

МЕДИЦИНА

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР ВЫПУСКА



наши специалисты проконсультируют
вас о возможных противопоказаниях





АНАСТАСИЯ ГОРДЕЕВА,
РЕДАКТОР «Ъ-МЕДИЦИНА»

ВРАГ — ГОСУДАРСТВО

Подобно живым существам, компании и корпорации рождаются, растут, встречают победы и поражения в ежедневной борьбе с конкурентами за существование. Иногда они ведут себя дружелюбно по отношению к среде обитания и говорят о социальной миссии. Тем не менее большая часть их жизни — это схватка в бескомпромиссной борьбе за прибыль, но есть ситуации, объединяющие разрозненных представителей одного сообщества, чтобы противостоять общим угрозам. Одна из них — это защита от главного хищника, отнимающего добычу, — государства. Всякий раз, когда над тем или иным рынком нависает опасность появления нового закона, который может перевернуть привычный ход вещей, самостоятельные в обычное время хозяйствующие субъекты начинают совместно обсуждать условия дальнейшего существования. Этот процесс называют созданием и лоббированием мнения отрасли. Отсутствие нужного закона — также повод для совместных дискуссий. В этом номере «Медицины» читатель может убедиться, что причина главных тревог представителей медицинского, фармацевтического и торгового сообщества — государственная политика. Это касается и экспериментов отдельного министерства с ценообразованием на лекарства, грозящего результатом, противоположным озвучиваемым целям. Касается это и нового закона об обязательном медицинском страховании, из которого пока неочевиден даже столь простой момент: сможет ли пациент государственной больницы выбирать врача и саму больницу по собственному усмотрению. Страховые компании считают, что государству следует разделить с ними часть забот о гражданах, пожелавших застраховать свою жизнь, в противном случае страхование жизни так и останется перспективным, но маловостребованным направлением. Частные клиники грозят, что если государство не даст им возможность принимать пациентов по полисам обязательного медстрахования, а продолжит невидимой рукой направлять граждан в государственные лечебные учреждения, то никаких инноваций в медицине мы не увидим. Наверное, не все согласятся с тем, что государство — это хищник. Признать себя жертвой тяжело. Но, к сожалению, как показывает практика, пока тот или иной рынок находится на невысоком уровне консолидации, мнения отдельных представителей отрасли звучат недостаточно весомо для того, чтобы стать решающим голосом и повлиять на жизненно важные решения. И, к счастью, для некоторых представителей бизнеса звучат достаточно невянятно, чтобы не разбудить главного хищника.



КОЛОНКА РЕДАКТОРА

ЛЕКАРСТВА ОТ РОСТА

В СЕНТЯБРЕ ЗАВЕРШИЛАСЬ РЕФОРМА РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА, ФОРМАЛЬНО НАЧАВШАЯСЯ ВЕСНОЙ. В АПРЕЛЕ БЫЛ СОСТАВЛЕН ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКАРСТВ, ЦЕНЫ НА КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ И РЕГУЛИРОВАТЬСЯ ГОСУДАРСТВОМ, В СЕНТЯБРЕ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ОБЪЯВИЛ О ТОМ, ЧТО ПРЕПАРАТЫ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В ЭТОТ СПИСОК, ГОСУДАРСТВОМ БОЛЕЕ НЕ КОНТРОЛИРУЮТСЯ. ПО МНЕНИЮ ЭКСПЕРТОВ, НЕСМОТРИ НА ФОРМАЛЬНОСТЬ ПОСЛЕДНЕЙ ПРОЦЕДУРЫ, КАК И ПЕРВАЯ, ОНА МОЖЕТ ПОВЛЕЧЬ СЕРЬЕЗНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ. АНАСТАСИЯ ГОРДЕЕВА



ЕВГЕНИЙ ДУДИН

УЧАСТНИКИ РЫНКА ПОЛАГАЮТ, ЧТО ИЗ-ЗА ОТМЕНЫ ГОСРЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ПРЕПАРАТЫ, НЕ ВХОДЯЩИЕ В СПИСОК ЖНВЛС, СТОИТ ОЖИДАТЬ УВЕЛИЧЕНИЯ АССОРТИМЕНТА В ЭТОМ СЕКТОРЕ

В начале сентября правительство Российской Федерации выпустило распоряжение, отменив государственное регулирование оптовых и розничных наценок на препараты, не входящие в список жизненно необходимых и важнейших лекарств (ЖНВЛС). Необходимость такого решения была очевидна: с 1 сентября вступил новый закон «Об обращении лекарственных средств», в котором были закреплены полномочия государства на регулирование цен лишь на препараты, включенные в список ЖНВЛС. На протяжении нескольких месяцев, предшествующих постановлению, участники рынка пребывали в ожидании того, как государство поступит со всем остальным рынком, на который приходится от 60 до 75% продаж. На протяжении многих лет влиять на ценообразование могли региональные власти, устанавливавшие различные предельные наценки для дистрибьюторов и аптек на ЖНВЛС, психотропные, наркотические препараты и все прочие (по трем ценовым категориям). Теперь стало окончательно понятно, что возможности контроля наценок на фармацевтическом рынке за пределами списка ЖНВЛС не будет. Участ-

ники рынка пока расходятся в своих прогнозах относительно того, что стоит ожидать от нововведения. Один из главных вопросов — как повлияет новая норма на ценники в витринах. По мнению генерального директора аптечной сети «Первая помощь» Александра Семенова, увеличения цен на те товары, которые теперь не будут регулироваться государством, не произойдет, поскольку для фармрозницы характерен высокий уровень конкуренции — рыночное окружение просто не позволит увеличивать цены отдельным субъектам рынка. Кроме того, по мнению господина Семенова, стоит ожидать увеличения ассортимента продаваемых в аптеках лекарств и нелекарственных средств. Генеральный директор сети «Университетская аптека» Ольга Липина относится к нововведению более осторожно: по ее словам, «Университетская аптека» не изменила торговых наценок внутри сети, но увеличивать наценки начали дистрибьюторы. По ее прогнозам, в этой связи стоит ожидать подорожания части аптечного ассортимента на 35–40%. «Непонятно — зачем нужно отказываться от регулирования цен государством. В Финляндии

действует государственное регулирование как оптовых, так и розничных цен на весь ассортимент, в результате пациент выбирает аптеку не по ценовому признаку», — считает она.

Несмотря на то, что аналитики предвидят ценовые изменения на рынке в связи с отменой предельных наценок, эти процессы будут связаны не напрямую. По наблюдениям руководителя департамента аналитических исследований и консалтинга компании «Фармэксперт» Николая Беспалова, отмена носила формальный характер. «Регистрация цен на препараты появилась только с апреля текущего года. То есть цена производителя была никому ранее не известна, в такой ситуации даже при наличии определенных региональных коэффициентов было просто не от чего рассчитывать наценки. Можно сказать, что документ просто восполнил правовую коллизию», — считает господин Беспалов. При этом он допускает, что отдельные аптеки, боясь проверок контролирующих органов, ранее действительно придерживались установленных цен, исходя из договоров с дистрибьюторами, теперь же и

ТЕНДЕНЦИИ

у них таких причин не будет. «Даже несмотря на формальность отмены госрегулирования на большую часть фармрынка, скорее всего произошедшее послужит своего рода сигналом для повышения розничных цен и увеличения доли нерегулируемых государством лекарств в рознице», — подводит итог господин Беспалов.

17 сентября производители лекарств и фармрозница получили ответ на еще один давно висевший в воздухе вопрос — как изменится список ЖНВЛС в ближайшем будущем. Глядя на предварительный вариант этого списка на 2011 год, можно сделать вывод, что глобальных изменений не произошло — нозологии в большинстве своем остались прежними, соотношение импорта и отечественных препаратов кардинально не изменилось. В Минздравсоцразвитии говорят, что необходимость редакции возникла в связи с появлением более современных и дешевых препаратов. Первое, что бросается в глаза, теперь список называется ЖНВЛП — «лекарства» были заменены на «препараты». Вероятно, тем самым ведомство хотело подчеркнуть, что речь идет о готовых формах. Еще одно изменение: в прошлом году список был сокращен, теперь он увеличен на несколько позиций. По наблюдениям директора аналитической компании Cegedim Давида Мелик-Гусейнова, главным новшеством в обновленном списке стало появление антидотов — препаратов, используемых при отравлениях и в условиях неблагоприятной экологической обстановки. На его взгляд, на это решение оказала воздействие в том числе ситуация с лесными пожарами — государству в этот момент потребовалось большое количество этих лекарств, а рынок отреагировал на резко возросший спрос вполне предсказуемо.

По мнению руководителя департамента аналитических исследований и консалтинга маркетинговой компании «Фармэксперт» Николая Беспалова, включение препаратов в список ЖНВЛП воспринимается компаниями-производителями неоднозначно. «Производители лекарств, попавших в обновленный список, обязаны регистрировать розничные цены на препараты — эта процедура требует времени. Но в то же время список пока не окончательный, и неизвестно, войдут ли эти лекарства в его финальную редакцию. Не регистрировать цены нельзя, поскольку в случае если этого не произойдет, а препарат будет фигурировать в списке, то его просто запретят к реализации», — считает господин Беспалов. По мнению директора аналитической компании Cegedim Давида Мелик-Гусейнова, включение в список



ДМИТРИЙ ДУХАНИН

ОДНИМ ИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ РЕФОРМЫ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАТЬЯНЫ ГОЛИКОВОЙ В ОБЛАСТИ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА МОЖЕТ СТАТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ ЦЕН ДАЖЕ НА ЖНВЛС ЗА СЧЕТ ИСКУССТВЕННОГО ВЫДАВЛИВАНИЯ С РЫНКА ПРЕПАРАТОВ С НИЗКОЙ СЕБЕСТОИМОСТЬЮ

ЖНВЛП может быть выгодно фармпроизводителям в долгосрочной перспективе. «Все неформально говорят о том, что составляемый сейчас список ЖНВЛП ляжет в основу некоего перечня лекарств, подлежащего государственной компенсации при введении лекарственного страхования. Думаю, это должно произойти через 2–2,5 года», — считает господин Мелик-Гусейнов.

По мнению Николая Беспалова, еще одна причина сдержанности фармацевтов заключается в том, что вхождение препаратов в список ЖНВЛП не предоставляет производителям никаких коммерческих преимуществ, то есть список не гармонизирован с перечнем препаратов, фигурирующих в государственных закупках. С ним согласен и Давид Мелик-Гусейнов: основным недостатком существующего и нового списка ЖНВЛП он считает оторванность от формулярных списков, обязательных для лечебно-профилактических учреждений препаратов, равно как и оторванность от перечня обязательного ассортимента аптек. «На мой взгляд, более целесообразно было бы составить два списка: один, ориентированный на госпитальные закупки, другой — на обязательный ассортимент аптек. В таком случае значение подобных списков серьезно бы возросло», — считает Давид Мелик-Гусейнов.



МАКСИМ КИМЕРЛИНГ

ВКЛЮЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В СПИСОК ЖНВЛП ПОКА ВОСПРИНИМАЕТСЯ КОМПАНИЯМИ-ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ НЕОДНОЗНАЧНО

ТЕНДЕНЦИИ

Несмотря на то, что ценовые нововведения со стороны государства проходят под эгидой снижения розничных цен на лекарства, эксперты говорят, что следствием реформ может стать увеличение цен даже на ЖНВЛП за счет искусственного выдавливания с рынка препаратов с низкой себестоимостью. Несмотря на то, что кумулятивная стоимость препаратов из регулируемого государством списка в 2011 году на бумаге не меняется, Давид Мелик-Гусейнов предвидит вымывание дешевых позиций, относящихся к ЖНВЛП из ассортимента аптек. «Товаропроизводящей цепочке выгоднее делать наценку 10 процентов на препарат стоимостью 500 рублей, а не 50, поэтому довольно предсказуемо, что оборот препаратов в низком ценовом сегменте должен сократиться, что уже происходит», — говорит он. Николай Беспалов предвидит тот же процесс. «Снижение маржинальности работы с препаратами списка может привести к уменьшению интереса к ним со стороны дистрибьюторов, общие объемы закупок могут сократиться», — констатирует он.

По мнению экспертов, заключительным штрихом реформ этого года может стать утверждение перечня обязательного ассортимента для аптек. «В том виде, в котором перечень находится сейчас, он выглядит крайне странно. Например, противовирусные препараты в нем обозначены торговыми марками, а не международным патентованным названием, что по идее должно привлечь внимание антимонопольного ведомства. Также в нем фигурирует ряд позиций, которые не только дублируют друг друга, например активированный уголь в таблетках и капсулах, но и выпускаются ограниченным количеством производителей, что может привести к сбоям в поставках этих препаратов. Ряд аптек могут оказаться в ситуации, когда им просто негде будет закупить этот препарат»,

— прогнозирует господин Беспалов. Однако эксперты уже предвидят, что список таких обязательных лекарств, каким бы он ни был, будет обходиться стороной: аптеки держат по одной пачке лекарства из этого списка на случай проверки, представляя широко лишь то, что выгодно и то, что востребовано потребителями.

По мнению участников рынка, ожидать в этом году каких-либо более важных изменений, чем произошедшие, пока нет оснований — госрегуляторы будут сосредоточены на отладке правоприменительной практики. А как показали первые недели работы закона «Об обороте лекарственных средств», не все пункты закона были приняты рынком к исполнению. Например, в законе установлены новые нормы маркировки, касающиеся регистрационного номера и формы выпуска препарата. По словам участников рынка, препараты в новых упаковках или с наклеенной дополнительной информацией — как предлагал Минздравсоцразвития — встречаются пока нечасто. «В законе не сказано, что мы не имеем права ими доторговать — никто из поставщиков не маркирует старые упаковки дополнительно», — поделилась наблюдениями Ольга Липина. По словам Александра Семенова, доля маркированных и упакованных по-новому препаратов в «Первой помощи» пока незначительна. Представитель одной из крупных дистрибьюторских компаний пояснил „Ъ“, что никаких мер по маркировке большинство производителей действительно не приняли, поскольку запутались в многочисленных подзаконных актах и неофициальных письмах. «Мы будем поступать так, пока не произойдут изменения в „Регистрационном досье“ — нормативном акте, в котором говорится о том, как должны выглядеть те или иные лекарства», — сообщил собеседник „Ъ“. ■



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

УРОЛОГИЯ

консультативно-диагностический центр



Ваш доктор –
Крылов Сергей Геннадьевич, уролог

ул. Льва Толстого д. 6-8
метро «Петроградская»
тел.: 329 0333
www.spb-gmu.ru

Лечение проводится после консультации
с врачом о возможных противопоказаниях!

Диагностика и лечение:

- скрытых инфекций,
- передающихся
- половым путём
- уретрита
- цистита
- мочекаменной болезни
- простатита
- аденомы
- предстательной железы
- мужского бесплодия
- эректильной дисфункции
- (восстановление потенции)
- ускоренного семяизвержения

Лиц. № 99-01-00652-81 от 17.04.08

РЕКЛАМА

УРОЛОГ ПЛОХОГО НЕ ПОСОВЕТУЕТ

В РЕЙТИНГЕ МУЖСКИХ ФОБИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПОСЕЩЕНИЕМ ВРАЧЕЙ, КАБИНЕТ УРОЛОГА, ПОЖАЛУЙ, МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОДНУ СТРОЧКУ В ВЕРХУ СПИСКА НАРАВНЕ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ. И ЗРЯ. УРОЛОГИ — ОДНИ ИЗ НЕМНОГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ, КОТОРЫЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЮТ ПАЦИЕНТАМ РЕГУЛЯРНУЮ ПОЛОВУЮ ЖИЗНЬ. ИГОРЬ СЕДОВ

Урологические проблемы среди мужчин стереотипно считаются несколько постыдными, несмотря на то, что у очень многих из достигших 35-летнего возраста мужчин они в наличии. Правда, отмечает Сергей Крылов — глава урологического отделения поликлиники №31 при СПбГМУ им. академика Павлова, в последнее время сильный пол вспомнил, что у мужчин есть здоровье и все чаще и чаще приходит в кабинет уролога «для техосмотра».

Как правило, люди попадают в кабинет уролога несколькими путями. Есть категория людей (как мужчин, так и женщин), которые в заботе о здоровье приходят для того, чтобы провести диагностику мочеполовой системы, посмотреть, все ли у них в порядке. «С каждым годом таких сознательных пациентов встречается все больше и больше. Лет пять-семь назад таких людей у нас было, как говорят в медицине, единицы в поле зрения, а сейчас 25–30 процентов приходят посмотреть, что с ними, даже если явных признаков недомогания у них нет», — рассказывает господин Крылов. Кстати, по требованию Всемирной организации здравоохранения каждый человек должен обследоваться после 40 лет у уролога. Доктор Крылов отмечает, что учащению «профилактических» визитов к урологу дали толчок реклама профилактики в СМИ и нацпроект «Здоровье». Вторая категория пациентов у уролога появляется по направлениям из поликлиник, от врачей общей практики или с жалобами на неком-



СЕРГЕЙ МАКЕЕВ

ЕСТЬ ПАЦИЕНТЫ, КОТОРЫЕ ТЕРПЯТ ДИСКОМФОРТ ДО ПОСЛЕДНЕГО И ТОЛЬКО ТОГДА ИДУТ К ВРАЧУ, КОГДА НАЧИНАЕТ СТРАДАТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

фортное самочувствие и с тревогой по поводу своего здоровья.

Есть пациенты, которые терпят дискомфорт до последнего и только тогда идут к врачу, когда начинает страдать качество жизни. «Например, признаки заболевания мочевого пузыря, — перечисляет господин Крылов, — когда женщина, сидящая на работе, каждые пять минут вынуждена бегать в туалет — это, без сомнения — ухудшение качества жизни. Или, например, частые мочеиспускания в ночное время — по три, а то и по восемь раз — это тоже ухудшение качества жизни и повод для обследования. Или, например, боли. Они могут быть не острые, но зудящие и постоянные. Или подтекание мочи, скажем, при стрессовом недержании — тоже женщин это не украшает. Это заставляет их часто

менять прокладки, носить памперсы и так далее».

На «пьедестале» заболеваний у женщин стоят две патологии: цистит — воспаление мочевого пузыря и патологии, результатом которых является недержание мочи. У мужчин — это простатит и доброкачественная гиперплазия предстательной железы, в простонародье называемая аденома. И все чаще появляются общие, как мужские, так и женские проблемы: нарушения минерального обмена — мочекаменная болезнь. К сожалению, нельзя сбрасывать со счетов общепонимаемые заболевания. Разумеется, на заболеваемость сильно влияет окружающая среда. Например, нарушение минерального обмена напрямую связано с питанием, водой, с воздухом. Плохая городская экология в данном случае повышает количество обращений пациентов с мочекаменной болезнью, также оказывают влияние и условия работы. «Люди, работающие с компьютером, офисные работники, менеджеры, администраторы ведут сидячий образ жизни, что приводит к нарушению кровотока и в малом тазу, ведет к нарушениям в том числе в предстательной железе и в мочевом пузыре», — говорит Сергей Крылов.

Стандартное комплексное обследование для мужчин и женщин несложное — это общий анализ мочи, УЗИ мочеполовой системы, у мужчин это осмотр органов мошонки, органов предстательной железы — «второго сердца», как его называют урологи,

у женщин это осмотр в гинекологическом кресле. Для женщин также возможно проведение цистоскопического исследования при помощи оптического прибора. Теоретически и практически это стандартное обследование можно пройти за один день, а на одного пациента в рамках диспансеризации уходит 15–20 минут. «Если мы выявили патологию на первичном осмотре, проводятся более глубокие исследования, тогда принимается решение — лечить медикаментозно, консервативно или в данном случае требуется операция», — говорит заведующий отделением.

Что касается профилактики урологических заболеваний, то любой врач практически по любому поводу посоветует вести здоровый образ жизни. При сидячей работе нужно попытаться больше двигаться, больше делать нагрузку на малый таз. «Не бывает так, что человек не найдет время, чтобы не пройтись по офису или сделать пять приседаний, даже не отходя от своего кресла. Это хотя бы позволит разогнать кровь. Для мужчин, разумеется, важна регулярность половой жизни. Не надо быть гигантом или мачо, но нужно заниматься сексом регулярно. Застойные явления дают заболевания», — рекомендует Сергей Крылов. Мужчинам также не рекомендуется злоупотреблять алкоголем, сигаретами. Для женщин важно не переохлаждаться, побольше пить жидкостей, соблюдать гигиену, в каких бы условиях они ни находились, чтобы предотвратить цистит. ■

КЛИК О МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЗА ГОД КОЛИЧЕСТВО РУНЕТ-РЕСУРСОВ О ЗДОРОВЬЕ УВЕЛИЧИЛОСЬ НА 12% И ПРИБЛИЖАЕТСЯ К 10 ТЫС. ИХ СРЕДНЕСУТОЧНАЯ АУДИТОРИЯ ВЫРОСЛА ЕЩЕ БОЛЬШЕ — НА 60%. НО В РОССИИ НЕТ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ИНФОРМАЦИИ НА МЕДИЦИНСКИХ САЙТАХ. КСЕНИЯ ГУЛИА

«Горячие линии» чаще всего создаются фармкомпаниями для продвижения рецептурных препаратов, которые нельзя рекламировать. А вместо развития телемедицины, которая позволила бы региональным врачам и их пациентам консультироваться у столичных светил, государство озабочено странными проектами вроде национальной операционной системы или программы-поисковика.

Поначалу это выглядит странно и неправдоподобно: ответив на две сотни вопросов на сайте Diagnos.ru, можно узнать, почему у вас, например, часто болит голова или ухудшилось зрение. Виртуальная регистратура выясняет, каковы ваши возраст, рост и вес, виртуальный врач общей практики спрашивает, где болит и как, вопросов по двадцать задают лор, окулист или, скажем, кардиолог. Опрос займет минут десять, после чего система выдаст предположительный диагноз. Даже медицинскую карту создаст. За во-

семь лет существования сайта такую диагностику прошло около 5 млн человек. Diagnos.ru — первая в рунете программа автоматической диагностики. Ее алгоритм создал выпускник Новосибирского государственного медицинского университета (НГМУ) Георгий Андриянов. «В программу, по сути, заложены те же знания, которые даются студентам медицинских институтов, — объясняет он. — Соответственно, и работает она на уровне врача-выпускника, ординатора или аспиранта, который много знает, но неопытен, не может посмотреть на больного, ставит диагноз с его слов». Технически система Diagnos.ru — искусственный интеллект на базе нечеткой логики: на основе ответов пользователя система формирует предположения по синдромам и заболеваниям. Учитывая, что достоверность диагноза врача в клинике составляет в среднем 70–90%, создатели сайта Diagnos.ru заявляют о 68% достоверности работы их системы.

Но если обычный врач по закону несет ответственность за поставленный диагноз, то ни одна автоматизированная машинная диагностика, равно как и ни один из ее авторов, такую ответственность на себя не берет. Об этом предупреждают в пользовательском соглашении на Diagnos.ru. Этот сайт — один из 10 тыс. порталов о здоровье в рунете. По данным «Руметрики», среднесуточная аудитория медсайтов — более 1 млн человек, это до 10% общей массы поисковых запросов. 38% пользователей заходят на порталы о здоровье, чтобы узнать о лечении и медикаментозной профилактике, 36% интересуются здоровым образом жизни (ЗОЖ) и правильным питанием, 34% — симптоматикой заболеваний. Около 16% аудитории медсектора хотят получить онлайн-консультацию у врача.

По оценке главного редактора объединенной редакции Medportal.ru — Doktor.ru — Mama.ru Евгения Паперного, в той или

иной форме онлайн-консультирование ведется почти на каждом медицинском сайте. Будь то специализированный раздел «Консультация с врачом» или общение через форумы, где доктора могут дать тот или иной совет.

Одна из причин популярности удаленных консультаций в том, что многие стесняются обсуждать интимные проблемы с глазу на глаз даже с врачом. В разделы акушерства и гинекологии, урологии, а также инфекционных болезней поступает больше всего вопросов. Еще одна причина обращения к виртуальному доктору — желание узнать больше мнений и обобщить информацию. По данным «Руметрики», 37% пользователей всегда проверяют рекомендации врачей в интернете, еще 33% — если рекомендация врача вызывает сомнения. На Западе уже выявлена особая болезнь — киберхондрия. Человек, страдающий ею, постоянно читает в интернете советы по диагностике

→ С. 23



Всё для здоровой СПИНЫ

Центр неврологии и реабилитации

- Лечение болей в спине, мышечных болей
- Лечение головных болей, головокружений
- Исправление осанки
- Лечение сколиоза
- Посттравматическая реабилитация
- Лечение синдрома хронической усталости
- Лечение бессонницы

Для диагностики и лечения спины используется уникальный тренажерный комплекс David Back Concept (DBC).

Базовый курс лечения на тренажерах DBC состоит из предварительной диагностики функционального состояния спины, 12 занятий на тренажерах и повторной диагностики для выявления результатов. При помощи новейших компьютерных программ комплекс DBC позволит определить степень подвижности различных отделов позвоночника и дисбаланс мышечных групп. Пациент может сам сравнить две диаграммы, отражающие состояние его спины до и после лечения: нарастание силы мышц, увеличение подвижности позвоночника.

Стоимость курса – 12 000 рублей.

НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ ПРОКОНСУЛЬТИРУЮТ
ВАС О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ

ГЛЕБ МИХАЙЛИК: «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНА ТРЕБУЕТ ИННОВАЦИЙ В СФЕРЕ УПРАВЛЕНИЯ»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР МНОГОПРОФИЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ «АВА-ПЕТЕР» — «СКАНДИНАВИЯ» ГЛЕБ МИХАЙЛИК УВЕРЕН: НЕОБХОДИМО ИЗМЕНИТЬ ПОЛИТИКУ ВЛАСТЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЕ. ИНАЧЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТАК И ОСТАНУТСЯ НЕДОСТУПНЫМИ ДЛЯ ПОДАВЛЯЮЩЕЙ ЧАСТИ РОССИЯН. ЕЛЕНА ФЕДОТОВА

— Клиника «АВА-Петер» специализируется на лечении бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий — в частности, экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Что нового появилось в этой области?

— 15 лет назад мы начали работу как клиника репродукции человека, и это действительно одна из самых быстро развивающихся и наукоемких отраслей. В этой области появляется огромное количество новых технологий. Например, раньше никто не говорил о программе сохранения естественной репродуктивной функции (фертильности) или отсроченной беременности. Сегодня образованные успешные женщины стараются сначала сделать карьеру, а потом стать матерью. Но «потом» может стать проблематичным. Освоенная нами новая технология дает возможность заморозить яйцеклетку, хранить ее достаточно продолжительное время и затем использовать для получения беременности. В клинике «АВА-Петер» есть банк эмбрионов, донорской спермы, банк неоплодотворенных яйцеклеток. Кстати, недавно заведующая отделением экстракорпорального оплодотворения нашей клиники врач-репродуктолог Алла Калугина первая в Петербурге защитила докторскую диссертацию по этой тематике. Насколько мне известно, в России всего несколько докторских диссертаций, связанных с проблемами ЭКО.

— А как государство относится к проблеме репродукции?

— Государство начало заниматься этой проблемой недавно, поэтому большинство клиник в этой области — частные. Как только появилось государственное финансирование, возникло большое количество желающих эти деньги «освоить», независимо от того, могут ли они делать ЭКО или нет. Для сравнения: в нашей клинике один ребенок, который появился на свет в результате программы лечения бесплодия, профинансированной из бюджета Петербурга в 2007 году, обошелся городу в 220 тыс. руб., а в некоторых регионах России — более чем в 900 тыс. руб. Есть разница? И никого это не волнует, никто не считает государственных денег, важно поставить «галочку» и отчитаться об освоении выделенных ресурсов. Контролирующим органам невозможно получить достоверную статистику по результатам проведения государственных программ лечения бесплодия в Петербурге, даже Счетной палате. Ответ один — это составляет врачебную тайну.

— Насколько эффективно, на ваш взгляд, применяются новейшие медицинские технологии в системе здравоохранения Петербурга?

— Недавно совместно с городским онкологическим центром мы получили патент



на технологию сохранения репродуктивной способности при онкологических заболеваниях — с использованием замораживания (витрификации) тканей яичника. Проще говоря, перед операцией забираются ткани яичника, мы их замораживаем и после того, как женщина прошла курс лучевой и химиотерапии, мы эти ткани размораживаем и переносим обратно. Известная технология в мире, но в России мы стали первыми, даже получили патент. Вышли с предложением в городской комитет по здравоохранению о создании городского центра для хранения этих тканей совместно с городским онкологическим центром. Но первый вопрос — финансирование, а другой — кому нужна лишняя головная боль? Мы неоднократно выходили с предложениями по применению новейших технологий и разработок в системе здравоохранения города, но воз и ныне там. Например, мы написали письмо с предложением создать в городе центр ЭКО для людей, инфицированных вирусом СПИДа — у них те же права, что и у всех граждан России. Но для них процедуру ЭКО лучше осуществлять в отдельной лаборатории и под контролем специалистов по лечению СПИДа. В мире уже есть технологии, которые помогают предотвратить инфицирование плода, и мы готовы их применить, но все упирается в деньги и в нежелание руководителей городского здравоохранения что-либо менять. А вот, например, в Екатеринбурге неделю назад такой центр — с участием частной клиники — открылся, потому что они получили поддержку городского правительства. Мы не просим

инвестиций в создание центра, мы сами это сделаем, речь идет об оплате процедур из городского бюджета. Но частное здравоохранение сегодня категорически не допускается в систему государственного финансирования. Ответ один — в соответствии с бюджетным кодексом бюджетные средства могут выделяться только государственным клиникам. Самое печальное в этой ситуации то, что пациенты, таким образом, ограничены в выборе медицинского учреждения и врача, хотя это их конституционное право. А высокотехнологичные виды медицинской помощи — сложная хирургия, кардиология, онкология и еще много других направлений — в частных клиниках без государственного финансирования развиваться не будут.

— Каковы в этих реалиях перспективы развития частной медицины?

— Она будет обречена оставаться в узких рамках акушерства, гинекологии, урологии, косметологии, стоматологии, а здравоохранение в принципе останется инвестиционно непривлекательным. Любые инновации стоят очень дорого, тем более что в России почти ничего не производится — ни оборудование, ни расходные материалы. Ни один бюджет мира не может тянуть на себе расходы по социально-медицинскому обеспечению своих граждан полностью. Всегда присутствует софинансирование, а у нас этот принцип отвергается напрочь. Есть клиники, которые даже в этих условиях умудряются что-то делать, хотя это очень сложно. Смешно сказать: маленькая частная клиника «АВА-Петер», не имеющая государственного финансирования, в этом году провела 3 000 циклов ЭКО — это больше, чем делает крупнейший московский институт акушерства и гинекологии. По количеству циклов ЭКО мы самая крупная клиника репродукции человека в России, причем уже не первый год. По данным российской ассоциации репродукции человека мы делаем около 8% от количества всех циклов в России.

— Как в клиниках «АВА-Петер» и «Скандинавия» контролируется качество лечения?

— Быть успешным в условиях рынка, с моей точки зрения, невозможно без жесточайшей политики в области обеспечения качества. Мы для себя выбрали принципиальную позицию соответствия европейским нормам. Известный эксперт в области организации европейской системы качества для медицинских клиник Гюнтер Лешер проводил подготовку к сертификации нашего отделения ЭКО, а также родильного отделения, лаборатории, МРТ. Мы потратили порядка 1,5 млн евро на то, чтобы добиться соответствия международным требованиям, переоснастить лабораторию и создать

европейскую систему управления качеством медицинских услуг — у нас работает отдел контроля качества, который руководит этим процессом. В 2008 году комиссия из Мюнхена нас проверила и сертифицировала целый ряд услуг. В этом году мы расширили этот спектр и прошли повторную сертификацию родильного дома, томографии, лаборатории, реанимационного отделения и др. Сейчас мы продолжаем работу по сертификации поликлиники и госпиталя по международным стандартам ИСО 9001–2008. Самое главное, что система качества дает результаты — с 2008 года вероятность наступления беременности в клинике увеличилась на 3%, а процент осложнений при ЭКО мы снизили в три раза — с 3,5% до 1,1%.

— В каком направлении будет развиваться «АВА-Петер»?

— Сейчас заканчиваем большой инвестиционный проект в Казани, недавно открыли филиал в Вологде, согласовываем рабочий проект по строительству большого центра в Приморском районе — госпиталь площадью 18 тыс. кв. м, 60 млн долларов инвестиций. Вот только что вернулся со встречи из Приморского района — мы хотим включиться в программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению там, где ее в настоящий момент не хватает. Это тоже инновация своего рода, потому что в России частные клиники этого не делают. Мы готовы вложить деньги в создание медицинского учреждения, которое будет работать как районная поликлиника. Рынок платной медицинской помощи достаточно ограничен, а большинство граждан пользуется государственными медицинскими услугами, этот проект очень важен для нас. Мы посчитали, что государству выгоднее предоставить спецтариф по программе обязательного медицинского страхования, который покрывал бы себестоимость наших услуг, чем вкладываться в создание инфраструктуры и потом оплачивать ее существование. Все наши проекты мы рассчитываем на 8–10 лет, за такой срок может окупиться и это начинание. С него в городе может начаться государственно-частное партнерство в здравоохранении.

На самом деле нам в России не хватает инноваций не в технологиях, которые мы в основном покупаем за рубежом, а в управлении. Технологии есть, а вот механизм управления и распределения средств остался старым и прогнившим. И пока система управления российской здравоохранением не будет соответствовать современным требованиям, я боюсь, что изменений к лучшему мы не дождемся. ■

С. 20 → и находит у себя симптомы различных болезней.

Традиционные визиты к врачу онлайн-медицина заменить не может. «С точки зрения этики и права консультирование по интернету возможно в очень ограниченном количестве случаев, — полагает директор Института развития общественного здравоохранения Юрий Крестинский. — Либо если речь идет о консультации для оказания экстренной помощи (если, например, у человека открылось кровотечение, а он не знает, как его остановить, до того момента как придет врач), либо если заболевание не представляет серьезной угрозы. Если болезнь серьезная, полагаться на интернет ни в коем случае нельзя. Не видя пациента, не зная полной картины и структуры диагноза, консультировать невозможно».

При изобилии сайтов клиник в рунете всего несколько специализированных порталов консультаций с врачами, таких как 03.ru, Med-advice-online.ru, Doktor.ru. На Pulsplus.ru, который заработал в марте этого года, также есть раздел «Онлайн-консультант». Здесь можно выбирать из 20 разделов медицины и написать кому-то из 40 докторов. «Все доктора параллельно работают в клиниках, — отмечает Ольга Резник, исполнительный директор компании „Медлайн“, разработавшей ресурс Pulsplus.ru. — Вечером приходят домой и смотрят вопросы, которые им пришли; ответы занимают не меньше часа в день». Сотрудники Pulsplus.ru рассказывают, что в мае в день поступало около 30 вопросов, а в июле — уже 100–140. Всего за три месяца зарегистрировано около 4 тыс. обращений.

Специальных законов для интернет-медицины не существует. Как отметили в Министерстве здравоохранения и социального развития, врач, консультирующий виртуально, должен иметь настоящие диплом, сертификат и лицензию, нести ту же ответственность, что и врач, принимающий в кабинете. Впрочем, по замечанию Юрия Крестинского, доказать связь между онлайн-обращением к доктору и ущербом для здоровья, выявленным после обращения, практически невозможно. Юридическая тонкость: медицинская деятельность лицензируется; чтобы получить лицензию, нужен специальный кабинет для приема пациента с медицинской техникой и мебелью. Если пациент принимается вне этого помещения, деятельность не считается соответствующей условиям лицензирования. «Обращение по интернету не может быть признано визитом к врачу. Де-факто это услуга, де-юре — нет», — говорит Юрий Крестинский.

Главный редактор Medportal.ru. Евгений Паперный с этим не согласен. По его мнению, доказать ошибочность совета врача, данного через интернет, не сложнее, чем юридически строго удостоверить электронное письмо и личности его адресата и отправителя. «Если онлайн-консультация оплачена, она может считаться частной медицинской практикой, — объясняет Евгений Паперный. — В такой ситуации эта деятельность подлежит лицензированию на основании ст. 17 Федерального закона „О лицензировании отдельных видов деятельности“, а „контроль качества оказания медицинской помощи осуществляют профессиональные медицинские ассоциации и местная администрация“ согласно статье 56 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». Генеральный директор Medportal.ru Юлия

Миндер подчеркивает, что системы контроля качества информации на медицинских сайтах пока нет. «Несмотря на большое количество медицинских проектов, нет главного, потому как ни один интернет-проект не в состоянии обеспечить полный объем профессионального и авторизованного контента для населения, — говорит Юлия Миндер. — Такая задача требует больших ресурсов. На Западе этим занимаются государственные организации типа Healthfinder.gov. Они поддерживают ведущие интернет-проекты, предоставляют и производят контент на тему болезней и методов их лечения, профилактики и здорового образа жизни. Контроль качества информации обеспечивают профильные ассоциации. У нас, понятно, ничего такого нет».

В конце 1980-х на обследование и лечение к столичным докторам из регионов ежегодно приезжало 12–15 млн человек, в конце 90-х — около 1 млн. Но с помощью современных технологий необходимость в дорогостоящей поездке в Москву или другой крупный город на предварительный осмотр отпадает. Консультации со столичными профессорами можно проводить через веб-камеру. Пациент приходит на прием в местное лечебное учреждение, где есть телемедицинский центр (ТМЦ), но доктор сидит не напротив, а рядом. Напротив же расположен монитор, с которого консультирует звезда российской или зарубежной медицины. Стоит телемедицинская консультация в среднем 1 тыс. руб. Телемедицина нужна миллионам, однако веб-консультаций у нас ежегодно проводится около 8 тыс.

Технически ТМЦ — зал с большими мониторами, проектором, веб-камерами и медицинским оборудованием, связанный с другими защищенным каналом. Чтобы оснастить такое помещение, по данным Российской ассоциации телемедицины, понадобится \$30–80 тыс. Но окупается центр быстро, обычно за два-три года, в зависимости от частоты использования. Первый российский телемедицинский центр был открыт в 1997 году в научном центре сердечно-сосудистой хирургии имени Бакулева. Сейчас в России около 300 телемедицинских центров, из которых активно работает 150–200. Несмотря на очевидную мотивацию развития отечественной телемедицины, в этой области не существует ни госпрограмм, ни даже единого документа, который определил бы, что такое телемедицина. По замечанию исполнительного секретаря Российской ассоциации телемедицины Валерия Столяра, отсутствие нормативно-правовой базы — основное препятствие для развития этой технологии.

«Телемедицина в России — на начальном этапе, — считает Николай Курский, начальник отдела аудио- и видеоконференцсвязи компании „Энвижн Групп“, которая занимается реализацией телемедицинских проектов. — По-хорошему, в каждом субъекте должен быть основной ТМЦ, объединенный с другими по сети до районной больницы. Центров должно быть минимум 4,5 тыс. А если учесть, что некоторые регионы очень большие, да и ТМЦ нужны не только в больницах, но и, например, на предприятиях, нужно 45–50 тыс. центров». Специалисты „Энвижн Групп“ приводят в пример Индию, где приняли государственную программу по внедрению ТМЦ и за несколько лет по всей стране открылось около 480 центров. ■

Ваши родители:

- СТЕСНЯЮТСЯ улыбаться?
- ОТКАЗЫВАЮТ себе в любимых лакомствах?
- ОГРАНИЧИВАЮТ свое общение?



Съемный
зубной протез



Крем для фиксации
зубных протезов

ПОДАРИТЕ РОДИТЕЛЯМ КОМФОРТНУЮ УЛЫБКУ!



Новая технология «Всё-на-четырёх» (несъемная конструкция):

- Экономия средств и времени
- Несъемные зубы в день имплантации
- Высокий эстетический результат

Обязательные компоненты гарантированного эффекта:

- ✓ Диагностика на компьютерном томографе
- ✓ Компьютерное моделирование имплантации (специальная программа Nobel Guide)
- ✓ Имплантаты Speedy Groovy, Active

**Специальное предложение на данную услугу
действует до 31.12.10**

Для иногородних пациентов —
партнерские цены в гостинице «Вероника».



Сеть стоматологических клиник «Вероника»
777 77 09 www.veronica.ru

**О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ**

КОЛЕННО-ЛОКТЕВОЙ ВОПРОС

по оценкам специалистов, в той или иной степени в лечении нуждаются суставы практически каждого человека, особенно с возрастом. Поэтому есть смысл сразу говорить о том, какие методы профилактики заболевания суставов необходимо использовать и что делать, если они уже нездоровы.

ВЛАДА ГАСНИКОВА

Каждый сустав образуется суставными поверхностями костей, концы которых покрыты прочным и эластичным хрящом. Полость сустава заполнена скользкой синовиальной жидкостью, обеспечивающей снижение трения, смягчение ударов и передачу питательных веществ. Для равномерного распределения нагрузки некоторые суставы снабжены менисками, повторяющими форму суставных поверхностей. Поскольку суставы очень подвижны, им необходима серьезная защита: поэтому природа снабдила их прочными связками, а, например, коленный сустав защитила надколенником. Также для большей сохранности сустава его полость со всех сторон охвачена суставной сумкой (капсулой).

Предосторожности, которые природа проявляет к суставам, обусловлены большими испытаниями, которые им предстоит пройти. Самой распространенной и актуальной в наше время проблемой специалисты называют малоподвижный образ жизни. Вследствие недостаточной активности человека в его суставах снижается кровоток, и, как следствие, — обменные процессы, что приводит к нарушению структуры сустава. В первую очередь от этого страдают хрящевая и костная ткани, иначе говоря, в суставе происходят дистрофические и дегенеративные процессы. Именно они приводят к артрозам, остеоартрозам, артриту, которые, собственно, и являются проблемами, с которыми сталкивается большинство современных людей.

Другой крайностью, также разрушительно влияющей на суставы, являются значительные перегрузки, приводящие к износу, когда сустав просто не успевает восстанавливаться и постепенно разрушается. Как правило, такое состояние является следствием тяжелой или однообразной физической работы, профессионального спорта или лишнего веса. Также причинами проблем с суставами специалисты называют травмы, погрешности в питании, аутоиммунные процессы, врожденные нарушения, заболевания позвоночника, нарушение осанки и старение организма.

Чтобы предотвратить заболевания, есть целый комплекс действенных мер, которые

кажутся достаточно незатейливыми. Но именно эти простые вещи сохраняют движение в вашей жизни. «Профилактика заболеваний суставов — это борьба с лишним весом и малоподвижностью, удобная одежда и обувь, правильное питание, плавание, прогулки на свежем воздухе, систематическое выполнение физических упражнений, направленных на развитие гибкости тела, укрепление сухожильно-мышечного аппарата, избегание больших постоянных и однотипных нагрузок на суставы, переохлаждений, мощных осевых нагрузок на позвоночник, вынужденных долгих и неудобных положений», — перечисляет Максим Виноградов, врач восстановительной медицины медицинского центра «Да!».

Денис Колосов, врач-остеопат, имеющий частную практику, рассказывает, что правильное питание для сохранения здоровья суставов подразумевает не только еду в разумных количествах, но и соблюдение диеты. «Следует исключить или ограничить потребление мяса, потому что входящие в него ингредиенты изменяют функционирование соединительных тканей и хрящей. Также нужно воздерживаться от жирного и жареного, поскольку они плохо влияют на работу желчного пузыря, от которого в свою очередь зависит питание суставов. Вместо сахара лучше есть мед, поскольку первый — все-таки химически обработанный продукт. А ненатуральные продукты всегда сказываются на организме хуже, чем созданные природой», — говорит господин Колосов. Особое внимание он обращает на то, что подобная диета важна для людей, ведущих сидячий образ жизни.

В числе профилактических методов борьбы с заболеваниями суставов врачи называют лечебную физкультуру, гомеопатию по методу Фолля, лечение продуктами пчеловодства. В том случае, если вы чувствуете, что перегрузили сустав, мышцы вокруг него или травмировали (ушибли, вывихнули или растянули), с профилактической и лечебной целью специалисты рекомендуют массаж, гирудотерапию (лечение пиявками), различные физиотерапевтические и водные процедуры, прием лекарственных препаратов на натуральной основе, биоло-

гически активные добавки к пище. Однако все эти способы должны быть рекомендованы пациенту врачом в зависимости от показаний.

В какой же ситуации человек должен озаботиться состоянием своих суставов и обратиться к врачу? Признаками начинающихся нарушений в суставах являются прежде всего их болезненность, припухлость, деформация, ограничение подвижности, характерный хруст или скрежет при сгибе. Насчет этих звуков стоит пояснить — тревожными они бывают не всегда. «Хруст или скрежет могут вызвать неполное совпадение суставных поверхностей, их деформация, нарушение структуры или разрушение, краевые костные разрастания, посттравматические рубцовые изменения, снижение эластичности и нарушение структуры связочного аппарата сустава, уменьшение количества синовиальной жидкости, которая, по сути, является смазкой для сустава», — рассказывает Максим Виноградов.

Однако бывает и здоровый хруст (или скорее щелчки) как вариант нормы. «Например, когда человек потягивается с утра или совершает какое-то резкое движение с большой амплитудой, особенно без предварительной подготовки (разогрева) сухожильно-мышечного аппарата. Обычно в таких случаях на какой-то момент происходит относительно быстрое изменение геометрии суставной капсулы, что может сопровождаться характерным щелчком, в чем ничего страшного нет», — говорит доктор Виноградов.

Если же суставы находятся в таком состоянии, когда обойтись без лечения невозможно, стоит узнать, что способы лечения суставов можно разделить на консервативные и оперативные. К консервативным методам лечения относятся лекарственная терапия, физиотерапия, фитотерапия, рефлексотерапия, употребление биоло-

гически активных добавок, физические упражнения, массаж, мануальная терапия, гомеопатия, остеопатия — то есть в основном профилактические средства, которые в зависимости от интенсивности и показаний становятся способом лечения. Но лечение включает в себя целенаправленный комплекс разносторонних процедур.

К оперативному методу лечения заболеваний суставов стоит обращаться только в крайних случаях. «Если можно избежать операции, то лучше избежать, ведь абсолютно любая операция, тем более связанная с костно-суставной системой, позвоночником — это определенная доля риска не только для здоровья, но и для жизни. Вообще, хорошая операция это та, которую удалось избежать. Чтобы снизить вероятность такого выбора, важно знать, что лучшее средство — это своевременная профилактика», — говорит Максим Виноградов.

Индивидуальность операций на суставах настолько ярко выражена, что описать ее невозможно. Ведущим центром, специализированно занимающимся заболеваниями суставов, врачи называют ФГУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р. Р. Вредена». В нем занимаются эндопротезированием суставов, микрохирургией, лечением травм и их последствий, эндоскопической хирургией суставов.

По оценке Дениса Колосова, выявляемость заболеваний суставов в России примерно нулевая, поскольку к врачу люди обращаются только в случаях уже серьезных болей. «Вообще-то помощь специалистов по суставам нужна всем поголовно — повреждения суставов начинаются с родовых травм и преследуют нас всю жизнь. За 16 лет своей остеопатической практики я видел только двоих человек, у которых были абсолютно здоровые суставы», — рассказывает врач-остеопат. ■

АНОНС «БОЛЬНИЦУ» ПОКАЖУТ ПОСЕТИТЕЛЯМ

С 5 по 7 октября в «Ленэкспо» пройдет 15-я Международная специализированная выставка по здравоохранению — «Больница». Одновременно с ней там же стартуют выставки «Фармация» и «Эстетика», охватывающие более специализированные области.

В павильонах «Ленэкспо» в первые дни октября можно будет ознакомиться с огромным разнообразием электромеханического оборудования: в выставке примут участие более 90 компаний, поставляющих оборудование из 14 стран. Деловая программа выставки «Больница» в этом году состоит из трех основных мероприятий. Первое из них — «Дни британского здравоохранения в Санкт-Петербурге». В рамках этого мероприятия пройдет презентация возможностей английского Минздрава, медицинских и сервисных услуг британских клиник, встречи представителей британской науки с российскими коллегами. «Дни британского здравоохранения» ознакомят всех желающих с образовательными и научными программами университетов и колледжей Великобритании. Второе событие деловой программы «Больницы» — цикл лекций и семинаров Петербургского медицинского форума «Актуальные проблемы деятельности медицинской клиники». К дискуссиям будут приглашены главные врачи, директора, руководители финансовых служб, отделов платных услуг и ДМС государственных и частных медицинских клиник. Событие, которое завершит выставку, — VII Межрегиональная конференция «Актуальные вопросы фармации-2010», организованная Фармацевтической ассоциацией Санкт-Петербурга и Северо-Запада. В рамках «Фармации» будут представлены коллективные стенды производителей и поставщиков лекарственных препаратов и биологически активных добавок. В прошлом году выставку посетили более 8,5 тыс. специалистов. Выставка получает поддержку Министерства промышленности и торговли РФ, правительства Санкт-Петербурга, комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, ассоциации «Росмедпром», Фармацевтической ассоциации Санкт-Петербурга и Северо-Запада, Медицинской ассоциации Санкт-Петербурга. **Анастасия Гордеева**

ПРОФИЛАКТИКА



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

Реклама

Лич. № 78-01-000692

Международная клиника MEDEM: качественное лечение становится доступным

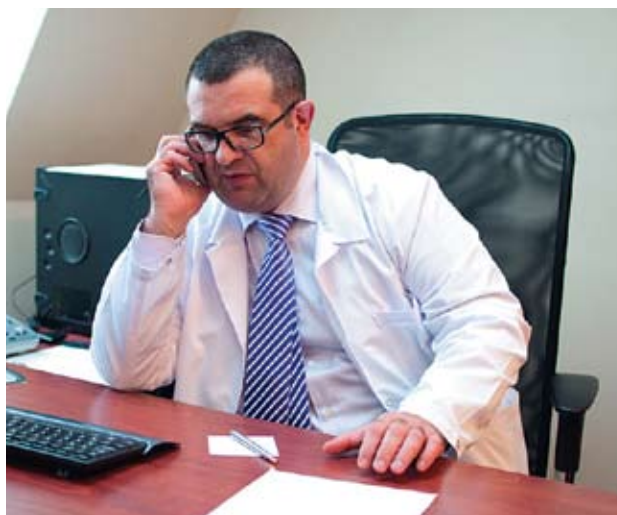
В Международной клинике MEDEM – новый Главный врач, и с его приходом многое в клинике начинает меняться. Алексей Живов – врач уролог-андролог, кандидат медицинских наук, член Американской Урологической Ассоциации (AUA) и Американского Общества Сексуальной Медицины, Американской Ассоциации Урологического Протезирования, Европейской Ассоциации Урологов (EAU), Российского общества урологов, а также международного общества Генитальных Реконструктивных Хирургов (GURS). Доктор Живов активно занимается врачебной и хирургической практикой, преподавательской работой, научными публикациями. Он убежден: пришло время менять политику, чтобы сделать клинику более демократичной и доступной.

– Что изменится в Международной клинике MEDEM в ближайшее время?

– Прежде всего, клиника расширяет свою аудиторию, мы будем работать с самым широким кругом потребителей, включая представителей среднего класса, пациентов, застрахованных в системе добровольного медицинского страхования. Также мы рассматриваем возможность работы в системе обязательного медицинского страхования. В рамках этой политики мы уже сейчас провели существенную корректировку цен на самые востребованные медицинские услуги: приемы и консультации врачей, ультразвуковые исследования, магнитно-резонансную томографию и пребывание в стационаре. Стоимость этих услуг снизилась от 20 до 50%, и теперь клиника MEDEM стала доступной более широкому кругу людей. Стратегия такова: мы должны работать по среднерыночным ценам, которые существуют для многопрофильных частных учреждений. Услуги в клиниках одного уровня должны стоить примерно одинаково.

– И все-таки те, кто могут себе позволить дорогостоящие медицинские услуги, часто едут лечиться за рубеж, полагая, что там врачи лучше, чем здесь. Всегда ли такой выбор оправдан? И какие критерии профессионального уровня врачей существуют в Международной клинике MEDEM?

– Бытует миф о том, что зарубежный врач по определению лучше российского. Конечно, это не так. Другое дело, что в странах, цивилизованных в медицинском отношении, уровень подготовки врачей в среднем выше, особенно если сравнить с российским последипломным образованием. Мы стараемся, чтобы в клинике MEDEM врачи были максимально квалифицированные.



Живов Алексей Викторович
Главный врач клиники MEDEM, к.м.н., доцент,
уролог-андролог

У нас существует внутренняя система последипломного образования и контроль за квалификацией. Врачи обязательно проходят курс образовательных лекций, мастер-классов, участвуют в съездах, симпозиумах, многие из них имеют опыт зарубежных стажировок и повышения квалификации. В MEDEM есть доктора, которые пользуются высоким профессиональным авторитетом не только в России, но и обладают известностью за рубежом как специалисты. Мы стараемся, чтобы последипломное образование продолжалось постоянно.

Что касается уровня и качества медицинских услуг, то мы придерживаемся системы управления сервисом, аналогичной лучшим мировым образцам, для того чтобы все запросы пациентов удовлетворялись максимально быстро и полноценно. Речь о том, что клиника MEDEM обеспечивает не только высокопрофессиональную медицинскую помощь, но и ее организацию: своевременные последующие визиты, обследования – все это называется управлением медицинским случаем. Этим, кстати, наша клиника отличается от многих медицинских учреждений.

– Как в клинике MEDEM контролируется качество лечения и медицинских услуг?

– В нашей клинике есть внутренняя система, даже целый отдел контроля качества лечения, который следит за соответствием медицинских услуг российским и международным стандартам. В клинике существует еще одна очень важная вещь, обеспечивающая безопасность лечения с точки зрения послеоперационных и других осложнений – внутрибольничная система контроля за госпитальными инфекциями, и мы ее активно развиваем.

– MEDEM позиционируется как международная клиника – что это означает?

– Если клиника позиционирует себя как международная, то у нее должны быть устойчивые связи с передовыми лечебными учреждениями Западной Европы и США, где бы они ни находились. У нас совсем недавно был случай, когда мы тяжелую больную перевезли прямо из MEDEM на специализированном самолете в один из гамбургских госпиталей. Это эксклюзивный сервис, который выполняется в клинике MEDEM. Если в клинике появляется больной, который нуждается по каким-либо причинам и может себе позволить лечение в лучших лечебных учреждениях мира, то клиника должна предоставить ему такую возможность. Мы стараемся, чтобы наши пациенты лечились у лучших врачей, даже если они работают не у нас, а за рубежом.

– Каковы возможности клиники MEDEM как высокоспециализированного многопрофильного лечебного учреждения?

– Прежде всего, Международная клиника MEDEM предоставляет возможность решить большинство проблем со здоровьем в одном учреждении. Кстати, у нас великолепное здание, соответствующее всем международным стандартам клиники такого уровня. Здесь имеются операционный блок, построенный по немецкой технологии с соблюдением всех европейских норм, отделение реанимации и интенсивной терапии, которое тоже соответствует высоким европейским стандартам, очень качественное современное диагностическое оборудование, включая систему магнитно-резонансной томографии, позволяющую получать снимки высокого разрешения. В клинике MEDEM используются передовые методики лечения заболеваний, в том числе неотложных. Также выполняются высокотехнологичные плановые операции в общей хирургии, оториноларингологии, гинекологии, травматологии, урологии, пластической и реконструктивной хирургии. Широко применяются эндовидеохирургические и другие передовые медицинские технологии. А Служба скорой помощи клиники MEDEM предоставляет весь спектр услуг круглосуточной неотложной медицинской помощи взрослым и детям по всему Северо-Западному региону РФ.

Елена Федотова



MEDEM
МЕЖДУНАРОДНАЯ
КЛИНИКА MEDEM

Добро пожаловать в Международную клинику MEDEM!

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

ПО ТЕХНИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ РЫНОК МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ В РОССИИ ПО-ПРЕЖНЕМУ ФОРМИРУЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ ИМПОРТНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ЯПОНИИ, ГЕРМАНИИ, США. ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ ЧУВСТВУЮТ СЕБЯ БОЛЕЕ ИЛИ МЕНЕЕ УВЕРЕННО ЛИШЬ В УЗКИХ СЕГМЕНТАХ И НА ЛОКАЛЬНЫХ РЕГИОНАЛЬНЫХ РЫНКАХ. ГЛАВНОЙ ТЕНДЕНЦИЕЙ РАЗВИТИЯ ЭТОГО РЫНКА ЭКСПЕРТЫ СЧИТАЮТ ЗАПУСК ПРОИЗВОДСТВ ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ КОМПАНИЯМИ СОВМЕСТНО С ПРОИЗВОДИТЕЛЯМИ «БОЛЬШОЙ ЧЕТВЕРКИ».

ИРИНА БЫЧИНА

Рынок медицинской техники в России сейчас переживает не лучшие времена. Например, по оценке Олега Макарова, генерального директора «Медфармконсалтинга», из-за кризиса в 2009 году российский рынок «ужался» почти на треть. «Объемы производства начинают расти только сейчас, а на докризисный уровень могут выйти, пожалуй, лишь к 2012 году», — считает Олег Макаров.

Структуру рынка медтехники определить непросто: во-первых, вес отечественного производства медицинского диагностического оборудования распределен неравномерно в зависимости от сегмента. Во-вторых, некоторые его перспективные направления еще не сформированы: например, российские производители только начинают заключать договоры о сотрудничестве полного цикла с крупнейшими международными производителями. Но пока что очевидно, что с большим перевесом на нем преобладают иностранцы. Генеральный директор «Хеликс» (занимается проведением клинических анализов) Юрий Андрейчук говорит, что его компания использует главным образом оборудование производства Германии, США и Японии. «Выбор в пользу известных мировых брендов объясняется просто: у них качественная продукция и конкурентоспособные цены. Продукция ведущих мировых производителей — это не просто высокотехнологичные автоматические анализаторы. Это еще и сервисное обслуживание, поставки реагентов, возможность подключения их к информационным системам и интеграции отдельных аппаратов в комплексы. Известные производители — это получение валидных, сравнимых лабораторных данных по стандартным для всего мира методикам. Ничего подобного отечественные производители предложить не могут», — сетует Юрий Андрейчук. Впрочем, по его мнению, есть отдельные исключения, например, продукция компании «ДНК-технология». «Эта фирма сумела найти свою специфическую нишу — анализаторы для проведения полимеразно-цепной реакции (ПЦР), широко используемой сейчас в диагностике. В этой нише производимое ею оборудование вполне конкурентоспособно с западными аналогами», — отмечает он.

Несмотря на отдельные исключения, большая часть техники в Россию завозится. Один из крупнейших поставщиков — компания Siemens. Она не только производит различное диагностическое оборудование, но сектор здравоохранения компании в России и Центральной Азии создает центры позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-центры) в рамках программы по онкологии. ПЭТ-центры Siemens созданы на базе окружного онкологического диспансера в Челябинске, ведется монтаж оборудования в Магнитогорске, запланирована поставка в Тюмень, а так-



ВЕСНОЙ НА ПЕТЕРБУРГСКОМ ЗАВОДЕ «ЭЛЕКТРОН» БЫЛО ЗАПУЩЕНО ПРОИЗВОДСТВО 16-СРЕЗОВЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФОВ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ УНИВЕРСАЛЬНЫМИ АППАРАТАМИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ПРИМЕНЕНИЯ

же в Российский онкологический центр имени академика Блохина в Москве. Техникой Siemens оснащен один из крупнейших в мире центров медицины катастроф — 2-й центр экстренной и радиационной медицины (ВЦЭРМ) МЧС России в Санкт-Петербурге.

Весной еще один крупный поставщик техники — Philips — запустил совместный проект с компанией «Электрон» — производство 16-срезовых компьютерных томографов (КТ), которые являются наиболее универсальными аппаратами широкого спектра применения. «Выборный формат инновационного партнерства полного цикла подразумевает исследование потребностей российского рынка, совместную разработку продукта и производство высокотехнологичного оборудования, а также его сервисное обслуживание», — говорит главный исполнительный директор НИПК «Электрон» Александр Элинсон. — НИПК «Электрон» и Philips выступают в качестве равноправных партнеров, каждый из которых вносит в проект свои технологии, знания и опыт». Компании инвестируют в совместную разработку и в производственный проект на паритетных началах в общей сложности 600 млн руб. Технология производства КТ до сих пор в России отсутствовала. Проект позволит создать еще один уникальный продукт для российского приборостроения.

«Основная тенденция последних лет — это активный интерес государства к вопросу модернизации отечественного здравоохранения, — делится наблюдениями Александр Элинсон. — Мощный импульс развитию российского рынка медицинской техники был дан с началом национального проекта „Здоровье“. Четко определены стратегически важные направления — борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, социально значимыми заболеваниями, онкопатоло-

гиями, травмами при ДТП. Для производителей медтехники — это определенные ориентиры, ведь государство сегодня на 99 процентов определяет развитие нашего рынка». Создание предсказуемого спроса стимулирует отечественную разработку и производство медоборудования, в том числе и высокотехнологичного. «В текущем году наша компания наладила серийное производство первого отечественного комплекса для ангиографии. В свете задач по снижению уровня сердечно-сосудистых заболеваний и улучшению качества жизни россиян это чрезвычайно важный шаг», — говорит господин Элинсон.

«Более чем на 80 процентов рынок медицинского оборудования формируется через систему госзакупок, — согласен с Александром Элинсоном Мечислав Богачев, специалист по продукции компании «Инициатива» (продает аппараты «искусственная почка», аппараты ИВЛ, ультразвуковые сканеры, оборудование для рентгенологии, в том числе, с завода «Электрон»). — Частные компании занимают незначительную часть и наиболее серьезно они представлены в стоматологии, офтальмологии, лабораторной диагностике. Ведущие позиции на рынке занимают московские компании. Однако в последнее время наметилась тенденция к усилению региональных игроков, которые лучше знакомы с потребностями потребителей в своем регионе», — отмечает Мечислав Богачев.

По словам руководителя центра лучевой диагностики ФГУ «Лечебно-реабилитационный центр» Росздрава Валентина Синицына, по современным стандартам для обеспечения диагностических потребностей многопрофильной больницы с 1–1,5 тыс. коек требуется 3–4 компьютерных томографа разного уровня. «16-срезовый КТ должен быть практически в любой больнице с числом

коек более 100 и желательно — в каждой крупной поликлинике, — говорит он. — Не стоит ожидать, что Россия в ближайшее время сможет производить весь спектр сложной диагностической техники, сопоставимый с тем, что выпускается огромными транснациональными монополиями. Но представляется, что локальное производство (помимо рентгеновских систем) КТ и МР-томографов среднего класса вполне осуществимо — в партнерстве с иностранными производителями, как это произошло с автомобильным производством», — считает он.

По мнению господина Макарова из «Медфармконсалтинга», в стране ощущается острая нехватка диагностической техники, в том числе компьютерных томографов и подобного «тяжеловесного» оборудования. «Рынок медицинской техники должен развиваться за счет увеличения удельного веса продукции отечественных предприятий. Решающим фактором должна быть более низкая стоимость изделий по сравнению с импортными аналогами при сопоставимых характеристиках», — считает он. По словам Мечислава Богачева, российское оборудование представлено практически во всех категориях, однако занимает в основном «бюджетную» нишу. «Объем медицинского рынка зависит от объема государственного и муниципального заказа: в последние 10 лет он увеличивается, за исключением „кризисного“ 2008 года. Спрос на медоборудование в негосударственном секторе также неуклонно растет», — говорит господин Богачев.

Александр Элинсон считает, что действующее законодательство зачастую противоречит заявленной позиции государства относительно поддержки отечественных разработок и производства: «В нем отсутствует четкое определение, что же, собственно, является отечественным продуктом. Мы полагаем, что для того чтобы считаться российским, минимум 25 процентов компонентной базы должно быть произведено в России. Другая проблема — налоговое и таможенное регулирование: к примеру, сегодня, если вы решите ввести в страну готовый импортный аппарат, вы заплатите ноль процентов НДС и пять процентов таможенной пошлины, а при ввозе комплектующих, которые в России не производятся (например, рентгеновских трубок) — 18 процентов НДС и от 5 до 30 процентов пошлины», — рассказывает господин Элинсон. По его словам, в стране есть огромное количество разработок, которые пока не коммерциализированы и не реализованы в качестве оборудования. «Необходимо создавать условия, при которых отечественные инновационные разработки будут доводиться до стадии готового продукта, востребованного как отечественным, так и зарубежным здравоохранением», — считает он. ■

ИСПРАВИТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ

ПРАВИЛЬНЫЙ ПРИКУС — ЭТО НЕ ТОЛЬКО ЭСТЕТИЧНО, НО И НЕОБХОДИМО ДЛЯ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ: НЕРОВНЫЕ ЗУБЫ ГРОЗЯТ НАВЛЕЧЬ НА СВОЕГО ОБЛАДАТЕЛЯ ДЕСЯТКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ. СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА ПРЕДЛАГАЕТ НЕМАЛО ВАРИАНТОВ ИСПРАВЛЕНИЯ ПРИКУСА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ И НА ЛЮБОЙ БЮДЖЕТ. ВЛАДА ГАСНИКОВА

На правильность прикуса человека влияет множество факторов, в том числе и до рождения. В первую очередь форма прикуса определяется наследственностью. К примеру, можно унаследовать от одного из родителей маленькую челюсть, а от другого — большие зубы, отчего им будет не хватать места во рту, а значит, они будут теснить друг друга. Среди причин неправильного прикуса, связанных с детским периодом жизни человека, — и то, как развивался плод в утробе матери во время беременности, были ли у ребенка родовые травмы, какой вид вскармливания использовался, наличие вредных привычек (сосать пальцы, прикусывать губы, подкладывать руку под щеку во время сна и так далее). Затянувшийся период сосания соски, рахит, болезни уха, горла, носа, нарушающие нормальное носовое дыхание и провоцирующие дыхание ртом, — это еще несколько причин нарушения прикуса, идущих из детства. На протяжении жизни на прикус влияет и пища, которую мы поглощаем: когда человек употребляет мягкую пищу (пюре, котлеты, колбасы, сосиски, йогурты), тщательно не пережевывая, его жевательный аппарат задействован не полностью — неравномерность нагрузок приводит к формированию неправильного прикуса или к изменению существующего.

Чем же так страшен неправильный прикус, получить который при таком обилии возможных причин не так уж сложно? Износ некоторых зубов, которые в большей степени участвуют в процессе жевания пищи, способствует развитию пародонтита — заболевания, при котором зубы становятся подвижными, появляется неприятный запах изо рта, в ротовой полости скапливается инфекция, распространяющаяся по организму и провоцирующая хронические заболевания. При пародонтите между зубами могут образовываться промежутки, оголяться корни. Плохое пережевывание пищи, вызванное неправильным строением зубочелюстной системы, приводит к заболеваниям желудочно-кишечного тракта вплоть до язвы желудка, заболеванию печени и множеству других проблем. Часто нарушения прикуса, не вылеченные в детстве, приводят к заболеванию височно-нижнечелюстных суставов, следствием которого могут быть щелканье при откры-

вании рта, боль в жевательных мышцах, головные боли, истинную причину которых обнаружить удастся не всегда.

Помимо этих более чем неприятных последствий искривления прикуса, важен и психологический аспект проблемы: неправильный прикус может стать причиной затрудненного общения, поскольку может влиять на внешность человека, менять профиль лица в худшую сторону, приводить к некрасивой улыбке и криво стоящим зубам.

Раньше считалось, что лечение по исправлению прикуса может проводиться только в период формирования зубочелюстной системы, то есть в детском и подростковом возрасте. Для этого до сих пор используются так называемые ортодонтические соски, комплекс упражнений со специальными тренажерами и пластинками. Однако новые технологии позволяют проводить коррекции с положительным результатом и у взрослых. Для этого стоматологи используют метод ортодонтического лечения — брекет-системы (или брекеты). С помощью брекет-систем стало возможным скорректировать положение зубов с точностью до миллиметра и достичь не только косметического, но и профилактического эффекта.

Оксана Киндзерская, врач-ортодонт сети стоматологических клиник «33-й зуб», рассказывает, почему брекеты вообще могут повлиять на уже сформировавшийся прикус. «Зуб не сращен с костью челюсти. Корень зуба крепко прикреплен в зубной лунке волокнами соединительной ткани, которые расположены в узкой щели между стенкой кости и корнем зуба. Именно поэтому зубы способны перемещаться самостоятельно при прорезывании и под воздействием сил, специально приложенных для изменения их положения. Когда на стенку зубной лунки направлено небольшое длительное давление, в этом месте она рассасывается, открывая причинному зубу «перспективы» для перемещения. Там, где растягиваются волокна соединительной ткани, образуется новая кость, не позволяющая вернуться «перемещенному» зубу в исходное положение», — пояснила госпожа Киндзерская.

Сегодня существует четыре основных вида брекет-систем. Металлические бре-

кеты — это самый старый и наименее эстетичный вариант, который, несмотря на это, до сих пор активно используется и не собирается сдавать своих позиций. Металлические брекеты состоят из нескольких элементов, которые крепятся на зубы, объединяя их в единую систему и помогая достичь необходимого результата. Металлические брекет-системы являются самыми дешевыми из существующих из-за того, что аппарат не скрыть при носке.

Цветные брекеты — популярный и доступный вид брекет-систем, особенно активно использующийся у детей. Эти брекеты являются вестибулярными, то есть обращенными наружу, они исполняются из различных материалов самых разных цветов и форм.

Сапфировые брекеты — еще один вид также вестибулярных систем. Производятся они из искусственно выращенных сапфировых кристаллов. «Они становятся все более популярными среди прочих брекет-систем, в основном за счет того, что отличаются незаметностью для окружающих. В то же время уход за ними менее трудоемок, чем за лингвальными, и стоимость их ниже, к тому же ощущения «инородного тела» во рту они не вызывают и, соответственно, нарушения дикции — тоже», — рассказывает Оксана Киндзерская.

Лингвальная брекет-система отличается от всех перечисленных. Хотя брекеты и изготовлены из металла, но крепятся они с внутренней (лингвальной, то есть язычной) стороны зубов, что обуславливает их полную незаметность для окружающих. К тому же лингвальные брекеты способны корректировать такие нарушения прикуса, которые трудно поддаются исправлению с помощью обычных систем, например, в случае так называемого «глубокого прикуса». Основных недостатков у этой техники два: высокая стоимость и нарушение дикции в начале лечения. Впрочем, через 2–3 недели язык приспосабливается к уменьшенному объему полости рта, и речь принимает привычный характер.

«Вообще брекет-системы можно назвать наиболее эффективным способом исправления прикуса, поскольку от пациента требуется только соблюдать гигиену полости рта и придерживаться рекомендаций врача», — полагает Сергей Филонен-

ко, врач-ортодонт стоматологической клиники «Меди на Невском». По его словам, срок, на который устанавливаются брекет-системы, варьируется от 1 до 2 лет, иногда и больше — в зависимости от случая. После снятия системы необходимо некоторое время носить удерживающие аппараты, чтобы надолго сохранить результаты работы брекетов.

Однако существует достаточно обширный перечень противопоказаний исправления прикуса. Алексей Лобов, врач-ортодонт клиники «Полимедикор», абсолютными противопоказаниями для его изменения называет заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной систем (в том числе сахарный диабет), патологии костной ткани, заболевания крови, онкологию, туберкулез, ВИЧ, психические расстройства, связанные с отсутствием контроля за своим поведением. К относительным противопоказаниям исправления прикуса доктор Лобов относит пародонтит, аллергию на используемые материалы, предраковые или онкологические заболевания полости рта и, конечно же, отсутствие мотивации у пациента к проведению лечения.

По словам Алексея Лобова, стоимость съемных аппаратов для исправления прикуса варьируется от 6 до 17 тыс. руб., металлической брекет-системы (с установкой на одну челюсть) от 15 до 30 тыс. руб., керамической/сапфировой брекет-системы от 25 до 50 тыс. руб., лингвальных брекет-систем от 45 до 200 тыс. руб. Исправить прикус можно в любом возрасте и при разных финансовых возможностях. Однако, как замечает Алексей Викторов, стоматолог-ортодонт сети клиник «Вероника», серьезной причиной того, что люди не исправляют прикус, является отсутствие культуры правильного прикуса. «К сожалению, пока что еще многие наши соотечественники не рассматривают правильный прикус как долгосрочную перспективу здоровья зубов. Они готовы 1–2 раза в год ездить отдыхать за границу, а здоровью зубов, которые даны им до конца жизни, не уделяют должного внимания», — говорит господин Викторов. По его мнению, культуру правильного прикуса необходимо развивать с самого раннего детства, для чего за развитием зубов нужно следить с рождения ребенка. ■



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».

СТРАХОВКА НА ЖИЗНЬ

ДО СЕРЕДИНЫ 2008 ГОДА РЫНОК СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ДЕМОНСТРИРОВАЛ ЕЖЕГОДНЫЙ ПРИРОСТ НА УРОВНЕ 30–40%. С НАЧАЛОМ КРИЗИСА СИТУАЦИЯ ИЗМЕНИЛАСЬ ЗА СЧЕТ РЕЗКОГО СОКРАЩЕНИЯ БАНКОВСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВСЛЕД ЗА СВОРАЧИВАНИЕМ БАНКАМИ КРЕДИТНЫХ ПРОГРАММ. ТОЛЬКО В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ КРИЗИСА ПАДЕНИЕ В ЭТОМ СЕГМЕНТЕ ДОСТИГЛО 30%. ОСНОВНЫМ ПРЕПЯТСТВИЕМ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ В РОССИИ, ПО МНЕНИЮ СТРАХОВЩИКОВ, ОСТАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ОЩУТИМЫХ НАЛОГОВЫХ ЛЬГОТ, ЧТО НА ЕВРОПЕЙСКИХ РЫНКАХ КАК РАЗ И ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДРАЙВЕРОМ РОСТА.

АННА ИВАНОВА

«Страхование жизни стало единственным сегментом страхового рынка, где по итогам первого квартала 2009 года еще сохранялся положительный прирост», — рассказывает Максим Чернин, генеральный директор СК «Allianz РОСНО Жизнь». При этом объем рынка страхования жизни в России по итогам 2009 года составил всего 15,7 млрд руб. Для сравнения — объем премий на рынке страхования жизни Австрии, количество жителей которой в 17 раз меньше, чем в России, по итогам 2009 года составил 7,4 млрд евро. К началу 2010 года экономика во многом восстановилась, а объем потребления вырос, что положительно сказалось и на страховании жизни. Так, если в прошлом году региональный рынок страхования жизни сократился примерно на 23% по сравнению с 2008-м, то за первое полугодие 2010 года рынок Северо-Запада оживился и рост составил 15%.

При этом, учитывая отсутствие динамики у компаний, не вошедших в первую десятку по сборам страхования жизни, прирост в основном обеспечивают лидеры рынка. Основными локомотивами рынка стали сегменты кредитного страхования жизни и агентских продаж. Не зря наиболее высокие темпы роста продемонстрировали страховые компании, связанные с банками: «Русский стандарт страхования» (банк «Русский стандарт»), «Альфа-страхование — Жизнь» (Альфа-банк) и «Сив Лайф» (Ситибанк), а также «Росгосстрах — Жизнь», которая сейчас активно расширяет агентскую сеть. «Львиную долю поступлений принесло страхование кредитозаемщиков. Кроме того, устойчивый рост демонстрируют страховщики с широкими агентскими сетями. Корпоративное страхование, вопреки многим прогнозам, не претерпело значимого сокращения, наоборот, по компании «Allianz РОСНО Жизнь» мы наблюдаем значительный рост этого сегмента», — говорит господин Чернин.

Основным препятствием активного развития страхования жизни в России, по мнению страховщиков, остается отсутствие ощутимых налоговых льгот, что на европейских рынках как раз и является мощным драйвером роста. «Еще одна сложность — запрет на введение продуктов формата unit-linked, то есть программ долгосрочного страхования жизни, где клиент сам может выбрать стратегию инвестирования своих средств и заработать большую доходность, чем дополнительный инвестиционный доход, который объявляется компаниями по итогам календарного года», — говорит Чернин. — Также одним из факторов, мешающих росту рынка, явля-



В ЭКОНОМИЧЕСКИ РАЗВИТЫХ СТРАНАХ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ ЗАНИМАЕТ БОЛЕЕ 40% СТРАХОВОГО РЫНКА, В НАШЕЙ СТРАНЕ — ЧУТЬ БОЛЕЕ 1%

ется недостаточный уровень финансовой грамотности населения — для большинства россиян страхование жизни, особенно накопительное, по-прежнему остается сложным для понимания продуктом».

В целом в процессе развития страхового рынка полисы страхования жизни, особенно по накопительным программам, уже начинают восприниматься как весомый вклад в предлагаемый работодателями социальный пакет. И если по данным исследования кадрового агентства АНКОР, в 2004 году всего около 9% российских организаций открывали накопительные полисы страхования жизни для своих сотрудников, то сегодня этот показатель достиг 15%. В России уровень проникновения страхования жизни в ВВП составил по итогам 2009 года 0,04% по сравнению, например, с 8,12% во Франции и 7,2% в Великобритании. Средние инвестиции в страхование жизни на душу населения в России в 2009 году составили всего 3 евро (во Франции 2 651 евро, в Великобритании 1 831 евро).

Лариса Мацакова, директор управления личного страхования филиала ООО «Росгосстрах» в Санкт-Петербурге и Ленобласти, рассказала, что полисы

накопительного страхования жизни, как правило, приобретают женщины в возрасте до 40 лет, имеющие высшее и послевузовское образование и с доходом в пределах от 10 до 30 тыс. рублей на члена семьи в месяц. «Основными мотивами для приобретения полиса страхования жизни являются возмещение расходов на случай травмы и тяжелого заболевания, нетрудоспособности или смерти кормильца, а также накопления средств к пенсии или на образование детей», — говорит она.

Современный российский рынок страхования жизни — это рынок не ритейлового спроса, а рынок ритейлового предложения, считают некоторые специалисты, обращая внимание, что они не наблюдают ценовой конкуренции за клиента. По их мнению, на рынке страхования жизни сегодня конкурируют три типа компаний — «кэптивные», «банковские» и «розничные». Кэптивные — это страховые компании, связанные с крупной отраслевой корпорацией («Согаз — Жизнь», «Геополлис», «Чулпан — Жизнь»). Свои услуги данные компании предлагают в пределах «материнской» корпорации, фактически не занимаясь привлечением клиентов со стороны. К «банковским» можно отнести

страховые компании, которые при продаже своих услуг используют преимущественно банковский канал продаж. Обычно такие компании созданы при банковских группах. Розничные — это страховые компании, которые привлекают клиентов на открытом рынке, прежде всего, через собственные агентские сети. («Ренессанс Жизнь», «Росгосстрах Жизнь», «Альянс РОСНО Жизнь», «Эрго Жизнь»).

По мнению Ларисы Мацаковой, сейчас страховщики стратегически конкурируют своей надежностью, ведь договор заключается на длительный срок, обычно от 5 до 25 лет. «Успех в оперативном соперничестве определяется в первую очередь квалификацией персонала, потому что продажи этого вида страхования — всегда личные персональные переговоры. Здесь практикуется исключительно индивидуальный подход к клиенту», — говорит она.

Тарифная политика в 2009–2010 годах существенно не изменилась в сравнении с предшествующим периодом, признают страховщики. «Тарифы в компании «Росгосстрах» по страхованию жизни не изменились, для подобных изменений нет оснований», — говорит госпожа Мацакова. Страхование жизни традиционно считается бизнесом «сохранения семей», это наиболее социальный вид страхования, ориентированный на финансовую защиту и планирование и влияющий на рост благосостояния общества в целом. «Очень важно, чтобы страхование жизни было встроено в социальные механизмы, чтобы суть, цели и возможности программ были прозрачны и понятны всем россиянам. Во многом этому будет способствовать повышение прозрачности рынка и введение налоговых льгот», — считает господин Чернин.

Страхование жизни в России будет развиваться в русле мировых тенденций, уверены страховщики. «В экономически развитых странах этот вид страхования является ключевым и занимает более 40 процентов страхового рынка. В нашей стране — чуть более одного процента», — сетует госпожа Мацакова. В России, несмотря на кризис, растет средний класс, заинтересованный в создании гарантий своего долгосрочного благополучия, которое можно обеспечить при помощи полиса страхования жизни. Спрос на услуги страхования жизни будет расти по мере экономического развития страны. «Активизируется рынок банковского страхования. В целом же, пока государство не изменит отношение к страхованию жизни — в плане тех же налоговых льгот и других преференций — тенденции по его развитию не будет», — уверен представитель СК «СОГАЗ». ■

ПРОТИВООПОКАЗАНИЯ К ЛЕЧЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОМ КОНСУЛЬТАЦИИ

ГрандМед®

КЛИНИКА ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ

ВРЕМЯ РАБОТАЕТ НА НАС!

Время — одна из самых загадочных субстанций. Иногда мы его торопим. Иногда тянем. Иногда оно нас радует, а бывает — огорчает. Клинике «ГрандМед» время однозначно идет на пользу. В октябре этого года она отмечает свое 10-летие. За эти годы клиника «ГрандМед» стала одним из лидеров в области эстетической медицины. А ее специалисты, кажется, обрели власть над временем. Они профессиональны и душевны, а сама клиника воплощает стандарт качества и комфорта, безупречности и безопасности. Здесь оказывают услуги для самых требовательных и взыскательных пациентов.



ШУМИЛО
Александр Васильевич

«10 лет — это не много и не мало. Это хорошо. За все это время мы ни разу не затормозились, без передышки карабкались вверх. Нельзя останавливаться. Ведь жизнь — как детская юла: чтобы держаться, нужно двигаться!».



ШВЫРЕВ
Сергей Павлович

«Я не могу представить свое будущее без работы в команде. Именно она помогает добиваться успеха и быть самим собой. Это и в профессии, и в жизни. Очень важно, что мы вместе».



АЛЬБШУЛЛЕР
Михаил Давидович

«Мы работаем по официально утвержденным технологиям и стандартам качества. Это и помогает держать высокую планку. Творчество никто не отменял, но — в пределах технологии. Мы отвечаем за пациента».



БРАГИЛЕВ
Вадим Алексеевич

«Когда мы начинали, у нас хватило мудрости объединить наши порывы и возможности в единый «кулак»! И клинику мы создавали с нуля, руководствуясь собственным внутренним видением, представляя себе нечто оптимальное и для врача, и для пациента».



УКРАИНСКИЙ
Алексей Иванович

«За прошедшие годы в пластической хирургии произошла несомненная переоценка ценностей: когда-то врачи стремились к сверх-результату, теперь — к надежности. И мы знаем, что действовать дальше будем более уверенно, но в то же время и более осторожно».

**ВСЕ ВИДЫ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА ЛИЦЕ И ТЕЛЕ • МЕДИЦИНСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ
СТОМАТОЛОГИЯ • ФЛЕБОЛОГИЯ • ГИНЕКОЛОГИЯ • АРТРОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ**



КАК СОХРАНИТЬ ЛИЦО. И НЕ ТОЛЬКО.

Любая уважающая себя компания должна иметь легенду и мировоззренческую позицию, особенно если эта компания известная и уж тем более, если она прошла десятилетний рубеж. Клиника «ГрандМед» — не исключение. Про легенды — это отдельно, про них скоро выйдет книга. А вот мировоззрение — это интересно, оно предполагает не только наличие принципов, но и следование им в реальной жизни. Специфика клиники «ГрандМед» — эстетическая медицина. Пациенты приходят к нам, чтобы избавиться от проблем, которые препятствуют достижению их целей, и улучшить качество жизни. Поэтому естественно, что Клиника — ее персонал, интерьер, да и сама атмосфера — призваны служить эстетике и повышению качества жизни уже в процессе первого визита.

Безусловно, ключевой момент — это персонал. В клинике очень строгий отбор врачей и четкая система повышения квалификации. Обмен опытом и общение с российскими и зарубежными коллегами — необходимая часть жизни наших докторов. «ГрандМед» создали хирурги — харизматичные личности, которые по природе своей являются лидерами и не способны «почивать на лаврах». В атмосфере Клиники всегда присутствует драйв и хорошая неуспокоенность. Неудивительно, что в перечне услуг регулярно появляется что-то передовое. При этом надо отдать должное врачебной осторожности. В основе работы здесь заложен простой принцип отбора: только сертифицированные средства, только зарекомендовавшие себя операционные методики, только высококачественное оборудование.

Новинка за последнее время появилось много. На отделении косметологии — аппарат для радиоволновой терапии и лазер последней модели. Для пациенток пластической хирургии — эндотайны (импланты для подтягивания тканей лица) и предоперационное моделирование груди (как с помощью сайзеров, так и с помощью компьютерной программы, позволяющей продемонстрировать результат в 3D объеме). Такая наглядность очень важна — можно делать выбор не наугад, а объективно оценивая объем, форму и даже вес будущего бюста.

Стоматологи также не отстают от прогресса и стали использовать лазер, с помощью которого не только проводятся операции на полости рта, но и выполняется отбеливание зубов.

И, наконец, о важных мелочах. При выборе клиники они не являются первоопределяющими, но именно от них во многом зависит «послевкусие» от визита. Цветовая гамма, декор, зонирование помещений, запахи и звуки — все это легко почувствовать и трудно пересказать. Посетитель просто скажет: «Мне там было уютно». И такой отзыв бесценен. Ведь с самого начала мы стремились создать клинику, в которой будет комфортно всем — и специалистам, и пациентам. Человек всегда стремится вернуться туда, где ему было хорошо. И мы надеемся, что «ГрандМед» — это как раз та Клиника, куда хочется вернуться, чтобы снова ощутить заботу, комфорт и сознание того, что теперь жизнь приобретет новое качество.

ТОЛЬКО В ОКТЯБРЕ!

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ – ПОДАРКИ: Скидка 10% НА ВСЕ УСЛУГИ КЛИНИКИ!

(для владельцев карт 10% прибавляется к уже имеющейся скидке)

С.-Петербург, ул. Садовая, д. 35; пр. Культуры, д. 4
www.grandmed.ru www.gm-stoma.ru

(812) 327-5000

ВЕКТОР РАЗВИТИЯ ОМС

с 1 января 2011 года вступает в силу
НОВЫЙ ЗАКОН ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ (ОМС), КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН ВЫВЕСТИ СУЩЕСТВУЮЩУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА КАЧЕСТВЕННО НОВЫЙ УРОВЕНЬ. ГЛАВНЫМ НОВШЕСТВОМ СТАНЕТ ТО, ЧТО ВПЕРВЫЕ ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ БУДЕТ ЗАФИКСИРОВАНА ЗАКОНОМ. ТАКЖЕ НОВЫЙ ЗАКОН УРАВНИВАЕТ В ПРАВАХ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ЧАСТНУЮ И ГОСУДАРСТВЕННУЮ МЕДИЦИНУ, ДЕЛАЕТ СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ ЛИШЬ ПОСРЕДНИКАМИ В РАБОТЕ ФОНДА ОМС И ВВОДИТ ОДНОКАНАЛЬНУЮ СИСТЕМУ ФИНАНСИРОВАНИЯ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ ТАРИФ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БУДЕТ ВКЛЮЧАТЬ ВСЕ СТАТЬИ ЗАТРАТ. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКЛИ У УЧАСТНИКОВ РЫНКА ПРИ ПРОЧТЕНИИ НОВОГО ЗАКОНА, А ТАКЖЕ ЗАЧЕМ ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ ХОТЯТ ВЫЙТИ НА РЫНОК ОМС И ЧТО ИЗМЕНИТСЯ ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЯ С ПРИНЯТИЕМ НОВОГО ЗАКОНА, ОБСУДИЛИ ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СТРАХОВЩИКИ И ВРАЧИ ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИК В РАМКАХ КРУГЛОГО СТОЛА «МЕДИЦИНА-2010. ВЕКТОР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ». АННА МИХЕЕВА

ДЕНЬГИ ПО ОДНОМУ КАНАЛУ В новом законе об ОМС одним из главных изменений станет централизация ОМС и переход к одноканальной системе финансирования. Федеральный фонд ОМС будут финансировать территориальные фонды, в которые деньги поступали раньше по разным каналам. Также одним из ключевых изменений станет узаконивание программы модернизации. Главный специалист отдела медицинского страхования комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Ольга Коган говорит, что в комитете принципиально новым считают по-

явление программы модернизации в рамках закона, которая вводится Министерством здравоохранения на два года для подготовки материально-технической базы в учреждениях и для введения системы одноканального финансирования. «Частные и государственные клиники почувствуют на себе изменения с 2013 года, когда в соответствии с новым проектом закона будет действовать одноканальное финансирование, то есть тариф медицинского страхования будет включать все статьи затрат», — говорит госпожа Коган. В настоящий момент он включает только пять

статей затрат. «Такая система финансирования будет привлекательной для частных клиник, потому что финансирование по пяти статьям, как мы видим, им не очень интересно», — говорит Ольга Коган. В Санкт-Петербурге со следующего года планируют начать поэтапный переход к одноканальному финансированию в рамках эксперимента, который комитет по здравоохранению Петербурга будет ставить в учреждениях здравоохранения, которые находятся в собственности города. Но, по словам госпожи Коган, состав тарифа медицинского страхования, и те статьи затрат, которые тариф будет включать, до конца еще не ясны. «Мы узнаем, какие точно статьи у нас будут указаны в законе о федеральной программе государственных гарантий на следующий год только после слушаний у губернатора, потому что сейчас закон еще в стадии разработки», — говорит она. Главный врач детской городской клинической больницы №5 им. Н. Ф. Филатова Александр Голышев считает, что никакой проблемы во введении системы одноканального финансирования нет. «Я не понимаю, что мы имеем в виду, когда говорим о проведении эксперимента по введению одноканального финансирования», — говорит Александр Голышев. — Ведь мы работали по такой системе с 1993 по 2005 год, и мне кажется, что вернуть ее назад будет достаточно просто. В 2005–2006 году мы перешли с многоканальной системы финансирования на одноканальную, и это заняло у нас полгода». По его словам, сегодняшняя многоканальная система не устраивает как частный бизнес, так и государственные учреждения. В свою очередь, один из представителей частного бизнеса считает, что необходима система софинансирования. «Если будут одноканальная система, не все статьи затрат будут финансироваться в полной мере», — говорит Глеб Михайлик, генеральный директор «АВА-Петер». По его мнению, необходимо софинансирование на основе свободного выбора застрахованного. «Также наряду с софинансированием должна работать система невозможности взятия денег в государственных клиниках и, может, даже в городских больницах за медицинскую услугу», — говорит он. Также господин Михайлик отмечает, что сегодня закон нарушается не частными учреждениями, которые предлага-

ют работы на условиях софинансирования, а государственными, которые предлагают систему оплаты в районных поликлиниках. «В обществе есть мнение, что решение о софинансировании никогда не будет принято по политическим причинам, потому что наше государство не готово признать, что у нас не хватает денег на создание современной системы здравоохранения», — отметил генеральный директор «АВА-Петер». По мнению начальника отдела по работе с гражданами территориального Фонда ОМС СПб Геннадия Лопатенкова, ОМС не определяет вектор развития отрасли, а является всего лишь системой финансирования. «Вектор развития определяет закон об основах законодательства РФ об охране здоровья граждан», — говорит Геннадий Лопатенков. — Сейчас Министерство здравоохранения и социального развития попросило отсрочить рассмотрение очередного чтения закона об ОМС для параллельного рассмотрения этого закона, который позволит понять, какие медицинские учреждения выполняют требования, какие объемы медицинской помощи были оказаны и др.». По его словам, если закон об ОМС «говорит», о том, откуда берутся деньги и как они поступают, то закон об основах законодательства РФ об охране здоровья граждан будет «говорить» о том, как оказываются медицинские услуги.

Еще одним нововведением в ОМС станет установление единого тарифа страхового взноса для неработающих граждан. Если раньше платежи за неработающих граждан складывались произвольным образом, то теперь предлагается устанавливать тариф страхового взноса за неработающее население ежегодно на три года с учетом инфляции. Софья Шинкарь, директор департамента ОМС страховой медицинской компании «АСК-Мед», считает введение страховых полисов для неработающих граждан действием на три года рациональным решением. «Это, безусловно, правильная позиция, но я думаю, что в первый, 2011, год эта норма будет действовать в небольшом числе случаев», — говорит Софья Шинкарь. — Дело в том, что на то, чтобы добиться права выбора СК для неработающих граждан ушло несколько лет».

С вступлением в силу нового закона гражданин сможет выбирать страховую компа-

СТРАХОВАЯ ГРУППА

СПАССКИЕ ВОРОТА

ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Программы:

1. „Беременность“
2. „Роды“
3. Страхование детей с первых дней жизни



г. Санкт-Петербург,
пр. Добролюбова,
д. 16, к. 2, лит. А

(812) 336-36-36
(812) 336-72-46
www.spass.ru

КРУГЛЫЙ СТОЛ

нии, но осуществлять выбор медицинской организации придется среди участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Также будет разрешен выбор врача (с учетом его согласия) в системе ОМС. Но, по словам Ольги Коган, такое право за гражданами закреплено и сейчас. «Что касается выбора страховой медицинской организации и врача лечебного учреждения, все это в действующем законе уже есть и останется и в новом», — говорит Ольга Коган. Однако в реализации этого закона есть ряд трудностей. «В проекте закона о медицинском страховании сказано, что гражданин вправе сам выбрать медицинскую организацию и лечащего врача, — поясняет госпожа Коган. — Одновременно с этим существует проект закона об основах законодательства РФ об охране здоровья граждан, в 19-й статье которого написано, что гражданин имеет право выбора в определенных рамках, а еще двумя статьями ниже, что при оказании первичной медицинской помощи сохраняется участково-территориальный принцип». Поэтому как будет работать эта статья закона, пока не ясно. В свою очередь, генеральный директор СГ «Капитал Полис», председатель комитета по медицинскому страхованию Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада Алексей Кузнецов, считает, что медицина должна руководствоваться принципами управляемой медицинской помощи. «Еще в 90-е годы я ратовал за предоставления права гражданину самому выбирать СК, медицинское учреждение и лечащего врача, — говорит Алексей Кузнецов. — Но теперь именно этот опыт дает мне право говорить, что нельзя вводить это право в ОМС». По мнению господина Кузнецова, ОМС должно руководствоваться принципами управляемой медицинской помощи, как во всех странах Европы, основным из которых является невозможность выбора лечащего врача. «Да, потребитель может выбирать медицинское учреждение, но не более», — говорит он. По его словам, в Петербурге гражданин имеет право выбрать СК, но опыт показывает, что никто особо ничего не выбирает. «Сейчас мы предлагаем делать выбор неинформированному или плохо информированному потребителю, а сегодня выбор СК остается за страхователем и работодателем, у которого есть аппарат по работе с персоналом, одна из функций которого является именно работа по ОМС с СК, и эти люди являются информированными, а их выбор компетентным», — считает Алексей Кузнецов.



ДЕНИС ВУЛЫНСКИЙ

ПО МНЕНИЮ ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ОЛЬГИ КОГАН, ЧАСТНЫЕ И ГОСУДАРСТВЕННЫЕ КЛИНИКИ ПОЧУВСТВУЮТ НА СЕБЕ ИЗМЕНЕНИЯ С 2013 ГОДА



ВСЕ РАВНЫ Принципиальное нововведение проекта — это полное уравнивание частных и государственных клиник, а также возможность оплаты через систему ОМС услуг врачей частной практики. «Если резюмировать желания потребителя и желания администрации урегулировать качество медицинских услуг, привести все в соответствии с законодательством и в итоге добиться того, что все получают хорошую медицинскую услугу, а также все финансовые инструменты, которые есть, нужно уравнивать всех в правах», — считает председатель совета директоров медицинского объединения «ОНА» Марина Власова. По ее мнению, нужно поставить федеральные учреждения, городские учреждения, частные клиники, а также всех пациентов на одну планку. «Необходимо объяснить пациентам все их права, — говорит Марина Власова. — Понимаю, это очень сложно сделать даже в Петербурге, но в том числе и для этого и существует такой инструмент, как государственно-частное партнерство (ГЧП)». Ее поддерживает Александр Голышев, который уверен, что ГЧП сегодня представляет большой интерес. В европейских странах государство не боится частного бизнеса и передает ему в управление больницу на срок от 5 до 10 лет. «И тогда бизнес становится инвестором, он вкладывает эти средства в инфраструктуру и получает бесплатно госзаказ, при этом он берет на себя обязательства лечить людей по соответствующим тарифам», — рассуждает господин Голышев. В России же, по его словам, предлагают вложить деньги, при этом не изменяя тарифы. «Разработать ГЧП на базе больницы — это реально, но тарифная система должна также меняться, — говорит Александр Голышев. — Тогда между частным бизнесом и государством не будет противоречий». Также он уверен, что инициировать проект ГЧП должно государство, а не бизнес. ГЧП в здравоохранении зафиксировано законодательно, но, по мнению участников рынка, его развитию мешают как политические, так и экономические факторы. «Развитию ГЧП мешает действие

властей на местах, а также наши экономические реалии», — говорит Глеб Михайлик. В данный момент у «АВА-Петер» есть проект ГЧП с правительством республики Татарстан, в рамках которого клинике передают Центр планирования семьи и репродукции. В данный момент у Ава-Петер есть проект ГЧП с правительством республики Татарстан, в рамках которого клинике передают Центр планирования семьи и репродукции. «Мы взяли на себя обязательства вложить определенные средства, а республика передает нам в управление центр на 10 лет», — говорит Глеб Михайлик.

К примеру, больница №122 является участником ГЧП, благодаря чему ее штат увеличился с 900 сотрудников до 1600, а также были открыты все отделения медицинского учреждения. «Мы стали совершенно независимыми, в том числе в оказании амбулаторной помощи» — говорит главный врач клинической больницы №122 им. Л.Г. Соколова Яков Накатис. Но, по его словам город в этом партнерстве хочет управлять больницей. «В концепцию города почему-то не входит самостоятельность медицинского учреждения при ГЧП, — говорит Яков Накатис. — Городские структуры хотят управлять штатом, главным врачом, бухгалтерией, но в таком случае это партнерство ожидает провал». По мнению господина Накатиса, городские структуры могут наблюдать за деятельностью больницы и корректировать ее, но не вмешиваться в работу медицинского учреждения.

При этом некоторые участники рынка не видят смысла участия частных клиник в системе ОМС. «Основная задача всех коммерческих структур — приобретение выгоды, — рассуждает руководитель отдела ОМС городской больницы №40 Дмитрий Сопов. — Откуда такое настойчивое стремление у всех частных структур вступить в ОМС, это боязнь конкуренции?». Дмитрий Сопов не понимает, зачем «распылять» средства на огромное количество медицинских учреждений. «Я не вижу смысла во включении частных лечебных учреждений в систему ОМС, так как с их приходом возникнет огромное

количество крупных и мелких медицинских страховых компаний, и нужно будет заниматься их экспертизой», — говорит Дмитрий Сопов. По его словам, в таком случае государственным учреждениям станет уделяться меньше внимания.

КАКИМ ВИДЯТ НОВЫЙ ЗАКОН Игроки рынка уверены, что новый закон об ОМС потребует одновременного принятия огромного количества подзаконных актов. Участники круглого стола сказали, что не устраивает их в существующем проекте закона, а также высказали свои пожелания по корректировке проекта. «Закон очень сырой, — считает главный врач городской больницы №20 Татьяна Суровцева. — В пояснениях к нему не идет речь о государственных клиниках, хотя, конечно, мы тоже хотели бы перейти на новую систему оплаты, однако она опять до нас так и не дошла». Дмитрию Сопову хотелось бы для взаимодействия с СК ввести типовой договор. «На сегодня к тем договорам СК, которые есть, существуют около 15 дополнительных соглашений, а хотелось бы ввести типовой, так как подписание этих соглашений иногда меняет весь смысл договора», — говорит Дмитрий Сопов. Страховые компании говорят о том, что в новом законе они перестают быть страховщиками. «В первой редакции этого закона страховщиками стал фонд, а СК могут выполнять только некоторые функции страховщика», — поясняет Алексей Кузнецов. По его словам, при такой трактовке закона, возникает масса противоречий. «Например, непонятно, почему СК, если она не будет являться страховщиком, должна иметь лицензию на ОМС, — говорит господин Кузнецов. — В том числе не совсем правильно, что в данном проекте отсутствует понятие договора ОМС между страхователем и страховой медицинской организацией, что лишает страхователя возможности выбора СК, а страховщиков — выбора медицинской организации». По его словам, у СК остается одна обязанность — платить деньги, при этом страховщики и сейчас являются единственным плательщиком в системе ОМС. ■


CORUM
 LA CHAUX-DE-FONDS, SUISSE

Admiral's Cup regatta organized by the Royal Ocean Racing Club/London



The Admiral's Cup Chronograph 48 in titanium. Corum C0753 exclusive movement chronometer certified.
 An exclusive automatic chronograph with unique locking pushers. www.corum.ch



YEARS ADMIRAL'S CUP

UNLOCK AND CONQUER

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