность жизни за этот период времени в бывшей ГДР за этот период поднялась до уровня США и даже превзошла его.

Мы не пропагандируем медицинскую страховку или систему лекарственного страхования в своих сугубо узких интересах и уж тем более не настаиваем на том, чтобы эти программы работали с нашими препаратами. Считаю, что более эффективно, чем лекарственное возмещение, — предотвращение болезни вообще и здоровый образ жизни. Это куда более важно, чем медицинское и лекарственное страхование.

Я знаю, что в Великобритании 10 лет назад были проблемы с общим медицинским обслуживанием, сейчас ситуация заметно улучшилась. То, что мы сейчас задаем вопрос, сможет ли государство выполнить обязательства в рамках лекарственного страхования, не говорит о том, что к этой программе не стоит приступать. Я считаю, это решаемая проблема. На 62% болезней бремени (24 наиболее распространенные заболевания, оказывающие наибольшее бремя на экономику) тратится 21% ВВП. Наверное, это неправильно. Я не говорю, что нужно лечить эти 24 заболевания, а про остальные забыть. Но нужно хоть с чего-то начинать.

Я считаю, что наша цель — внедрение не только инновационных и доступных препаратов, но и системы лечения, в том числе — и образовательных программ для медицинского сообщества в рамках закона. Если в Google набрать слово «диабет», то получите десятки тысяч ссылок. Какие из этих сведений актуальны, какие нет — могут ли средний врач и пациент сами по себе это оценить? Наверное, нет. От того, что происходит в медицине на глобальном уровне, порой останавливается дыхание, но эти чудеса очень часто так и остаются малоизвестными.

ТАБЛИЦА ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА, ПОДГОТОВЛЕННАЯ А. Ю. ЮДАНОВЫМ

ТОРГОВАЯ МАРКА / ПРОИЗВОДИТЕЛЬ	ЦЕНА, 1 ПОЛУГОДИЕ 2009 Г., РУБ.	ДОЛЯ В % (УПАКОВОК)	ДОЛЯ В % (СТОИМОСТЬ)	ЗАРЕГ. ЦЕНА БЕЗ НДС, 2010 Г., РУБ.
«НОРВАСК» / «ФАЙЗЕР»	479	6,4	17,8	587,38
«НОРМОДИПИН» / «ГЕДЕОН РИХТЕР»	428	12,1	29,8	370,74
«КАРДИЛОПИН» / «ЭГИС»	402,6	1,5	3,6	358,17
«ТЕНОКС» / «КРКА»	241,3	3,6	5,1	234,4
«КАЛЧЕК» / «ИПКА ЛАБ.»	214,1	4,3	5,3	183,91
«АМЛОТОП» / «МАКИЗ-ФАРМА»	130,9	18,5	14	107
«АМЛОДИПИН» / «КАНОНФАРМА»	80,2	12,2	5,7	110,49
«ВЕРО-АМЛОДИПИН» / «ВЕРОФАРМ»	43,1	13,5	3,4	31,4

САМОЛЕЧЕНИЕ PRIVATE LABEL

АПТЕЧНЫЕ СЕТИ ВСЕ АКТИВНЕЕ РАЗВИВАЮТ PRIVATE LABEL, ПОСТЕПЕННО РАСШИРЯЯ ПОРТФЕЛЬ НЕ ТОЛЬКО ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ, НО И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ. ДЛЯ РИТЕЙЛЕРОВ ЭТО ВЫГОДНО — СРЕДНЯЯ МАРЖА НА ТОВАРЫ ПОД СОБСТВЕННОЙ ТОРГОВОЙ МАРКОЙ ДОСТИГАЕТ 60%, А НА ПОЛКЕ МОЖЕТ СТОИТЬ ДЕШЕВЛЕ ОБЫЧНЫХ. ОДНАКО ЭКСПЕРТЫ ОТМЕЧАЮТ, ЧТО ПОКА КРУПНЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ ИДУТ НА СОТРУДНИЧЕСТВО С СЕТЯМИ КРАЙНЕ НЕОХОТНО, И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И КОСМЕТИКА ПОД ТОРГОВОЙ МАРКОЙ АПТЕК ВРЯД ЛИ СМОГУТ СОСТАВИТЬ КОНКУРЕНЦИЮ РАСКРУЧЕННЫМ БРЕНДАМ. ПОЭТОМУ ПОКА ДОЛЯ ТОВАРОВ ПОД PRIVATE LABEL В ОБЩИХ ОБЪЕМАХ ПРОДАЖ АПТЕК В РОССИИ ИЗМЕРЯЕТСЯ ДЕСЯТЫМИ ДОЛЯМИ ПРОЦЕНТА

МАРГАРИТА АРАНОВСКАЯ

На сегодняшний день роль private label — продукции под собственными торговыми марками — в аптечном бизнесе России невелика, однако приобщиться к этой маркетинговой стратегии стремится все больше игроков рынка, а те сети, которые уже начали развитие этого направления, активно расширяют ассортимент. Эксперты отмечают, что с учетом того, что главное преимущество private label — предложение товара по сниженным ценам, в период кризиса продажи товаров под собственными марками увеличились. В целом это может сыграть на повышение лояльности к этим маркам и в долгосрочной перспективе, так как не исключено, что потребитель, не разочаровавшийся в качестве товаров private label, будет и впредь их покупать, даже когда экономическая ситуация изменится в лучшую сторону. За счет этого прибыльность аптечных сетей будет увеличиваться, ведь товары под private label высокомаржинальны.

Первой из российских аптечных сетей private label запустила «36,6» в 2005 году. Сейчас в ее ассортименте насчитывается 876 наименований товаров. Их доля в обороте сети в 2009 году достигла 8,4%, а объем продаж составил 1,2 млрд рублей, что на 29,5% больше, чем в 2008 году. По словам Германа Иноземцева, директора по коммерческой деятельности и развитию портфеля аптечной сети «36,6», средняя маржа на товары под собственной торговой маркой достигает 60%. При этом, поскольку в конечную цену продукта не входят расходы на рекламу и длинную цепочку поставщиков, private label на полке в среднем на 10–15% дешевле, чем аналогичный брендовый товар. Этому способствуют также широкая география сети и возможность работать напрямую с производителями. На сегодняшний день «36,6» начала продвигать товары под собственной торговой маркой и в другие розничные сети. В этом году компания подписала договор о поставке в брянские аптеки ГУП ООО «Брянскфарм» и ООО «Фармация», а также с ООО «Губернские аптеки», управляющей сетью в Красноярске. Ведутся переговоры и с другими сетями.

Следом за «36,6» в разные годы своя продукция появилась в сетях аптек «Здоровые люди» (компания планировала к концу 2009 года довести долю частных марок в товарообороте до 5%), «Фармакор», «Первая помощь», а недавно на этот рынок вышла вторая в России по количеству точек аптечная сеть «Ригла». Компания начала продажи товаров под private label, начиная с апреля 2010 года, в настоящее время в ассортимент введено уже 20 позиций (в товарных кате-



СЕРГЕЙ КОЗЛОВ

гориях «гигиена» и «изделия медицинского назначения»). «До конца года мы планируем вывести в продажу до 80 позиций, — рассказывает Андрей Гусев, генеральный директор аптечной сети «Ригла». — Целевой показателем на конец текущего года — довести долю продукции под собственной торговой маркой до 2 процентов от выручки всей сети. При этом увеличение продаж не должно идти в ущерб отношениям с поставщиками и покупателями, привыкшими к определенным товарам. Все решения по выпуску товаров и замещению наименований в определенных категориях принимаются на основе покупательских предпочтений».

Ритейлеры называют еще одним преимуществом private label высокий уровень доверия к товару. По их мнению, аптечная сеть отвечает репутацией за продукцию, произведенную под собственной маркой, и гарантирует ее качество, поэтому потребитель также должен относиться к ней лояльно. Однако большинство игроков рынка пока не рискуют выпускать под private label медика-

менты, а предпочитают специализироваться на гигиенических средствах, косметике и здоровом питании. В силу того, что запуск таких продуктов обычно не требует серьезных научных и технических разработок, объем инвестиций в них не высок — как правило, в пределах \$300 тыс. «У нас направление private label постоянно развивается, — рассказывает Александр Афанасьев, президент группы компаний «Фармакор». — Сейчас имеем 43 позиции, 17 из которых появились в 2009 году. Преимущественно это средства гигиены: влажные салфетки, зубные щетки и зубная нить, освежители для рта, ватные палочки, бумажные одноразовые платки, ватные диски, прокладки, а также масла, морская соль, салфетки для оптики, система для носового душа». По словам господина Афанасьева, объем продаж товаров под private label в сети «Фармакор» за 2009 год вырос в 3,5 раза по сравнению с 2008 годом, а в 2010 году его планируется увеличить еще в 1,5 раза. Уже в ближайшие месяцы к линейке private

label присоединятся в общей сложности 15 позиций, однако специфика ассортимента останется прежней: среди новинок будут кремы, гигиеническая помада, антицеллюлитная серия.

Несмотря на общую осторожность, некоторые игроки рынка все же начали осваивать выпуск медикаментов, хотя их запуск требует уже совсем других средств и более тщательного подхода к выбору партнеров. Так, «36,6» уже официально объявила о том, что ее следующим шагом станет активный выход в категорию лекарственных средств под собственной торговой маркой. «Сейчас в нашем ассортименте насчитывается около 20 наименований лекарственных препаратов под маркой «36,6», — рассказывает Герман Иноземцев. — В сложившихся экономических условиях мы рассматриваем данное направление как перспективное. Несмотря на непростой процесс регистрации лекарственных средств, мы получим возможность продавать недорогие аналоги ряда необходимых препаратов».

→ С. 19

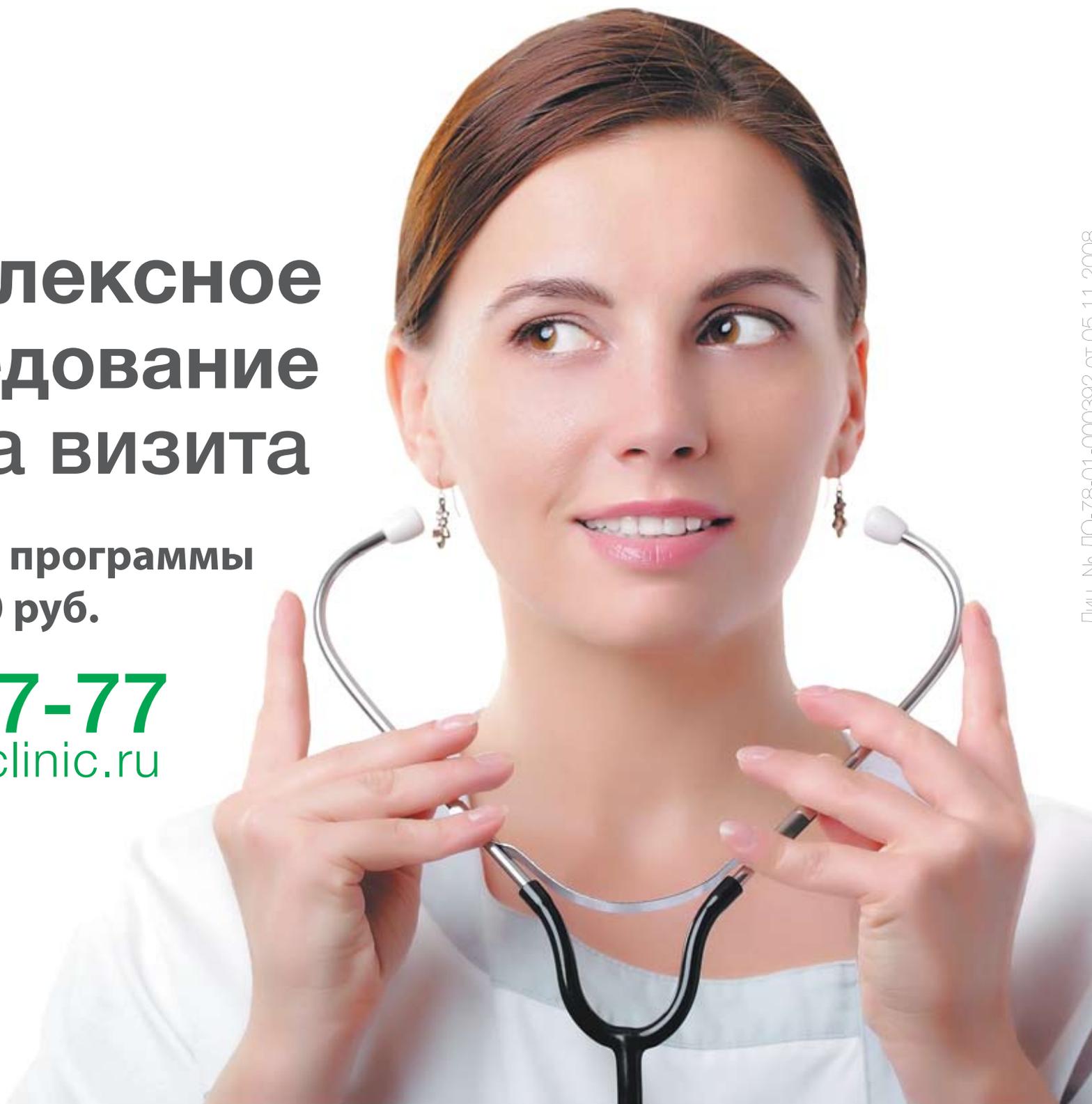
Экспертная оценка Вашего здоровья!



Комплексное обследование за два визита

Стоимость программы
– до 15 000 руб.

600-77-77
www.avaclinic.ru



Лиц. № ЛО-78-01-000892 от 05.11.2008

Программа **Check-up** включает прием семейного врача, уролога/гинеколога, рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, УЗИ почек, органов брюшной полости и малого таза, лабораторные и биохимические исследования крови и мочи, исследование гормонов щитовидной железы. Для женщин проводится также УЗИ молочных желез, органов малого таза, щитовидной железы и исследование мазков на атипию, а для мужчин – УЗИ предстательной железы, мочевого пузыря и исследование сока и секрета простаты. Для женщин старше 40 лет проводится маммография, для мужчин старше 40 лет – исследование на онкомаркер PSA.

НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ ПРОКОНСУЛЬТИРУЮТ
ВАС О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ

КТО НЕ РИСКУЕТ, ТОТ НЕ БЬЕТ

одной из главных проблем рынка добровольного медицинского страхования (ДМС), по свидетельству его участников, остается демпинг со стороны мелких игроков. С января по май 2010 года тарифы клиник выросли в среднем на 8–10%, что подливает масло в огонь амбиций страховщиков, рассчитывающих на большую маржу. Конкурентную борьбу за клиентов накалил закон, вступивший в силу с 1 января, который позволил работодателям заключать прямые договоры с медицинскими учреждениями.

АННА МИХЕЕВА

Стремясь к сокращению финансовых затрат, большинство компаний в 2009 году старались максимально оптимизировать стоимость страхования: сократить количество застрахованных сотрудников, сменить дорогостоящие лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) на учреждения с более низкими расценками, сузить программу страхования — что привело к резкому сокращению оборотов страховых компаний. Клиенты, которые стремятся оптимизировать свой бюджет, во-первых, как правило, исключают наиболее дорогостоящие риски, в основном это стоматология. Во-вторых, топ-менеджеры предприятий сокращают количество застрахованных лиц, позиционируя предоставление полиса добровольного медицинского страхования (ДМС) как нематериальную награду лучшим сотрудникам компании.

По разным оценкам, падение рынка достигало 10–15%, при этом Северо-Запад относится к наиболее пострадавшим от кризиса регионам. Но в этом году, по словам самих страховщиков, клиенты стали активнее возвращаться к прежним, полноценным программам ДМС. «По итогам I квартала 2010 года рост сборов нашей компании в сравнении с аналогичным периодом прошлого года составил 40,9 процента», — отмечает генеральный директор СЗАО «Медэкспресс» Наталия Шумилова.

ДЕМПИНГ КАК СПОСОБ ВЫЖИТЬ НА РЫНКЕ Несмотря на положительные тенденции восстановления рынка, демпинговые войны на рынке страхования продолжаются. Наиболее ярко тенденция занижения цен проявляется при страховании юридических лиц, говорит Наталия Шумилова. «Некоторые компании, применяя демпинг, наращивают объемы подписанной премии даже по тем видам

страхования, которые ранее занимали минимальную долю в портфеле, — говорит Наталия Шумилова. — Как следствие возникают кризис ликвидности и задержка выплат страхового возмещения, а также недоверие страхователя к страховому рынку в целом». Таким образом, действия отдельных игроков сказываются на состоянии всего рынка. «Демпинг всего лишь оттягивает накопление финансовых проблем до критической точки у демпингующих компаний, а также дискредитирует идею ДМС в целом», — считает Владимир Яковлев, управляющий директор по личному страхованию Северо-Западного дивизиона группы «Ренессанс страхование».

Опасность сотрудничества с недобросовестными СК заключается в том, что сотрудники клиента не смогут получить качественную медицинскую помощь по ценам ниже рыночных. Ведь объективно повышение цен в ЛПУ с января по май 2010 года составило в среднем 8–10%, а за 2009 год — около 25–30%, соответственно и страховщики увеличили стоимость полисов. «В 2009 году тарифы ДМС в нашей компании выросли по амбулаторным программам на 7–14 процентов, в зависимости от категории полисов», — говорит Наталия Шумилова.

Евгения Майорова, директор по медицинскому страхованию Северо-Западной дирекции РОСНО, отмечает, что если СК, работающая по демпинговым схемам, лишится лицензии или перестанет работать по ДМС, то клиентам этой компании будет крайне тяжело найти себе нового провайдера страховых услуг. «Ведь для сотрудничества с ответственной СК организации придется изыскать свободные средства на увеличение своего страхового фонда на 40–60 процентов, а сделать это в краткосрочной перспективе в условиях кризиса может позволить себе далеко не каждое предприятие», — от-

мечает эксперт. Таким образом, год сотрудничества с демпингующей СК может обернуться несколькими годами работы без полиса ДМС для всего коллектива.

«При участии в конкурсах иногда компании вводят потенциальных клиентов в некоторое заблуждение, предлагая на первый взгляд аналогичную программу, но по более сниженной цене», — рассказывает генеральный директор СК «Капитал-Полис» Алексей Кузнецов. Но отличие этих услуг по заниженной стоимости становится очевидным уже в период обслуживания, когда программа не отвечает потребностям застрахованных, например, по набору лечебных учреждений или необходимых услуг.

Тем не менее Евгения Майорова признает, что по итогам первых двух месяцев этого года можно отметить незначительный отток клиентов в СК, неоправданно прибегающих к демпингу. «В целом подобное перераспределение логично: ведущие страховые компании вынуждены временно уступить клиентам, но за счет высокого уровня качества предоставляемых услуг, расстановка сил в пуле лидеров рынка в среднесрочной перспективе кардинальным образом не изменится», — уверена она.

БОЛЕТЬ ДОРОГОГО СТОИТ По оценкам Владимира Яковлева из «Ренессанс страхования», по отношению к ценам 2009 года стоимость медицинского страхования увеличилась в среднем по рынку на 15%.

Вне зависимости от наличия или отсутствия кризиса стоимость полиса ДМС формируется исходя из различных факторов, говорит Евгения Майорова. Для клиентов — юридических лиц на стоимость полиса прежде всего оказывают влияние количество застрахованных сотрудников и ценовой диапазон тех ЛПУ,

которые предусмотрены программой. Для клиентов — малых коллективов, численностью до 25 человек, и физических лиц наиболее актуальны половозрастные характеристики и состояние здоровья. В зависимости от сочетания этих факторов стоимость полиса может отличаться в несколько раз. «Причинами повышения тарифов ДМС являются увеличение стоимости услуг ЛПУ, рост средней выплаты на одного обратившегося, а также увеличение частоты обращений клиентов к услугам врачей», — отмечает Наталия Шумилова. Также население, как и в 2009 году, все еще продолжает лечиться «впрок», боясь, что их работодатель в будущем из-за финансовых проблем откажется от медицинского страхования сотрудников, а увеличение обращений приводит к росту убыточности СК.

ПО СРАВНЕНИЮ С 2009 ГОДОМ ПРОИЗОШЕЛ РОСТ ВЫПЛАТ ПО ДМС

«Клиенты стали больше обращаться к услугам врачей, — говорит Наталия Шумилова. — Одновременно с неуверенностью, останется ли у предприятия ДМС в социальном пакете, сотрудники компаний-клиентов также испытывают постоянные стрессы, которым мы все в той или иной степени подвержены в период экономической нестабильности, провоцирующие обострения или возникновения различных заболеваний».

При этом, по мнению отдельных участников рынка, медицинские учреждения завышают цены необоснованно. «Основная проблема рынка ДМС сейчас — это искусственное раздувание клиниками счетов на свои услуги, с чем нам приходится постоянно бороться», — говорит Дмитрий Большаков, заместитель генерального директора «РЕСО-Гарантия». «Страховые, продавая годовой полис по фиксированной цене, вынуждены либо изначально



Лабораторная служба Хеликс
309-12-21 единая справочная

МЕДИЦИНСКИЕ АНАЛИЗЫ

все виды исследований | все районы города | выезд на дом, в офис
результаты: на e-mail, по факсу, по телефону, с курьером
уведомления о готовности отправляются по SMS
Хеликс. Анализы — это удобно!

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ

Лиц. № 78-01-000692

РЕКЛАМА

ФИНСКАЯ АПТЕЧНАЯ СЕТЬ С 1755 Г.



Университетская
Аптека

ООО «Университетская Аптека»
поздравляет сотрудников, коллег,
партнеров и всех покупателей
нашей сети с ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ
П Р А З Д Н И К О М !

Мы желаем Вам радости, солнечных
дней и, конечно, КРЕПКОГО ЗДОРОВЬЯ!

www.yapтека.ru

РЕКЛАМА

завышать его цену, либо нести незапланированные финансовые потери», — говорит Марат Быстров, специалист отдела ДМС группы «Спасские ворота». В период кризиса одни медицинские учреждения подняли цены на 50–100%, а другие оставили расценки на прежнем уровне. «В результате страховые компании стали более активно сотрудничать с медучреждениями, которые предпочитали работать по доступным тарифам, что привело к некоторому перераспределению сил на рынке медицинских услуг», — отмечает Владимир Яковлев.

ДМС ИЛИ ДМО? С 1 января 2010 года предприятия получили право относить на себестоимость расходы на медицинское обслуживание своих работников не только при условии покупки ДМС, но и заключая прямые договоры непосредственно с медицинскими учреждениями. Заключение прямого договора дополнительного медицинского обслуживания (ДМО) с медицинским учреждением не может заменить ДМС сотрудников предприятия, считает Наталия Шумилова. «СК, в отличие от платной клиники, может предложить комплекс медицинских услуг: амбулаторная помощь, экстренная и плановая госпитализация, стоматология, скорая помощь», — говорит Наталия Шумилова. Полис ДМС дает клиенту возможность выбора медицинского учреждения, где ему комфортно получать медицинскую помощь. Ни одно из существующих ЛПУ не может предоставить полный спектр возможных медицинских услуг. «Также полис ДМС фактически не ограничивает застрахованного по сумме страхового покрытия, которое зачастую исчисляется сотнями тысяч и миллионами рублей», — отмеча-

ет госпожа Шумилова. Использование ДМО может быть эффективно на малых предприятиях с небольшим количеством сотрудников. Существенным отличием ДМС от ДМО также является то, что при обслуживании застрахованных по полису ДМС все вопросы, связанные с организацией медицинской помощи, берет на себя страховщик. В системе ДМС страховая компания организует и оплачивает всю необходимую медицинскую помощь при наступлении страхового случая, выступает гарантом качества оказанных медицинских услуг и контролирует оказываемые услуги.

ЧТО БУДЕТ С ТАРИФАМИ? Эксперты прогнозируют в 2010 году рост тарифов, но незначительный, отмечая при этом, что многое будет зависеть от ЛПУ. По мнению Дмитрия Большакова, повышение тарифов на ДМС практически неизбежно, потому что за время развития экономического кризиса медицинские учреждения не постеснялись уже дважды поднимать цены на свои услуги. «В этой ситуации ни один страховщик не может себе позволить работать в убыток», — говорит он. Марат Быстров также считает, что повышение тарифов вполне ожидаемо, и будет оно обосновано, в том числе, общей инфляцией. В свою очередь, Алексей Кузнецов не видит предпосылок для роста тарифов ДМС. «Компаниям пока не удалось выйти на показатели докризисного периода, поэтому они по-прежнему стремятся так или иначе экономить на социальном пакете своих сотрудников», — говорит господин Кузнецов. А фактор повышения цен медицинскими учреждениями эксперт считает уже не таким значимым и существенным, каким он был до кризиса. ■

В то же время эксперты оценивают перспективы проекта крайне неоднозначно, отмечая, что в целом отношение потребителей к аптечным private label лекарств пока не очень доверительное. Объясняется это также и тем, что производство продукции под private label, как правило, интересно только небольшим предприятиям, если их производственные мощности не полностью загружены. «Производители, которые сотрудничают с ритейлерами по вопросу создания товаров private label, как правило, не являются флагманами отрасли», — говорит Настасья Иванова, генеральный директор «Национальной дистрибьюторской компании». — И будет ли обеспечен достойный уровень качества такого продукта на небольших предприятиях — вопрос открытый. Обычно крупные производители идут на сотрудничество с ритейлерами не особенно охотно — падение прибыли может достигать 15 процентов, а узнаваемости продукции завода не происходит. Они считают более перспективным вложение средств в продвижение своих брендов». По мнению госпожи Ивановой, в сегменте лекарств и косметики аптечные бренды вряд ли смогут составить достойную конкуренцию продукции известных марок, поскольку здесь лояльность потребителя к марке значительно сильнее.

Давид Мелик-Гусейнов, ведущий аналитик ЦМИ «Фармэксперт», отмечает, что при выпуске private label важно соблюсти гармонию интересов производителей и аптечной сети, поэтому советует ритейлерам не особо увлекаться. «Фармацевтика занимает, как правило, не менее 60 процентов ассортимента аптеки», — говорит он. — И это определенно территория маркетинга производителя. Если аптека будет выпускать аналог его продукции, да еще и по более низкой цене, то перед производителем может вполне встать вопрос

о продолжении сотрудничества с ней. Ведь бренд препарата — это, как правило, основной актив фармацевтической компании». В области парафармацевтики ситуация иная — там производители помимо аптек имеют и другие каналы сбыта, поэтому вероятность того, что они «простят» сети выпуск конкурирующей продукции, гораздо выше. «В сегменте парафармацевтики аптечная сеть может довести долю private label до 70 процентов вполне безболезненно», — продолжает Давид Мелик-Гусейнов.

Аналитики прогнозируют, что, хотя продажи товаров под собственными торговыми марками аптек будут расти ежегодно, существенную долю на российском рынке они займут не скоро. Объясняется это также и тем, что private label в России является относительно новым понятием. Если в крупных сетях западной Европы и США доля private label в общем объеме продаж в среднем составляет около 20–30%, то у нас к этому показателю большинство компаний пока только стремятся. «Примеры развития направления private label аптек пока единичны, что, на наш взгляд, связано со сравнительно низким уровнем консолидации рынка и ограниченном количеством крупных федеральных операторов, располагающих узнаваемым брендом, сравнительно низкий уровень доверия основной массы потребителей к private label в данном сегменте розничной торговли», — говорит Максим Клягин, аналитик управляющей компании «Финанс Менеджмент». — Так, если в продуктовом ритейле в структуре товарооборота в целом доля private label составляет, по различным подсчетам, около 2–3 процентов, то в фармацевтической рознице данный показатель существенно ниже. Мы не проводили каких-либо специальных измерений на этот счет, но полагаем, что речь может идти только о нескольких десятках процента». ■



2010

Корпоративная подписка

предложение действует для гостиниц, ресторанов, фитнес-клубов, автомобильных салонов, бизнес-школ и других городских мест общественного пользования.

- Удобные условия ежедневной доставки газеты «Коммерсантъ» и всех тематических приложений издательства для ваших посетителей.
- Специальные цены поставки.
- Рекламная поддержка.

Узнайте подробную информацию об условиях корпоративной подписки в отделе распространения ЗАО «Коммерсантъ» в Санкт-Петербурге: (812) 271-36-35, golubeva@spb.kommersant.ru

Реклама



Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

КЛИНИКА ОФТАЛЬМОЛОГИИ



ул. Льва Толстого, д. 6-8
метро «Петроградская»
тел.: (812) 329 0333, 329 0334

www.spb-gmu.ru

РЕКЛАМА

Консультации:

профессоров, кандидатов и
докторов медицинских наук

Диагностика заболеваний глаз
на новейших
компьютеризированных
приборах

Хирургическое лечение при
патологии органов зрения:

- глаукоме
- катаракте
- заболеваниях сетчатки,
стекловидного тела
- косметических дефектах век

Лазерная коррекция зрения

RF-лифтинг век

Подбор очков
и мягких контактных линз

ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ
С ВРАЧОМ О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ!

Лиц. № 99-01-0052-81 от 17.04.08

ГЛЕБ МИХАЙЛИК: «НАШ УРОВЕНЬ ПОЗВОЛЯЕТ РАЗРАБОТАТЬ И ПРИВЛЕЧЬ ИНВЕСТИЦИИ В ПРОЕКТЫ ЛЮБОЙ СЛОЖНОСТИ»

РАЗВИТИЕ ЧАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО СЕКТОРА ИДЕТ МЕДЛЕННЕЕ, ЧЕМ МОГЛО БЫ. БИЗНЕС СЧИТАЕТ, ЧТО ПРИЧИНА ТОМУ — ДЕЙСТВУЮЩАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ЛЮБЫЕ ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ, А ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ В РАБОТЕ С ОМС ОГРАНИЧЕНЫ. КРУПНЕЙШАЯ ЧАСТНАЯ КЛИНИКА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА «СКАНДИНАВИЯ» ДАВНО ПРЕДПРИНИМАЕТ ПОПЫТКИ ДОБИТЬСЯ ПРАВА УЧАСТВОВАТЬ В ГОСПРОГРАММЕ ПО ЛЕЧЕНИЮ БЕСПЛОДИЯ. О ТОМ, КАК РАЗВИВАЕТСЯ СИТУАЦИЯ В ЧАСТНО-ГОСУДАРСТВЕННОМ ПАРТНЕРСТВЕ, ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И О ДАЛЬНЕЙШИХ ПЛАНАХ КОМПАНИИ, РАССКАЗАЛ ЕЕ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ГЛЕБ МИХАЙЛИК. МАРГАРИТА АРАНОВСКАЯ

Б: Насколько востребованы сегодня услуги по лечению бесплодия? Как вы можете охарактеризовать конкурентную среду на рынке?

ГЛЕБ МИХАЙЛИК: Изначально это направление развивалось как коммерческое, и до определенного момента государство не вкладывало в него почти ничего. Бесплодие вообще не считалось заболеванием, скорее проблемой, которую каждый должен был решать самостоятельно. Поэтому и сейчас, когда о проблеме бесплодия заговорили на государственном уровне, до 75% всех циклов ЭКО проводятся коммерческими организациями. Муниципальное финансирование этого направления в рамках программы развития высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) запущено с 2002–2003 года в Москве, с 2006 года его включают в национальный проект «Здоровье», и государство начинает выделять квоты на проведение ЭКО. Конечно, это дало рынку определенный импульс для развития, многие государственные клиники стали предлагать новую услугу, но частным клиникам стало сложнее. Несмотря на то, что у многих пациенток появилась возможность получить услугу ЭКО за счет государства, выбор мест для лечения оказался ограничен, так как по действующему закону частные клиники могут проводить ЭКО за государственные деньги, только если в регионе нет или недостаточно госучреждений, которые оказывают такие услуги.

Б: Насколько бюджетное финансирование увеличило количество проводимых циклов?

Г. М.: За счет бюджета покрывается сегодня лишь небольшая часть потребностей в ЭКО. В Петербурге самое большое количество средств на лечение бесплодия было выделено в 2008 (75,73 млн руб.), в этом году выделяется всего около 46 млн руб. Это позволяет оплатить 409 циклов, которые примерно в равных долях распределены между двумя госучреждениями: Центром планирования семьи и репродукции и отделением ЭКО при Государственной Мариинской больнице. Скоро откроется перинатальный центр при Центре сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова, который возьмет на себя часть от суммы, выделяемой в рамках целевых программ оказания ВМП.

Б: В Финляндии тоже есть программа госфинансирования лечения бесплодия?

Г. М.: Да, но там другая система, там, в отличие от нас, разрешено софинансирование.



ДЕНИС ВЫШНСКИЙ

У них пациент имеет право выбора — идти бесплатно в государственную клинику, где страховка полностью покрывает расходы и где, возможно, придется ждать очереди, или доплатить сверх действующего тарифа и идти в частную клинику. Похожая практика была в Казани — там действовала система, при которой пациент оплачивал медикаменты. Они проводили около 700 циклов в год, был довольно высокий процент наступления беременности. Как только эту систему отменили и начали делать процедуры полностью бесплатно, процент случаев наступления беременности сократился. Объяснялось это просто — когда человек ничего не платит, он более безответственен, например, не следует рекомендациям врача. В результате государственные деньги стали тратиться гораздо менее эффективно.

Б: Если бы у нас была разрешена система софинансирования, сколько бы пришлось доплатить пациенту, чтобы ему провели ЭКО не в государственной, а в частной клинике?

Г. М.: При тарифе, утвержденном сейчас комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга — около 115 тыс. рублей, — ничего. Более того, мы готовы работать дешевле даже притом что у нас в себестоимость услуги включено гораздо больше, чем у государственных клиник. У них себестоимость — это только зарплата персонала и медикаменты, даже амортизационные выплаты они включили лишь недавно. Мы же полностью

платим аренду, покупаем в кредит оборудование, плюс у нас должна формироваться какая-то прибыль. Но даже при всем при этом мы готовы работать по прежнему тарифу в 115 тыс. рублей, причем были бы вполне довольны рентабельностью.

Б: Насколько я знаю, вы пытались добиться включения «Скандинавии» в перечень клиник, оказывающих услуги по госпрограммам. Чем закончились эти попытки?

Г. М.: Да, мы подавали жалобу в ФАС на исключение нас из городской программы лечения бесплодия, подавали просьбу включить нас в перечень клиник, оказывающих услуги по федеральным квотам ВМП, так как у нас есть необходимая лицензия и прочее. От ФАС мы получили просьбу перенести срок ответа на июль — видимо, идет анализ законодательства, а из департамента ВМП при Минздраве мы получили ответ, что в соответствии с Бюджетным кодексом бюджетное финансирование могут получать только государственные организации. И в заключении говорится, что решение данной проблемы возможно только после «модернизации системы здравоохранения». В результате нам остается ждать ее.

Б: Сколько вы проводите циклов ЭКО в год?

Г. М.: Около 3 000, мы крупнейшая клиника в России.

Б: В рамках городской программы вы могли бы взять на себя лишь часть из 409 циклов. Почему это для вас так важно?

Г. М.: А почему мы должны от этого отказываться? Мы можем помочь людям, мы знаем, что мы лучшие, это подтверждено статистикой, опросами, независимыми премиями.

Б: Какие еще проблемы развития частного бизнеса в этой области вы можете выделить?

Г. М.: Прежде всего это ожидаемый спад рождаемости. Скоро мы попадем в ту демографическую яму, когда в детородный возраст вступит самое малочисленное в послевоенной России поколение 90-х. Сравните сами, исторический максимум был отмечен в 1985 году, когда родилось 85 тыс. детей. В прошлом году в Петербурге их родилось около 47 тыс. А, например, в 1993 году — всего 31 тыс.

Еще одна проблема — это проблема кадров. Медицинские вузы готовят только общих специалистов, а врачей для ЭКО приходится готовить самим или отправлять учиться за рубеж.

Б: Какие у вас дальнейшие планы развития?

Г. М.: Планов у нас много, мы уже вышли за пределы Санкт-Петербурга, достигли соглашения о получении кредита от IFC (Международная финансовая корпорация, входящая в группу Всемирного банка) на \$12,5 млн. Скоро мы откроем филиал в Вологде. Мы успешно сотрудничали с этим регионом как раз в рамках проведения циклов ЭКО по государственной программе, так как у них нет соответствующих госучреждений. Мы открываем большую клинику в Казани, объем инвестиций в проект составляет около \$20 млн. Причем у нас выстроены очень хорошие отношения с местной администрацией, которая этот проект поддерживает и заинтересована в привлечении инвесторов в социальную сферу. Несмотря на то, что Казань работает в том же правовом поле, что и администрация Петербурга, они пытаются решить проблему участия частных клиник в госпрограммах. Например, мы будем бороться в тендере за право управления Республиканским центром планирования семьи в рамках концессионного соглашения. Это позволит нам его реконструировать и участвовать в программах государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Нам также интересны и другие города, где есть потенциал рынка медицинских услуг.

Б: Рассматриваете ли вы для себя какие-то новые области медицины?

Г. М.: Уровень развития нашей организации позволяет разработать и привлечь инвестиции для проекта любого уровня сложности в области здравоохранения, в том числе, например, и в области кардиологии, где люди операций ждут годами. Вопрос — зачем вкладывать миллионные инвестиции, если мы росчерком пера чиновников оказываемся вычеркнутыми из конкурентной среды? Потому что деньги на лечение у нас идут не за пациентом, а за учреждениями. И до тех пор, пока это будет продолжаться, мощного стимула для развития частной медицины у нас не будет и качество обслуживания пациентов будет оставаться низким. При этом посмотрите — у нас больше врачей по отношению к количеству населения, чем в Европе, мест в стационарах значительно больше, но люди по-прежнему не могут получить качественную медицинскую помощь. А ведь часто это вопрос жизни или смерти, возможности избежать инвалидности. ■

УВИДЕТЬ БУДУЩЕЕ

В УСЛОВИЯХ УХУДШАЮЩЕЙСЯ ЭКОЛОГИИ МЕГАПОЛИСА И СТРЕССА В КРИЗИСНОЕ ВРЕМЯ РИСК ЗАРАБОТАТЬ ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРОС. ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ОБНАРУЖЕНИЯ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ БОЛЕЗНИ ВРАЧИ СОВЕДУЮТ РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИТЬ ДИАГНОСТИКУ ОРГАНИЗМА. В МНОГООБРАЗИИ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ РАЗБИРАЛАСЬ ЯНА КАРПОВА.

Выдающиеся терапевты прошлого могли безошибочно поставить диагноз без специальных исследований, на основании осмотра и беседы с больным. Впрочем, прогресс диктует новые правила, в том числе и в медицине, которая теперь располагает достаточным арсеналом средств и методов, чтобы обнаружить и распознать любое известное науке заболевание. И сегодня только редкий медицинский центр не предлагает такую услугу, как «диагностика организма».

Проведение подобного исследования избавляет человека от посещения бесконечной очереди специалистов для выяснения причины каких-либо жалоб, дает представление о состоянии своего здоровья и о необходимых дальнейших действиях. «Профилактические осмотры предполагают выявление первых признаков заболевания, а также predisposedности пациента к тому или иному заболеванию, — говорят в «Американской клинике». — Диагноз, поставленный в самом начале заболевания, позволяет провести более эффективное и менее дорогое лечение и, самое главное, предотвратить дальнейшее развитие болезни».

Время диагностики зависит от метода ее проведения и может занимать от 1,5–2 часов до двух дней нахождения в стационаре. Метод диагностики каждое медицинское учреждение выбирает самостоятельно, но большинство из них основываются на одинаковых процедурах.

Стандартные диагностические осмотры включают посещение специалистов, анализы крови, мочи, ЭКГ, УЗИ-диагностику, рентгенографию, эндоскопические методы исследований. Впрочем, в последнее время значительно вырос интерес к компьютерной диагностике при помощи специального оборудования, в частности к биорезонансной диагностике.

КОМПЬЮТЕРЫ В ПОМОЩЬ Специальная диагностическая аппаратура, основанная на спектральном анализе

вихревых магнитных полей (торсионного излучения) живых организмов NLS, имеет возможность оценить имеющиеся у пациента резервы здоровья, точную локализацию и степень выраженности имеющихся патологических процессов, а также подобрать индивидуальную программу оздоровления, включающую в том числе и профилактические меры, говорят в «Медицинском центре компьютерной диагностики». В частности, такой метод диагностики позволяет не только получить наиболее полную информацию о здоровье и самых начальных проявлениях заболеваний, но и прогнозировать риск возникновения серьезных проблем и оценить степень их прогрессирования. Метод биоэлектронной волновой диагностики легко переносится детьми любого возраста и широко используется для профилактического обследования пожилых людей, детей и беременных. При этом обследование займет не более полутора часов.

ЗВУКОМ ПО ТЕЛУ Еще один популярный метод диагностики организма — ультразвуковое исследование (УЗИ). УЗИ представляет собой высокочастотные волны, которые проходят сквозь ткани организма, частично отражаясь в нем. Затем волны попадают в компьютер и преобразуются в электрические импульсы. С помощью этих импульсов и строится изображение на мониторе. Перед началом процедуры на голое тело (в изучаемой области) наносится специальный контактный состав. Он должен заполнить собой трещины в коже — чтобы содержащийся в них воздух не создал лишних помех для ультразвуковых волн. Затем человека подвергают воздействию самих волн. После на мониторе появляется расплывчатое, большей частью серое изображение. Однако если УЗИ-аппарат оснащен специальным устройством (доплером), картинка может быть и цветной (например, серо-зеленой). Как правило, с помощью такого метода обследуются щитовидная железа, печень, селезенка, мочеполо-

вая система (в том числе почки), кровеносные сосуды, сердце, головной мозг. Стоит отметить, что никакого облучения при использовании такого метода не происходит. Минусом является лишь то, что выявляются только сформировавшиеся процессы и отклонения. Подобных эффектов также нет, но считается, что во время беременности не стоит делать УЗИ чаще восьми раз за весь срок и особенно в первые 12 недель — без особых показаний на то.

ЯДЕРНЫЙ МЕТОД При использовании ядерного магнитного резонанса наше тело погружают в магнитное поле, где ядра отдельных химических элементов, образующих ткани организма, выстраиваются определенным образом. После того как химические элементы закончат свое построение, тело дополнительно облучают радиочастотными волнами. Получается резонанс — химические элементы в теле отзываются на излучение. Потом наступает релаксация: ядра возвращаются в исходное состояние и начинают выдавать слабые электромагнитные волны. Специальная камера улавливает их, анализирует, делает выводы о плотности отдельных веществ, о местах их скопления и содержании в них воды. Затем на основе всей этой информации рисуется трехмерная картинка, составленная из отдельных срезов. Как правило, при использовании данного метода диагностики исследуются мозг и все его заболевания (например, опухоль и кровоизлияние), а также спинномозговой канал и позвоночный столб (в сочетании с компьютерной томографией). При ЯМР выявляются только сформировавшиеся процессы и отклонения, а облучение почти нулевое, поскольку работа ведется в основном с магнитными полями. Однако такое обследование нельзя проходить людям, имеющим металлические имплантаты (например, кардиостимулятор и другие аппараты), а также врачи не рекомендуют ЯМР беременным, особенно на ранних сроках, и младенцам.

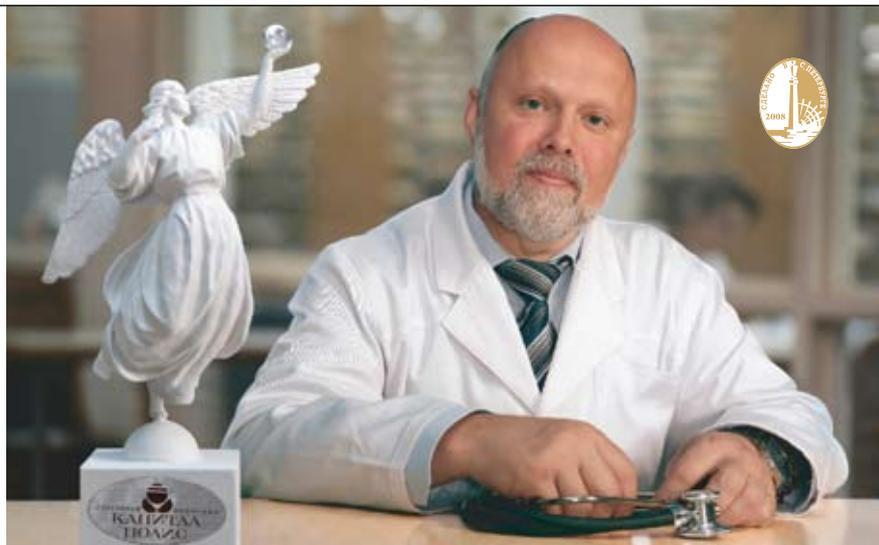
ВАЖНЫЕ ФАКТЫ Вышеперечисленные методы обследования организма являются наиболее популярными, но медицинские центры предлагают свои более узкоспециализированные процедуры, в зависимости от особенностей конкретного пациента (например, его возраст) и его проблем (например, predisposedность к онкологическим заболеваниям). Поэтому стоимость полного обследования организма в петербургских медицинских учреждениях сильно разнится и может составлять от 2 до 20 тыс. рублей в зависимости от конкретного метода и глубины обследования. По мнению специалистов, комплексные профилактические осмотры рекомендовано проходить раз в год. Профилактическая флюорография грудной клетки — ФЛГ (рентгенография) — должна выполняться раз в два года для основной массы населения. «Для тех, кто работает в сфере обслуживания, образования, медицины и других отраслях (согласно нормативным государственным документам) прохождение ФЛГ строго обязательно раз в год, — отмечают в «Американской клинике». — Кроме того, женщинам старше 30 лет рекомендовано посещать гинеколога раз в полгода».

ШАНС НА ОШИБКУ По словам ученых-медиков, при хорошем уровне аналитической работы стоит рассчитывать только на 95-процентную вероятность правильного результата. И говорить об этих 95% можно только тогда, когда пациент подготовлен и соблюдены все условия исследования. Например, в небольших молодых лабораториях нередко случаются ошибки персонала в ходе постановки теста и при интерпретации результатов. Чтобы снизить риск неточности исследования, следует обратить внимание на выбор места его проведения. У каждой уважающей себя лаборатории есть сертификаты соответствия международным стандартам ИСО 15189 и/или ИСО 9001, а также внутренняя система обеспечения качества. ■



320-6534

Московский пр., 22
www.capitalpolis.ru



**Ангел-хранитель
вашего
здоровья**

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

БИРЖУ ПОДЛЕЧАТ ИННОВАЦИЯМИ

до конца июня у инвесторов появится новая «биологически активная биржевая добавка» — к размещению готовится второй по величине производитель БАДов ОАО «Диод». Несмотря на то, что бизнес компании отличается от традиционных публичных фармгигантов — «Фармстандарт» или «Верофарма», — компания рассчитывает на большой интерес со стороны инвесторов. В прошлом году рынок вывел практически в ранг «голубых фишек» мало кому известного фармразработчика ОАО «Институт стволовых клеток человека». Инновационная фарма по активности инвесторов начинает активно конкурировать с классическим фармбизнесом: уровень доходности по «инновационным бумагам» в случае успешного внедрения новых разработок в разы превышает сделки с акциями компаний «Первого фармэшелона». ИРИНА ПАРФЕНТЬЕВА

До конца июня у российских инвесторов появится новая «биологически активная биржевая добавка». В такой формулировке анонсируется размещение второго по объему продаж российского производителя БАДов и «аппаратов для здоровья и долголетия» ОАО «Диод». Размещение до 25% акций ОАО (при планируемой капитализации \$90–120 млн) пройдет в секторе инновационных и растущих компаний ММВБ, созданной в 2007 году при поддержке госкорпорации «Роснано» для компаний малой и средней капитализации. В этом секторе (критерии для отбора предусматривают капитализацию не более 15 млрд руб., рост продаж более 20% по сравнению с предыдущим годом) уже торгуются бумаги, например, кабельного телеканала О2ТВ, ЗПИФ «Информационные технологии» и IT-компания «Армада». На прошедшей в начале июня встрече с инвесторами «Диод» анонсировал, что рассчитывает на активное внимание с их стороны, притом, что сделок (например, M&A) с участием инвестиционных домов или институтов и производителей БАДов пока не было. Как заявили организаторы размещения (ИК «Финам» и брокерский дом «Открытие»), «уже получено более 150 заявок от инвесторов на акции „Диода“, а всего их ожидается больше тысячи.

Присутствовавшие на встрече инвесторы отметили, что организаторы и сама компания делали основной упор на «инновационной привлекательности» сектора и компании как таковой. «С учетом того, что компания относится к игрокам скорее „второго эшелона“, по сравнению с другими публичными российскими производителями („Фармстандарт“, „Верофарма“), ее расчеты по активности приобретателей бумаг основываются на ставшей в последнее время столь популярной теме — инновации, а также на снижении инвестиционного интереса к более традиционным фарми-грозам», — отмечает один из участников встречи. В качестве примера снижения интереса к «классическому фармбизнесу» он приводит недавнее размещение группы «Протек» (включает одноименного дистрибьютора «Протек», фармпроизводителя «Сотекс» и сеть «Ригла»). В конце апреля группа разместила примерно 114,28 млн бумаг в РТС и на



РАЗМЕЩЕНИЕ ДО 25% АКЦИЙ «ДИОДА» ПРОЙДЕТ В СЕКТОРЕ ИННОВАЦИОННЫХ И РАСТУЩИХ КОМПАНИЙ ММВБ

ММВБ (объем привлеченных средств составил \$399,99 млн; free-float — 20,2%), но инвесторы в ходе подписания книги заявок оценили бумаги ближе к нижней ценовой границе коридора — \$3,5 за акцию (ценовой диапазон установлен в размере \$3,1–4,5 за акцию). «Хотя в первый день торгов бумаги и подорожали на 7,7 процента, став лидерами торгов в РТС, на резкий рост стоимости акций инвесторам рассчитывать не приходится, — констатирует один из владельцев акций группы. — Быстрый доход на бумагах компаний фармсектора сейчас перешел к инновационным разработчикам».

Осваивать терминологию инновационного фармрынка в массовом порядке российские инвесторы стали осенью прошлого года. Поводом для пополнения знаний стало размещение акций ОАО «Институт стволовых клеток человека», занимающегося разработками в сфере клеточных и биотехнологий (основная услуга института — сбор и хранение

стволовых клеток пуповинной крови). Перед инвесторами стояла дилемма — при инвестиционной привлекательности отечественного фармсектора (а рынок, по данным агентства IMS Health, в период с 2009 по 2014 год будет увеличиваться в с учетом совокупного среднегодового темпа прироста на 10,9%) «механизм инвестиций в российские инновации еще не разработан», делились опасениями накануне размещения инвесторы. «У наших фондов пока нет механизма проверки таких компаний — их патентов, разработок и так далее, поэтому невозможно описать перспективы инвестиций», — говорил управляющий партнер Svarog Capital Олег Царьков.

Но организаторы размещения (ЗАО «Алор Инвест») рассчитывали, в первую очередь, на интерес к бумагам со стороны двух групп инвесторов — «физических лиц и венчурных фондов». Ориентиром был выбран Nasdaq Biotechnology Index, который включает более 200 компаний, занимающихся разработкой инновационных препаратов и новых методов лечения. «Мы предполагаем, что динамика акций Института стволовых клеток будет схожа с общим растущим трендом биотехнологических компаний: мы видим существенно большую доходность на растущем долгосрочном тренде и более „сильные“ показатели в кризисные и посткризисные периоды. В то же время компании сектора обладают волатильностью, что говорит об акциях биотеха как инструменте, подходящем для спекулятивных игроков», — обещали организаторы. Но при этом, поскольку размещение акций института проходило на стадии клинических испытаний, «существует вероятность получения неудачных результатов, что может привести к негативным финансовым последствиям для компании». В качестве примера были приведены IPO двух биофармацевтических компаний Acorda и Acadia: обе компании размещались на стадии клинических и лабораторных испытаний — после успеха предварительных исследований капитализации компаний вырастали в разы по сравнению с размещением.

Несмотря на все возможные и мало прогнозируемые последствия для инвесторов, в первые дни торгов акции Института стволовых клеток были при-

равнены к «голубым» фишкам: за первые два дня бумаги подорожали на 80% к цене размещения, общий оборот по сделкам с бумагами почти в три раза превысил объем размещения, а капитализация в 44 раза превысила EBITDA за 2009 год. За неделю торгов стоимость одной акции увеличилась более чем в 2,5 раза, а суммарный объем сделок за неделю превысил 70,1 млн бумаг (при размещении 15 млн акций или 20% увеличенного уставного капитала). «Акции института оказались в эти дни одной из самых востребованных бумаг, — вспоминает один из покупателей. — Это была инвестиция „на удачу“, и ожидания инвесторов оправдались».

Ситуация с более активным ростом стоимости бумаг инновационных компаний объясняется резким ростом отдельных, узкоспециализированных секторов, в которых они работают, объясняют сами фармацевты. «На западных биржах активно торгуются не только производители, представители аптечной розницы и дистрибьюторы, но и небольшие разработчики, лабораторные агентства, представители инновационной фармы — и все они являются игроками совершенно равного уровня, — отмечает топ-менеджер одной из крупнейших мировых фармкомпаний, работающий на российском рынке. — В России пока только складывается культура инвестиций и получения дохода от развивающихся компаний — это связано как с большим риском, чем при инвестициях в традиционную фарму, так и с применением самих разработок». «Если дистрибьюторы или производители прирастают по выручке ежегодно на 15–20 процентов и это отличный результат, то небольшой разработчик при наличии коммерчески успешного проекта в первые несколько лет может показывать прирост в десятки процентов, что естественным образом скажется на более высоких темпах роста стоимости его бумаг на бирже, — отмечает директор агентства ЦМИ „Фармэксперт“ Давид Мелик-Гусейнов. — Кроме того, российский фармацевтический бизнес пока еще совершенно непубличный, хотя в свете его поддержки со стороны государства расширение присутствия на нем иностранных игроков является одним из наиболее перспективных с точки зрения потенциалов роста». ■

КОРРЕКТНАЯ ТОЧКА ЗРЕНИЯ

ПОНЯТИЕ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ В МАССОВОМ СОЗНАНИИ ПЛОТНО АССОЦИИРУЕТСЯ С ЛАЗЕРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ИЛИ НОШЕНИЕМ ЛИНЗ И ОЧКОВ. ЭТО ПРИТОМ ЧТО ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ НАУКА ОТКРЫЛА ГЛАЗА НА ДЕСЯТКИ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ СПОСОБОВ УЛУЧШИТЬ ЗРЕНИЕ. ИХ ИЗУЧЕНИЕМ ЗАНИМАЛАСЬ КОРРЕСПОНДЕНТ „Ъ“ ВЛАДА ГАСНИКОВА.

Постоянное расширение спектра методов коррекции зрения офтальмологи объясняют востребованностью различных подходов к лечению разных пациентов порой с весьма отличающимися проблемами. При выборе инструментария в каждом конкретном случае учитываются цели и противопоказания при имеющемся диагнозе. Опрошенные „Ъ“ врачи говорят о том, что практически все разработанные за последние десятилетия средства коррекции зрения используются в современной медицинской практике.

Так, например, помимо широко известных роговичных средств коррекции зрения — фоторефракции и лейсика, производимых лазером, пациент современной клиники может прибегнуть к близкородственным им — радиальной кератомии (созданию разрезов на оболочке глаза скальпелем или лазером) и коагуляционной (тепловой) коррекции оболочки глаза — своеобразному ожоговому воздействию, в результате которого меняются форма и изгиб роговицы. Эта манипуляция производится тремя способами: нагреванием глаза тонкой иглой (термокератопластика), лазером (лазерная термокератопластика) и при помощи высокочастотного электрического нагревания роговицы.

Один из наиболее действенных способов улучшить зрение в самых сложных случаях — факичная интраокулярная линза — это установка линзы для хрусталика без его удаления и замена самого хрусталика линзой. Современный уровень медицины позволяет установить линзу, не делая разреза роговицы. Для замены хрусталика используется факоэмульсификация — с помощью ультразвука хрусталик превращают в жидкий коллоидный раствор, отсасывают его тонкой иглой — и вместо него в капсулярный мешочек ставят линзу, где она расправляется. По словам офтальмологов, подобный метод является для пожилых пациентов вариантом полной зрительной реабилитации.

Во многих западных странах уже сейчас делают операции по вживлению линзы в глаз. Суть этой процедуры заключается в том, что хирург-офтальмолог снимает верхний слой эпителия роговицы пациента и вживляет в глаз линзу. После операции поверхность роговицы восстанавливается, и человек видит хорошо, благодаря уже приросшей к глазу линзе. Этот вид коррекции безопаснее, чем лазерная, поскольку, чем ближе к поверхности глаза вмешательство (а в случае вживления линзы хирурги работают в области роговицы), тем меньше вероятность неудачного исхода операции.

Многие специалисты считают, что наиболее многообещающим направлением в коррекции зрения является рефракционная терапия. Его основой является использование ортокератологических линз. Ортокератология направлена на достижение рефракционного эффекта на



ВО МНОГИХ СТРАНАХ УЖЕ СЕЙЧАС ДЕЛАЮТ ОПЕРАЦИИ ПО ВЖИВЛЕНИЮ ЛИНЗЫ В ГЛАЗ

ограниченное время. На практике это выглядит так: пациент надевает на ночь особые ортокератологические линзы обратной геометрии. Эти линзы, как и обычные контактные линзы, с наружной стороны повторяют форму глазного яблока. А вот со стороны, прилегающей к роговице, они имеют небольшое углубление в центральной части. Это позволяет во время ночного покоя глаз формировать рельеф роговицы за счет того, что за две недели эпителий роговицы полностью сменяется. Таким образом, во время сна, когда человек не моргает, когда в глазах активно происходит процесс образования слезопродукции, эпителий роговицы обновляется именно так, как нужно для рефракции. При этом ортокератологические линзы позволяют ночью открывать глаза в случае надобности — и при этом хорошо видеть.

Эффект от использования ортокератологических линз длится один-два дня, в зависимости от индивидуальных особенностей пациента. При помощи этого ночного средства улучшения зрения возможно устранить миопию до -6 диоптрий. Воздействие подобной терапии схоже с эффектом лазерной операции, которая также формирует необходимый для хорошего зрения рельеф роговицы, однако безопаснее хирургического вмешательства.

Закрытые ночью глаза обуславливают сразу несколько преимуществ использования ночных линз: это и отсутствие трения при моргании, и смена слезопродукции, и минимизация попадания в глаз инфекции. Главным преимуществом ортокератологических линз перед дневными контактными линзами является поступление кислорода

глазам. Дело в том, что ношение контактных линз вызывает гипоксию — нехватку кислорода, которая приводит к прорастанию сосудов в глазу.

Еще одним большим плюсом ортокератологических линз является удобство их использования для ребенка: в отличие от очков, которые ограничивают активную деятельность, и контактных линз, за состоянием которых следить самостоятельно детям сложно, ночные линзы находятся под контролем родителей. Промыть линзы обычным раствором и положить их в контейнер — стандартный набор действий с линзами, однако выполнять их следует аккуратно и ежедневно, что вряд ли могут обеспечить дети. Ортокератологические линзы можно использовать с 7 до 40 лет, поскольку после этого возраста наступает пресбиопия — возрастная дальнозоркость. К тому же после 40 лет возникают определенные проблемы с выработкой слезопродукции, хрусталик твердеет и набухает, и воздействовать на него без хирургического вмешательства становится невозможным.

Алексей Петров, заведующий офтальмологической клиникой Петербургской медицинской академии последипломного образования, обращает внимание на то, что еще одним важным преимуществом использования ортокератологических линз является их способность остановить падение зрения. «Очки и контактные линзы не помогают остановить прогрессирующую миопию, в то время как, по зарубежным исследованиям, рефракционная терапия может привести к стабилизации фракции. Ортокератологические линзы — это уникальная возможность, которая

не так давно появилась в офтальмологии. Этот метод коррекции зрения позволит многим людям избавиться от комплексов и ограничений активности. Эти линзы — маленькое волшебство, имеющее большую социальную значимость», — говорит господин Петров, обращая внимание на безопасность рефракционной терапии.

Анна Макарова, генеральный директор клиники «Доктор Линз» в Санкт-Петербурге, рассказывает, что ортокератологический метод коррекции зрения максимально востребован у детей, спортсменов и людей, ведущих активный образ жизни. «На московском рынке офтальмологии подбором ортокератологических линз компания занимается 8 лет, в Петербурге — 2 года. За это время в столице ортокератологическими линзами стали пользоваться около 5 тыс. человек, в Петербурге примерно 100 пациентов», — рассказывает госпожа Макарова. Небольшое количество пациентов она связывает с еще малой известностью метода в медицинских кругах: «Часть врачей не знает о рефракционной терапии, поэтому они по традиции советуют своим пациентам хирургическую операцию. А в ряде случаев можно было бы обойтись без радикального вмешательства, гарантию результата которого никто не может дать», — говорит Анна Макарова. К тому же, как замечает госпожа Макарова, преимущество ортокератологической коррекции зрения заключается в том, что лазерная коррекция противопоказана до тех пор, пока глаз не вырастет, говоря языком науки, рефракция не стабилизируется. «Обычно это происходит в 16–18 лет. А ночные линзы позволяют с 7 лет подарить ребенку зрение и свободу», — соглашается Алексей Петров, директор офтальмологической клиники Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования.

По стоимости ортокератологические линзы вполне сопоставимы с обычными мягкими контактными. Один комплект ортокератологических линз стоит приблизительно 15 тыс. рублей, в стоимость, как правило, входят и осмотры врача. Использовать линзы можно в течение 1,5–2 лет, в зависимости от особенностей организма и обращения.

Петербургские офтальмологи пока не готовы комментировать свойства ортокератологической коррекции зрения, объясняя это тем, что знакомы с ней лишь в теории. «Не могу сказать, что отношусь к этому виду коррекции с опаской, но сразу обращаю внимание на то, что подобная рефракционная терапия все-таки не сможет добиться того же результата, что и хирургическое вмешательство при всех рисках последнего. Пациенту все равно придется каждый день помнить о средствах коррекции зрения, надевая и снимая линзы», — поделился своим мнением один из известных петербургских врачей. ■

ЛИЦЕНЗИЯ НА БОЛЕЗНЬ

НАКАНУНЕ РЕФОРМЫ СИСТЕМЫ ОМС, ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ФФ ОМС) В МАЕ ПРЕДСТАВИЛ «ПАМЯТКУ ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ», ПРИЗВАННУЮ ШИРЕ ИНФОРМИРОВАТЬ НАСЕЛЕНИЕ О СОБСТВЕННЫХ ПРАВАХ. СТРАХОВЩИКИ ПРИЗНАЮТ, ЧТО ИХ КЛИЕНТЫ НЕДОСТАТОЧНО ОЗНАКОМЛЕННЫ С ВОЗМОЖНОСТЯМИ, КОТОРЫЕ ДАЕТ ПОЛИС ОМС. НАПРИМЕР, НЕСМОТЯ НА ТО, ЧТО СТРАХОВКА ИМЕЕТ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЗА ПОМОЩЬЮ ОБРАЩАЕТСЯ ВСЕГО 5–10% КЛИЕНТОВ, ЗАСТРАХОВАННЫХ В ДРУГОМ РЕГИОНЕ, А ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА И МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫБИРАЮТ И ВОВСЕ ЕДИНИЦЫ.

ИРИНА БЫЧИНА

В фонде ОМС считают, что страхуемые не в полной мере используют свои возможности по получению обязательных медицинских услуг, и выпустили дополнительную популяризирующую листовку. В ней говорится, что по полису ОМС граждане могут получить медицинскую помощь в любом субъекте Российской Федерации. «В страховую компанию или территориальный фонд ОМС с любым вопросом или жалобой человек может обратиться не только по месту оформления полиса, но и в любом российском городе, где у него возникли трудности. Помощь должна быть оказана там, где она необходима пациенту, а оплата медицинских услуг страховой компанией проводится по месту страхования», — пояснила начальник управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Кравчук. Тем не менее страховщики, независимо от величины компании и охвата филиальной сети, нечасто сталкиваются с иногородними.

Директор по маркетингу страховой группы АСК Татьяна Долинина говорит, что примерно 10% всех обращений — от иногородних граждан России и граждан СНГ, 90% — от жителей Петербурга. По оценкам Федора Михайлова, директора петербургского филиала СК «РЕСО-Мед», в целом в Санкт-Петербурге примерно 6% всей медицинской помощи оказывается иногородним пациентам. «Соотношение обращений граждан за медицинской помощью по полису ОМС, полученному в Петербурге и по полису, полученному в ином субъекте Федерации, составляет 4 процента, — говорит заместитель генерального директора РОСНО-МС Юрий Бондарев. — Обращения в компанию за консультацией граждан, получивших полис не в Петербурге, носят единичный, случайный характер». Генеральный директор ООО «СК „Медэкспресс плюс“» Ольга Кузнецова рассказала, что в компанию обращаются только те граждане, которые получали полис ОМС именно этой компании. «Это связано с тем, что на полисе ОМС указан телефон и адрес страховой компании, которая выдавала полис, поэтому граждане в основном обращаются в свою страховую компанию», — объясняет она.

В памятке говорится, что каждый обладатель полиса ОМС имеет право не только на выбор страховой компании и лечебного учреждения, но и конкретного специалиста. Страховщики признают, что это если первое — случай не редкий, то второе встречается гораздо менее часто. «Обращаются довольно часто, в основном по поводу смены поликлиники, — говорит



МИХАИЛ РАЗУВЕР

Татьяна Долинина. — Масса людей живет не по месту регистрации, люди переезжают и так далее. Компания никаких дополнительных затрат в связи с этим не несет, сотрудники осуществляют переприкрепление застрахованного к другой поликлинике. По поводу отдельных специалистов обращений мало». Ольга Кузнецова говорит, что замена лечащего врача (специалиста) по сравнению со сменой медучреждения встречается намного реже и, как правило, этот вопрос решается с руководством медицинского учреждения. По ее словам, в 2009 году в РОСНО зарегистрировано всего 48 обращений, связанных с выбором врача, и 695 — с выбором лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

За 2009 год ФФ ОМС, территориальными фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями рассмотрено 15,8 млн обращений. 86,3% от общего количества обращений составляют заявления о выдаче или обмене медицинского полиса. В ФФ ОМС говорят, что если застрахованный получает отказ в предоставлении бесплатных медицинских услуг или испытывает трудности с получением полиса ОМС, то его интересы призван защитить межрегиональный координационный совет по организации защиты прав граждан в системе ОМС. По словам Светланы Кравчук, сегодня координационный совет или коллегиальные структуры, выполняющие аналогичные функции, действуют в 80-ти субъектах России. В их состав входят представители уполномоченных по правам человека, представители системы

здравоохранения, медицинских страховых компаний и научных организаций.

Координационный совет отмечает постепенное снижение количества жалоб. В 2009 году было зарегистрировано 70 344 жалобы, или 0,5% от общего количества обращений, в 2008 году жалобных обращений было 86 708, что составило 0,7%. Наибольший процент жалоб приходится на вопросы взимания денежных средств за медицинскую помощь и лекарственные препараты по программам ОМС, условия организации работы медицинских учреждений, сроки ожидания поликлинической и стационарной медицинской помощи, лекарственное обеспечение, и отказы в медицинской помощи.

В страховых компаниях уверяют, что до разбирательств и экспертиз этим органом дело не доходит. Татьяна Долинина говорит, что случаев обращений в межрегиональный координационный совет не было, жалобы, поступившие в компанию, разбираются достаточно быстро без привлечения МКС. То же самое говорит и Юрий Бондарев: «Обращений в межрегиональный координационный совет не было. Все вопросы решаются на уровне компании. В 2009 году в компанию поступило 9 580 обращений, связанных с защитой прав застрахованных. Основные причины жалоб связаны с организацией работы ЛПУ (4 375 обращений) и взиманием денежных средств (609 обращений). Петербургским филиалом ОАО „РОСНО-МС“ в 2009 году возмещено 90 422 руб. неправомерно понесенных расходов в досудебном порядке», — говорит он.

«В компании создан отдел по защите прав застрахованных, специалисты которого оказывают необходимые консультации по вопросам бесплатного получения медицинских услуг, замены или восстановления страхового полиса, рассказывают о медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС, помогают поменять поликлинику или выбрать стационар, — говорит Ольга Кузнецова. — Юристы помогают в досудебном разрешении спора, а в случае необходимости напишут исковое заявление и примут участие в судебном процессе». По словам директора управления медицинского обеспечения филиала ООО «Росгосстрах» в Петербурге и Ленобласти Виктора Посохова, в 2009 году количество обращений по филиалу в МКС было небольшим — около 100, выплачено было около 35 тыс. руб.

В целом, по мнению страховых компаний, подготовленная памятка должна помочь потребителю медицинских услуг по ОМС. «Если памятка будет реально доведена как до большинства застрахованных граждан, так и до сотрудников поликлиник и стационаров, то она будет очень полезна. К сожалению, знания и тех и других о системе ОМС сейчас явно недостаточны», — сетует Татьяна Долинина из АСК. Ольга Кузнецова считает, что памятка должна помочь получить застрахованным гражданам ответы на вопросы, которые могут возникнуть при реализации своих прав на получение бесплатной медицинской помощи: что делать, если нарушают твои права и требуют денег, как получить или поменять полис ОМС, какие виды медицинской помощи можно получить, в каких медицинских учреждениях.

По мнению Виктора Посохова, памятка ФФ ОМС положительно скажется на получении медпомощи в других регионах России, так как она содержит ответы на многие вопросы страхователей, а также перечень и контакты территориальных фондов ОМС субъектов РФ. «В Санкт-Петербурге же информированию населения всегда уделялось большое внимание, страховые медицинские организации (СМО) и ТФ ОМС постоянно проводят „агитационную“ работу: изготавливаются и распространяются памятки, плакаты, листовки с достаточно полным описанием всех нюансов услуг по ОМС, созданы консультативные пункты, представительства СМО в лечебных учреждениях», — отмечает Виктор Посохов. Впрочем, Юрий Бондарев считает, что памятка ФФ ОМС принципиально не изменит ситуацию, а только увеличит объем бумажной работы. ■

СМОЛЬНЫЙ ПРОПИСАЛ РЕЦЕПТ

В СЕРЕДИНЕ МАЯ СМОЛЬНЫЙ ПРЕДСТАВИЛ КОНЦЕПЦИЮ ПЕТЕРБУРГСКОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КЛАСТЕРА.

КОНСТАНТИН АНДРИАНОВ

В концепции говорится, в частности, о стратегической цели фармобъединения — обеспечить около трети потребностей жителей города лекарствами по доступным ценам. Там же декларируются обязанности властей перед потенциальными инвесторами. Весомости заявленным в декларации планам придали шесть компаний, уже подавших заявки на размещение своих производств в Петербурге. Успешность петербургского кластера, как и еще десятка подобных проектов в других регионах, будет зависеть от того, будут ли реализованы другие задачи в рамках концепции развития здравоохранения «Фарма 2020».

Намеченные около года назад и озвученные губернатором Санкт-Петербурга Валентиной Матвиенко планы по созданию в Санкт-Петербурге фармацевтического кластера в мае приобрели видимые очертания. Правительство Санкт-Петербурга одобрило концепцию развития фармацевтического кластера, подготовка которой шла около полугода. Несмотря на рамочный характер документа, благодаря концепции инвесторы получили более или менее четко прописанные законом правила работы.

Так, например, из документа стало очевидно, какие именно затраты возьмут на себя бюджетные источники: обеспечение инженерной инфраструктуры кластера (обеспечение транспортной доступности, электро-, тепло-, газо-, водоснабжения

и водоотведения), расходы на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ и капитальных вложений в государственные учреждения. Кроме того, кластеру будет присвоен статус особой экономической зоны, предполагающий наличие налоговых преференций. В концепции говорится о том, что в отдельных проектах и объектах кластера может учитываться совместное частно-государственное финансирование. Основным преимуществом, которое даст развитие в кластере, как говорится в документе, станет количественное увеличение доли продукции в системе государственного заказа.

Документ обрисовал и масштаб запланированного: согласно плану чиновников, фармкластер должен производить не менее 30% лекарств, необходимых жителям города. В комитете экономического развития Санкт-Петербурга уточнили, что уже выделенные для реализации амбициозной цели 12 га в промзоне «Пушкинская» проект не ограничивают, для присоединения к проекту рассматриваются новые территории, и число резидентов может серьезно увеличиться. Впрочем, расширение географии кластера неудивительно: о своем намерении участвовать в нем только за первые месяцы заявили пять отечественных компаний и, по свидетельствам близких к переговорам источников, несколько международных, в том числе Novartis.

Среди российских компаний, готовящих проекты под «Пушкинскую», — производитель дженериковых и оригинальных препаратов «Герофарм», намеревающийся вложить в производство до \$25 млн; «Биокад», специализирующийся на изготовлении субстанций и лекарств (онкология, урология, гинекология, неврология); «Самсон-Мед» (препараты на основе биологических веществ из эндокринно-ферментного сырья). Четвертым резидентом станет скорее всего контрактное предприятие «Ион». В отличие от «Иона», пятый резидент — «Фарм-Холдинг» — займется инновациями. Как утверждает его руководство, продуктами производства завода станут диагностические системы, субстанции, синтезированные для научных разработок сторонних компаний, и готовые лекарства для лечения неврологических, офтальмологических и урологических болезней.

Концепция «Фарма 2020», в рамках которой была разработана петербургская программа фармкластера, предполагает, что доля продукции отечественного производства к 2020 году должна вырасти до 50% в стоимостном выражении (сейчас она менее 20%), причем инновационные препараты должны составлять 60% в стоимостном выражении. Экспорт из России должен вырасти в 8 раз к 2018 году, а обеспеченность отечественными субстанциями должна достигнуть 50%, необходимых для производства препа-

ратов. Все это, по замыслу создателей программы, должно способствовать стабилизации цен на лекарства в России. На принятие перечисленного комплекса мер до 2020 года государство собирается выделить 177,620 млрд руб.

О своем желании стать фармацевтическими центрами, помимо Петербурга, уже заявили несколько регионов. На Урале кластер появится в Свердловске, в Волгограде участвовать в проекте будет «Роснано», на Алтае, в Калуге и Ярославле уже начинают строиться первые заводы, в том числе иностранных производителей. В Ставропольском крае говорят о небольшом индустриальном парке стоимостью 2 млрд руб., в Татарстане создают целый «Татбиорегион», вкладывая 30 млрд руб.

Скепсис экспертов вызывает отсутствие возможности прогнозирования рынка на столь продолжительный срок, несмотря на оптимистичное заявление Минэкономразвития, которое рассчитывает, что к 2020 году рынок достигнет 1–1,5 трлн рублей. Несмотря на то, что оборот отечественного фармрынка растет довольно высокими темпами — за последние 7 лет он увеличился в 4 раза до \$13 млрд, дальнейшее развитие ситуации будет зависеть от того, будет ли вступать Россия в ВТО, примут ли лекарственное страхование населения и примут ли электронные торги на госзакупку лекарств запланированный масштаб. ■



РОСГОССТРАХ
ПОД КРЫЛОМ СИЛЬНОЙ КОМПАНИИ

8 (800) 200 0 900

0530 МТС, Билайн,
Мегафон

www.RGS.ru

ВЫПЛАТЫ 1 МИЛЛИАРД
В НЕДЕЛЮ 1 РУБЛЕЙ*

* Общие средневзвешенные данные по выплатам за 2009 год страховыми обществами группы компаний РОСГОССТРАХ

ООО «Росгосстрах», лицензия С № 0977 50 выдана ФССН 07.12.2009 г.

Реклама

КАПЛЯ В ВЕЧНОСТИ

ЧЕЛОВЕЧЕСТВО СТАНОВИТСЯ ВСЕ БОЛЕЕ БЕСПОМОЩНЫМ: ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА, ПОЯВИВШИЕСЯ В НАШЕЙ ЖИЗНИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 50 ЛЕТ, ПОРОЖДАЮТ МАССОВОЕ МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ. ЕЛЕНА КУДРЯВЦЕВА

Огромный сперматозоид во весь экран компьютера выглядит почти неживым — он еле шевелится. На увеличенном в 6 тысяч раз изображении он похож на округлую серую каплю с хвостом и выгодно отличается от остальных сперматозоидов — вытянутых и деформированных. Чтобы найти несколько таких «нормальных», врач-эмбриолог проводит за микроскопом почти шесть часов. Отобранные сперматозоиды тщательно осматриваются на наличие вакуолей — признаков старения и скорой смерти клетки и, наконец, признаются годными. Врач захватывает их специальной инъекционной иглой и переносит в чашку с яйцеклеткой. Только что зарожденная новая жизнь отправляется в тишину термостата, где при повышенном содержании углекислоты, влажности и температуре в 37 градусов клетки начинают делиться. Или не начинают.

ЦАРЬ-РЫБА Процедура ИКСИ (Intracytoplasmic Sperm Injection), дополняющая процесс экстракорпорального оплодотворения, в Москве стоит около 160 тысяч рублей. Врач определяет на глаз «подходящую кандидатуру» из сперматозоидов и внедряет его в яйцеклетку. Другой метод — ИМСИ (Intracytoplasmic Morphologically Normal Sperm Injection), который мы и наблюдали, предполагающий отбор самого лучшего сперматозоида с помощью сильно увеличивающего микроскопа — стоит почти в полтора раза дороже. Говорят, что в данном случае оплодотворение возможно, если у мужчины найдется хотя бы одна нормальная клетка. Но иногда нет и ее.

У Ольги Блохиной (фамилия изменена), владеющей небольшим бюро по дизайну квартир, случай тяжелый. Впрочем, как и у всякой женщины, которая последние восемь лет как на работу ходит в клиники ЭКО. Дома на стенах у нее первое время висели разные подбадривающие постеры — снимки фотографа Анны Гедес с десятком безмятежно спящих младенцев. Сейчас нет ничего — голые стены.

«Москва, Германия, Испания — я везде „скидочный“ клиент. Последние четыре года мой отпуск занят исключительно ЭКО-туризмом, — говорит Ольга, — я езжу в страны, где есть хорошие репродуктивные клиники. Но у нас тяжелый мужской фактор — практически полное отсутствие нормальных сперматозоидов. При этом никаких видимых причин для этого нет — муж никогда даже не курил. Работа, правда, нервная и возраст за 40, но разве это много?» Прошедшие полвека так сильно повлияли на качество мужской спермы, что график напоминает уходящий под откос поезд.

«За последние 50 лет специалисты постепенно изменяли показатели нормы для числа сперматозоидов, — говорит профессор Владислав Корсак, президент Российской ассоциации репродукции человека. — Когда-то это было 80–100 миллионов в 1 миллилитре, потом 60–80, теперь 20. Дальше снижать нельзя, так как за этой границей уже бесплодие».



РОССИЙСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РОЖДЕНИЕ 20 ДЕТЕЙ ОТ ОДНОГО ДОНОРА НА 800 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА

Парадоксально, но одной из причин возрастающего мужского бесплодия врачи называют лучшую диагностику болезни и общее внимание к проблеме:

«Медицина за последнее время стала более развитой, а люди более осведомленными и раскрепощенными», — поясняет Эмма Вартамян, директор клиники вспомогательных репродуктивных технологий «Дети из пробирки», — поэтому еще 20 лет назад во всем мире было принято до изнеможения лечить женщину, а мужчины к врачам не шли принципиально из-за комплексов. Сейчас у нас не лечат отдельно мужа и жену — существует понятие «бесплодная пара».

Но чего же не хватает мужскому семени — энергии, белков или витаминов? Специалисты говорят: деформация сперматозоидов — это прямое отражение перемен, происходящих в мире. Если 50 лет назад нормой морфологически «нормальных» сперматозоидов было 50 процентов общего содержания, то сейчас ВОЗ подготовила документ, в котором нормой признаны 3 процента. Как царь-рыба — омуль — живет только в чистой воде, так и сперматозоиды — только в благоприятной среде.

ДЫХАНИЕ ЦИВИЛИЗАЦИИ Фантики, пластиковые стаканчики, лекарства, косметика, крем для тела и крем после бритья, дезодоранты, стиральные порошки и детские бутылочки — если собрать вместе все эти предметы, получится не просто куча вещей, получится потенциально опасная куча вещей, способная, возможно, влиять на будущее человечества.

«Ухудшение показателей мужской спермы напрямую связано с изменением окружающей среды, а точнее — с большим количеством новых химических соединений, вошедших в нашу жизнь, — говорит врач-андролог высшей категории Вадим Корнев, работающий в клинике репродуктивного здоровья «АРТ-ЭКО». — Есть целые классы особенно вредных веществ. К ним, в первую очередь, нужно отнести ксеноэстрагены».

Ксеноэстрагены — это гормоноподобные вещества неживотного происхождения. Накапливаясь в организме, они частично блокируют работу тестостерона и при значительных концентрациях могут серьезно влиять на репродуктивную систему. Сегодня ксеноэстрагены есть практически везде — в детских игрушках, в подавляющем большинстве парфюмерии, косметики и бытовой химии. Согласно исследованиям, проведенным в Институте медицины и стоматологии при Рочестерском университете в США, у женщин с повышенным уровнем фталатов (одного из разновидностей ксеноэстрагенов) во время беременности рождались мальчики с пониженным уровнем тестостерона.

Подобное угнетающее действие оказывает бисфенол А, который содержится в белой пленке внутреннего покрытия консервных банок и металлических бутылочных пробках; поликарбонаты, входящие в состав твердых контактных линз и пуленепробиваемых стекол; алкилфенолы

— в промышленных моющих средствах, в шампунях, кремах для бритья.

«Речь идет о процессе мирового масштаба, — говорит врач-андролог Вадим Коренев. — По международным данным, среди пар репродуктивного возраста бесплодными оказываются 15 процентов, то есть почти каждая шестая. При этом мужской фактор бесплодия составляет половину случаев. Нам придется смириться, что с каждым годом эта цифра будет увеличиваться».

ВЫБЕРИ МЕНЯ Когда у мужчины собственные сперматозоиды оказываются безнадежными, врач советует семейной паре пойти на крайний шаг — воспользоваться донорской спермой. Как показывает практика, в России многие воспринимают это как «измену по медицинским показаниям», а судя по опыту тех, кто пошел на этот шаг, довольно часто семья после рождения ребенка оказывается на грани развода. «Ну и как его выбирать? — спрашивает Ольга Блохина, глядя на строчки в анкете донора спермы. — Узкий лоб? Это что — Чиполлино какой-то? Или он недоразвитый? И в какую сторону он узкий? Я бы все равно предпочла лучше увидеть фото один раз, чем прочитать, какие у него уши, глаза...»

Первым делом им посоветовали воспользоваться спермой ближайшего родственника семьи — брата, племянника или дяди мужа. Но таковых не оказалось, и тот факт, что рядом под боком будет ходить «настоящий» отец, который к тому же будет об этом знать, не очень радовал. «Знаете, меня ужасно беспокоит мысль: что я буду рассказывать ребенку про его папу, если он будет знать, что папа — не его физический отец? — говорит Ольга. — Мой малыш будет всю жизнь рассматривать дядек на улице и думать: „А вдруг это мой папа? Вот у него и нос такой же картошкой, и глаза голубые...“»

Анонимное донорство — атрибут нашей страны, и на сегодняшний день, в условиях отсутствия нормального законодательства, это не так плохо. Дело в том, что, хотя в специальном приказе Минздрава и написано, что доноры «не принимают на себя родительские права и обязанности по отношению к ребенку, который появляется на свет в результате использования их генетического материала», сам приказ является подзаконным актом, то есть в любом случае нормой будет считаться то, что записано в Семейном кодексе. А по нему можно оспаривать как материнство, так и отцовство. Так что если вдруг донор захочет получить своего ребенка, а анализ ДНК докажет их родство, то закон будет на его стороне, а это отличное поле для шантажа. Что уж говорить о том, если мама вдруг решит получить с донора алименты. А если этих мам 100? В Голландии недавно опубликовали данные о том, что один из доноров стал отцом 101-го ребенка.

«У нас количество детей от одного „производителя“ ограничено все тем же ведомственным приказом, который предусматривает рождение 20 детей от одного донора на 800 тысяч населения региона, — говорит юрист Константин Свитнев. — Но так как в России не существует единой базы доноров и единого регистра детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий, один и тот же человек может успешно сотрудничать с несколькими клиниками репродукции,



ЕЩЕ 20 ЛЕТ НАЗАД ВО ВСЕМ МИРЕ БЫЛО ПРИНЯТО ДО ИЗНЕМОЖЕНИЯ ЛЕЧИТЬ ЖЕНЩИНУ, А МУЖЧИНЫ К ВРАЧАМ НЕ ШЛИ ПРИНЦИПИАЛЬНО

так что это ограничение остается только на бумаге».

Между тем в мире законодательство движется в обратную сторону. В Великобритании с анонимностью доноров и с самим донорством практически покончено в силу того, что дети могут получить информацию о своих генетических родителях. Понятно, что далеко не все люди, которые могли бы сдать свой генетический материал, обрадуются появлению своего отпрыска на пороге собственного дома. В целях защиты интересов детей, рожденных при помощи донорских программ, необходимо создание общенационального реестра, чтобы в случае необходимости оказать ребенку соответствующую медицинскую помощь.

СНЕЖИНКИ Специалисты говорят, что многих проблем удалось бы избежать, если всерьез задуматься о замораживании нормальных здоровых половых клеток каждого человека лет эдак в 18, ведь для многих бесплодие — приобретенная бо-

вые успешные попытки у нас в стране осуществлялись в Санкт-Петербурге в начале 90-х. «Сегодня люди уже достаточно информированы о криотехнологиях, — говорит врач-репродуктолог из клиники „Дети из пробирки“ Эмма Вартанян. — Мы, как правило, не морозим сперму до 18 лет, когда она еще физиологически незрелая, и после 40, когда половые клетки могут нести тяжесть генетических ошибок. Тем не менее, иногда криоконсервация становится не запасом на будущее, а насущной потребностью. Сколько раз среди ночи раздавались звонки от урологов, к которым обращались пациенты, чтобы экстренно взять генетический материал. Буквально недавно ночью молодой человек попал в страшную аварию, и после того, как врачи озвучили самый неутешительный прогноз, его мама вовремя сообразила позвонить нам. Теперь, после смерти ребенка, она собирается получить с помощью суррогатной матери своего родного внука. Сегодня в обществе стали проще относиться к таким вещам, о них стали разговаривать».

Замороженный материал может храниться почти вечно, все ограничивается только местом и оплатой расходных материалов — примерно 15 тысяч рублей в год. В последнее время количество замороженных человеческих эмбрионов, которых мамы ласково называют «криошки», в клиниках увеличилось. Дело в том, что раньше после получения эмбрионов в пробирке женщине в матку подсаживали сразу пять-шесть — на всякий случай. Если приживались все, то трех-четырех редуцировали, то есть удаляли. Сейчас это признали неэтичным и подсаживают не больше двух, чтобы женщина могла их гарантированно выносить. А остальных отправляют в заморозку. Иногда женщина обращается к ним в случае неудачной попытки или когда ей нужен второй ребенок. Но что делать с ненужными?

«Девочки, а вы задумывались, что будете делать со своими „снежинками“, если беременность наступит, а они останутся? — спрашивает на специализированном форуме одна из участниц. — Не смейтесь, мне правда интересно: когда в эмбриончик залетает душа? После оплодотворения? Тогда получается что все мы, получившие по 20 эмбрионов, а то и больше, переживаем целые поколения своих детей, чтобы добиться цели. Что этичнее — выбросить ненужный эмбрион или оставить его в клинике, чтобы она продала его другой бесплодной паре? И знать, что где-то живет твой ребенок».

Одним из выходов многие называют вечное хранение — некий генофонд будущего, в котором будут спать до лучших времен ненужные «криошки». Создали же такой для клеток животных и растений? Может быть, пора создавать криобанк для сохранения здорового генофонда человечества? Только вот интересно, как это — знать, что твои родители жили на Земле несколько сотен лет назад? ■

ДИНАМИКА НОРМЫ КАЧЕСТВА СЕМЕННОЙ ЖИДКОСТИ

ГОД	1987	1992	1999	2007/08
СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЗЯКУЛЯТА (МЛ)	2	2	2	1,5
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО СПЕРМАТОЗОИДОВ (МЛН)	40	40	40	39
КОНЦЕНТРАЦИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ (МЛН НА 1 МЛ)	20	20	20	15
ДОЛЯ ПОДВИЖНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ (%)	50	50	50	28
ДОЛЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ (%)	50	75	75	59
ДОЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИ НОРМАЛЬНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ (%)	50	50	15	3

ИСТОЧНИК: ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (WHO)

ULYSSE NARDIN
SINCE 1846 SWITZERLAND



Maxi Marine Diver Titanium – 265-90-3/92

Автоподзавод. Водонепроницаемость до 200 м.

Корпус из титана и 18-каратного розового золота.

Каучуковый ремешок с вставками из розового золота.



Санкт-Петербург

Думская ул. 2, т. (812) 333-34-90
ул. Маяковского 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

Единственный в России магазин ULYSSE NARDIN

Санкт-Петербург, ул. Большая Конюшенная, 12, тел. (812) 315-15-47