МЕДИЦИНА

КАКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ НАИБОЛЕЕ ПРИБЫЛЬНЫ СЕЙЧАС / 11 ЧТО ДЕЛАЕТСЯ НА КРУПНЕЙШИХ МЕДСТРОЙКАХ ПРИКАМЬЯ / 12 СКОЛЬКО ФАЛЬШИВЫХ ЛЕКАРСТВ ПРОДАЕТСЯ В РОССИИ / 16 **КОГДА ЗАКОНЧИТСЯ «ПАРТИЗАНСКАЯ ВОЙНА»** МЕЖДУ АПТЕКАРЯМИ / 17 **КАКИЕ ПЕРМСКИЕ КОМПАНИИ** ГОТОВЫ ТРАТИТЬСЯ НА ПОДДЕРЖАНИЕ ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ / 18 ПЕРМЬ УЖЕ НЕ СТАНЕТ ГОРОДОМ-МИЛЛИОНЕРОМ. СКОЛЬКО ЖИТЕЛЕЙ БУДЕТ ЗДЕСЬ K 2025 ГОДУ / 19

СРЕДА, 30 МАРТА 2011 №54
(№4565 с момента возобновления издания)
Цветные тематические страницы №9–20
являются составной частью газеты«Коммерсанть»
Рег. №01243 22 декабря 1997 года.
Распространяются только в составе газеты.

Коммерсантъ

BUSINESS GUIDE

www.kommersant.ru



АНАСТАСИЯ КОСТИНА,

PEДАКТОР BUSINESS GUIDE «МЕДИЦИНА»

УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООГРАБЛЕНИЯ

Говорят, что на здоровье экономить не стоит. Очевидно, что именно этим принципом и руководствуются власти — какстраны, так и региона, вкладывая гигантские средства в строительство различных медицинских объектов. Они не экономят ни бюджетные средства (выделяя их, в частности, на то, что сейчас переделывают заново), ни время (так и не достроив то, что должны были сделать еще год-два назад).

К концу 2010 года не была сдана ни одна стройка из тех, которые обозначены как самые важные для региона. Это — два перинатальных центра (в Перми и в Кунгуре), а также «Город сердца» в Камской долине (см. таблицу на стр. 12). Общая сумма вложений в них — более 5,3 млрд руб. Но и этого оказалось недостаточно. В ноябре 2010 года распоряжением премьера Владимира Путина на «Город сердца» было выделено дополнительно 386 млн руб. Объясняли тем, что выделенных ранее денег не хватило, из-за чего стройка остановилась.

Кстати, в январе этого года в СМИ всплыла интереснейшая информация о том, кто строит «Город сердца» и ведет другие крупные медстройки в России. Генподрядчиком «Города сердца» в Перми (и еще одного модульного центра в Барнауле) выступает ООО «УК Модуль». Учредителями этой компании являются близкие знакомые Владимира Путина.

Ну а затем премьер публично отчитал глав тех регионов, где подобные медицинские объекты так и не доделаны. И, как обычно, ситуацию довели до абсурда. Теперь армия краевых чиновников брошена на стройку. Причем в буквальном смысле— с метлами и совками.

Тем временем лечение для жителей края дорожает. Набирает обороты частная медицина. А количество коек в госклиниках власти планомерно сокращают. Три-четыре года назад их было более 100 штук на 10 тыс. жителей, в 2009 году — 84,2, по результатам 2010 года — 81,8.

ЧАСТНЫЙ СЫСК БОЛЕЗНЕЙ НЕСМОТРЯ НА

ОБИЛИЕ ЧАСТНЫХ МЕДКЛИНИК В ПЕРМИ, НОВЫЕ ПРОДОЛЖАЮТ ОТКРЫВАТЬСЯ. ПРИ ЭТОМ НАМЕТИЛАСЬ ТЕНДЕНЦИЯ К УКРУПНЕНИЮ И РАСШИРЕНИЮ ПРОФИЛЯ КОМПАНИЙ: СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ КЛИНИКИ РАСШИРЯЮТ НАПРАВЛЕНИЯ СВОЕЙ РАБОТЫ, А МНОГОПРОФИЛЬНЫЕ — ИЗОБРЕТАЮТ НОВЫЕ ПРОГРАММЫ И ДУМАЮТ О РАЗВИТИИ СТАЦИОНАРОВ. АЛЕКСАНДРАКОЛПАКОВА

ЗДОРОВЫЙ БИЗНЕС По данным министерства здравоохранения Пермского края, сейчас в регионе работают 630 частных медицинских учреждений, при этом их количество растет в среднем на 20% каждый год. В частности, в 2010 году открылись еще 92 клиники, из них в Перми — 62. «Это говорит о том, что медицинская услуга была и всегда будет интересной», — говорят в краевом Минздраве.

В то же время участники рынка отмечают, что он уже вполне насыщен. Как отмечает генеральный директор группы компаний «УралМед» (многопрофильная клиника «Надежда») Лилия Ягодкина, значительная часть новых медицинских центров открывается уже не в Перми, а в промышленных центрах края.

Любопытно, что этот рынок довольно закрытый — информацию о доходах клиники не раскрывают, и емкость рынка точно назвать не может никто. Данные есть только о стоматологическом сегменте, зародившемся одним из первых в Перми. По оценке гендиректора корпорации «Медлайф» и одновременно председателя «Пермского краевого союза стоматологов» Вячеслава Беляева, объем частных стоматуслуг составляет примерно 1,1–1,3 млрд руб. в год (с учетом и «серых» небольших кабинетов, и платных услуг, оказываемых в государственных клиниках).

Все опрошенные специалисты отмечают, что за последний год объем их услуг увеличился. При этом рост идет в том числе за счет открытия новых направлений. Это отметили представители клиники «Философия красоты и здоровья», а также On clinic.

Участники рынка отмечают, что его состав довольно разношерстный. Есть несколько крупных

многопрофильных медицинских центров: сетевые клиники «Альфа-Центр Здоровья» и «Медси», а также местные «старожилы» рынка — «Медлайф», клиника «Надежда», «Философия красоты и здоровья», «Профессорская клиника». Остальные учреждения — это большое количество средних и мелких клиник, оказывающих услуги в определенной, довольно узкой сфере. Наиболее востребованными как в специализированных, так и в многопрофильных клиниках сегодня, как и с самого начала существования частной медицины, являются гинекология, стоматология и неврология (в основном — лечение проблем с позвоночником). А наиболее стабильные и прибыльные направления сейчас, по оценке Вячеслава Беляева, - это диагностика, стоматология, косметология («что неожиданно для Перми», отметил он), офтальмология.

РАСТУТ ВШИРЬ Одна из тенденций рынка — расширение поля деятельности клиник. За последний год было несколько случаев, когда узкоспециализированные клиники расширяли (или пытались расширить) свой профиль. «Выживают те, кто ведет разносторонний бизнес», — подтверждает Вячеслав Беляев.

Наиболее масштабный проект был запланирован компанией «НПАО "Эхо"», развивающей сеть офтальмологических клиник «Визион». В августе 2010 года они пытались взять в концессию на 25 лет бывший муниципальный роддом №2. Тогда сделка расстроилась из-за того, что условия договора, написанные в администрации Перми, были изначально слишком подходящими для «Визиона» — там был пункт об оказании специализированной офтальмологической помощи новорожден-

ным и недоношенным детям. Однако в целом условия не устраивали офтальмологов: нужно было вложить серьезные средства в проектирование и реконструкцию здания. Пока чиновники и представители клиники обсуждали условия договора, срок его подписания был сорван. В итоге руководитель городской администрации Анатолий Маховиков заявил о том, что будет объявлен новый конкурс, условия которого до сих пор разрабатываются.

Еще одна узкоспециализированная клиника — стоматологическая компания «Юнит» решила заняться экстракорпоральным оплодотворением (ЭКО). В своем центре на Фонтанной улице компания решила открыть многопрофильную поликлинику, ведущим направлением в которой должно стать именно ЭКО.

Один из завершенных проектов — открытие первого в Перми частного роддома. В 2010 году работать с роженицами начала одна из старейших многопрофильных клиник города «Медлайф». Коллеги с уважением отнеслись к этой инициативе, однако все они отмечают, что акушерство — сложная отрасль, так как течение родов непредсказуемо. Да и рентабельность этого проекта тоже под сомнением, особенно учитывая планируемое в 2011 году открытие краевого перинатального центра в Камской долине. Сейчас, по словам генерального директора медкорпорации «Медлайф» Вячеслава Беляева, роддом загружен на 40%.

Многие узкоспециализированные клиники также за прошедший год начали осваивать новые сегменты. В частности, Оп clinic открыла не только направление дерматовенерологии, смежное со своей первоначальной специализацией (гинекология-урология), но и отделения мануальной те-



В ЧАСТНЫХ КЛИНИКАХ ПЕРМИ СЕЙЧАС МОЖНО НАЙТИ АБСОЛЮТНО ЛЮБОГО СПЕЦИАЛИСТА. НЕСКОЛЬКО ПЕРМСКИХ МЕДЦЕНТРОВ ДАЖЕ ДУМАЮТ ОБ ОТКРЫТИИ СТАЦИОНАРОВ



СОСТОЯНИЕ КРУПНЕЙШИХ МЕДИЦИНСКИХ СТРОЕК В ПЕРМИ						
Название объекта	Размер инвестиций	Состояние в начале 2010 года	Что изменилось за 2010 год Текущее состояние	Срок начала строитель- ства	Планировавшийся срок сдачи	Срок сдачи, заявляемый сейчас
Краевой перина- тальный центр (на 130 коек, 6-этажное здание, площадь — 28,8 тыс. кв. м)	2,5 млрд руб. (0,75 млрд руб. — из федерального бюджета, 1,782 млрд руб. — из краевого)	Строительно- монтажные работы	В сентябре 2010-го — проверка КСП: выявлены факты переплаты подрядчику — завышение расценок и стоимости стройматериалов, оплата невыполненных работ. В ноябре 2010-го проведены торги на поставку части медицинского оборудования (на 171 млн руб.), до мая запланированы остальные конкурсы. На 21 февраля 2011 года общий объем выполненных работ по строительству объекта составляет 74%. Ведется устройство инженерных сетей, строители приступили к чистовой отделке (облицовка плиткой санузлов 6-го, 5-го, 4-го этажей; установка реечных потолков; укладка половой плитки — техэтаж, цоколь, пищеблок). Сейчас демонтируются дефектные полы (общей площадью 4 тыс. кв. м). Общий объем работ, подлежащих переделке, по данным генподрядчика, порядка 8 тыс. кв. м.	Ноябрь 2008 года	Конец 2010 года	Октябрь 2011 года
Федеральный центр сердеч- но-сосудистой хирургии («Город сердца») (ста- ционар на 167 коек, 4,5–5 тыс. операций в год, поликлиника на 100 посещений в смену, площадь — 17,5 тыс. кв. м)	2,4 млрд руб. (1,25 млрд руб.— из федерального бюджета, 1,16 млрд руб.— из краевого). Содержание стройки с августа 2008 по май 2010 года — 26 млн руб. (из краевого бюджета)	Поставка модулей для возведения надземной части здания	В мае 2010 года объект был готов к монтажу надземной части центра. Строительство было приостановлено в августе 2010 года из-за отсутствия финансирования. В ноябре из федерального бюджета дополнительно выделено 386 млн руб. В ноябре 2010 года монтаж модулей завершен. Март 2011 года — соединения инженерных систем по блокам выполнены в среднем на 75%. Ведется соединение межмодульных систем вентиляции, заделка швов, стыковка ливневой канализации и т.д. В целом строительно-монтажные работы выполнены на 40%. Сейчас решается вопрос о перепроектировании инженерных сетей цокольной части здания. В феврале 2011 года главный федеральный инспектор по Пермскому краю Алексей Андреев не исключил, что могут появиться уголовные дела, если центр не будет построен.	Июнь 2008 года	Конец 2009 года, затем — декабрь 2010 года	Август 2011 года
Перинатальный центр в Кунгуре	426,07 млн руб. (394,6 млн руб. — из краевого бюджета, 18,6 млн руб. — из местного, 12,8 млн руб. — средства ОАО НК «ЛУКОЙЛ»)	Внутренняя отделка поме- щений, монтаж вентиляции	В 2010 году выделено 118 млн руб. (из них 70 млн руб. — на подключение к сетям). Роспотребнадзор указал на несоответствие нормам СанПиН, поэтому сейчас идет частичная перепланировка помещений, заново проводятся коммуникации внутри здания (в частности, должен быть предусмотрен лифт).	2005 год	Конец 2008 года, затем — конец 2010 года	Сентябрь 2011 года

С улыбкой по жизни Клиника «Астра-Мед» предлагает уникальные технологии восстановления зубов



Эксперт в области стоматологических услуг — клиника «Астра-Мед» предлагает уникальные технологии восстановления зубов. Основное направление клиники — дентальная имплантология сегодня один из самых современных способов вернуть утраченные зубы надолго и без вреда для здоровья. О преимуществах дентальной имплантологии рассказала директор клиники «Астра-Мед» ИРИНА КУЗНЕЦОВА.

Ирина Михайловна, расскажите в чем отличие вашей клиники от других стоматологических заведений нашего города?

— В клинике «Астра-Мед» могут быть реализованы все направления стоматологических услуг: от диагностики, лечения до протезирования и сложных операций. Основное направление нашей клиники — дентальная имплантология. Поскольку клиника специализированная, 200 кв. м из 400 кв. м площадей клиники отведено под хирургию. В нашем центре, фроме операционной, есть послеоперационная па-

лата, гостиничный номер. В России не так много подобных центров, где бы на таком уровне занимались хирургической подготовкой к протезированию на имплантах. Вообще протезирование на базе имплантов — это очень прогрессивный вид услуги по восстановлению зубов. Импланты — это такие опоры в костной ткани, на которые потом базируются новые «зубы». В этом — принципиально большая разница по сравнению с привычными способами восстановления зубов — мостовыми или съемными протезами.

— В чем же преимущество имплантов?

— Коронка представляет собой колпачок, который надевается на обработанный, то есть «спиленный» зуб. Создается одна конструкция, которой придают форму зубов, а опорой служат два соседних зуба. Это приводит к тому, что эти две опоры имеют существенно большую нагрузку, чем физиологически обусловлена нагрузка на кость. В результате опоры не выдерживают, и человек может потерять и эти два зуба. Что делать в этом случае? Опоры, которая была раньше, уже нет. Надеяться на съемные протезы также не приходится. Каким бы хорошим ни был съемный протез. со временем он начинает приносить большие проблемы своим хозяевам. Причины в том, что съемный протез, имитирующий зубы, опирается на челюсть. Но со временем, не получая должной нагрузки, костная ткань этой челюсти уменьшается в объеме — атрофи-

— Это опасно для человека?

 Это приводит тому, что процесс лечения усложняется и сроки протезирования на имплантах могут увеличиться.

—В этом случае восстановить зубы нельзя?

— Медицина не бессильна даже в таком случае. Мы делаем пластику костной ткани. То есть хирургическим путем мы «наращиваем» костную ткань, необходимую для операции имплантации. После операции необходимо 4 месяца ожидания, чтобы

костный материал интегрировался. И только после этого можно поставить импланты.

— Стоимость имплантов выше привычной коронки?

— Давайте посчитаем имплантацию одного зуба и сравним, например, со стоимостью коронки. Для того чтобы поставить коронку нужно подготовить два зуба. Как правило, необходимо сначала провести депульпирование зуба. Стоимость этой процедуры порядка 3,5 тыс. руб. на каждый зуб. В результате этой процедуры вы фактически лишаетесь еще двух зубов. Стоимость одной коронки составляет порядка 5 тыс. руб. Значит, общая сумма лечения составит порядка 22 тыс. руб. Стоимость одного зуба на импланте — это как раз 22 тыс. руб. Но при имплантации вы сохраняете рядом стоящие зубы — они остаются живыми. Экономическая составляющая очевилна.

— Насколько долговечны импланты?

— Одно из главных преимуществ этого метода — это долговечность. В результате процедуры имплант вживляется в костную ткань, становится практически монолитом с костью и сохраняется на всю оставшуюся жизнь. Единственное, что может изнашиваться, это сам зуб. Чем хороша технология — коронку зуба можно убрать, изготовить новую и на этот же имплант поставить. Это как техника

— Клинике «Астра-Мед» уже пять лет, за время работы какими результатами можете похвастаться?

— Клиника «Астра-Мед» входит в 100 лучших медицинских учреждений Приволжского федерального округа. 99% операций, которые проводятся в клинике «Астра-Мед», успешны. Таких результатов можно добиться только благодаря комплексному подходу к проблеме. Так, здесь первичную консультацию проводят сразу три специалиста: хирург, ортопед и терапевт. В случае необходимости к консультации подключаются ортодонт и пародонтолог. И только видение всех узких специалистов дает возможность правильно составить план лечения. Для нас очень

важно то что все специалисты нашего центра работают здесь на постоянной основе. Врачи принимают пациентов с 9 утра до 21 вечера. То есть к услугам пациентов — всегла полный спектр специалистов. которые не откажут в приеме. Еще одним немаловажным условием для достижения таких результатов является работа только с проверенными материалами и качественное техническое оснащение клиники. Мы работаем только с проверенными материалами, изготовленными в Израиле, Франции, Швеции, Германии. Клиника оснашена немецким оборудованием последнего поколения фирмы SIRONA. Имплантология нуждается в математической точности расчетов, поэтому мы пошли на большие траты и приобрели томограф в формате 3D, который позволяет делать снимок в объеме и учитывая особенности каждого пациента. Именно такой комплексный подход к проблеме позволяет клинике «Астра-Мел» решать самые сложные проблемы и возвращать людям улыбки.

—Что бы вы могли пожелать своим клиентам?

— Самое главное, это, конечно, здоровья. Как бы мы ни говорили о красоте зубов, все-таки в первую очередь это жевательный аппарат. Если мы не сможем жевать, мы не сможем принимать пищу, желудок не может ее переваривать. Поэтому заботиться о своих зубах необходимо. Главное помнить, что зубы требуют постоянного внимания, не только когда необходимо проводить лечение, но очень важна профилактика заболеваний. Наша клиника работает семь дней в неделю, мы всегда рады клиентам.



Клиника «Астра-Мед» центр дентальной имплантологии: ул. Кирова, 161, тел. 236-22-38, 233-04-11 www.astramedclinic.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

рапии, кардиологии, в ближайшее время откроются отделения эндокринологии и неврологии.

Многопрофильные клиники также стараются находить новые ниши на рынке. Например, в «Философии красоты и здоровья» в 2010 году начали проводить независимую военно-врачебную комиссию. Об этом сообщила главврач клиники Ирина Гневашева. «Призывник, пройдя медкомиссию и получив ее результат, может обратиться к нам за альтернативным мнением. Мы проводим дополнительное обследование и выносим свое решение. Если оно отличается от решения официальной медкомиссии, то с нашим заключением призывник может обратиться в суд и оспорить результаты медкомиссии военкомата», — рассказала руководитель клиники.

ГОСЗАКАЗ ДЛЯ НАИВНЫХ Продолжают компании и работу по госзаказу. Та же «Философия красоты и здоровья» за прошедший год взяла на обслуживание по программе обязательного медицинского страхования еще два участка, в итоге она имеет существенный объем работы

Однако управляющий клиники Алексей Левыкин сетует, что от ОМС больше проблем, чем прибыли. «Если бы мы четыре года назад знали, как это будет, то не взялись бы за это. А взялись, наверное, по наивности», — признается он. По словам господина Левыкина, частные клиники не должны создавать новых лечебных учреждений с нуля для того, чтобы обслуживать граждан по полисам обязательного страхования. Бизнесмен считает, что такой путь — слишком затратный, при этом частники находятся в неравных условиях по сравнению с муниципальными поликлиниками — платежи за аренду и коммунальные услуги практически сводят прибыль от такого проекта к минимуму.

Еще один новый проект, который с начала 2011 года начало реализовывать уже краевое министерство здравоохранения, — программа «Медицинский сертификат». По этой программе сотрудники бюджетных организаций Перми получают право активировать полис добровольного медицинского страхования, оплатив его лишь частично. В результате бюджетники получают возможность посещать одну из частных клиник города.

В программе сейчас участвуют более 16 тыс. человек. Их распределение по различным страховым компаниям не раскрывается, однако, по неофициальным данным, большинство из них «прикреплены» к клинике «Альфа-Центр Здоровья», принадлежащей страховой компании «Альфа-страхование». Также в программе участвуют компании «Росгосстрах», РЕСО, МАКС.

СТАЦИОНАР БЕЗ НАКАЛА Крупные

частные медклиники, которые присутствуют на рынке несколько лет, начинают задумываться об открытии собственных стационаров. По данным «BG-Медицина», «Медлайф» в настоящий момент уже подыскивает площадку для этого. «Услуга востребована, а качественного предложения на рынке пока нет. — пояснил Алексей Левыкин из «Философии красоты и здоровья»: — Такие планы у нас есть, и мы их серьезно обдумываем, хотя о сроках говорить еще очень рано»

Обдумывают идею стационара и в «Альфа-Центре Здоровья» и собираются организовать его с использованием современных технологий медицинского менеджмента. «Это очень затратный и ответственный проект, — рассказал главврач клиники Глеб Таранов. — Работать по-старому невозможно. Человек должен попадать в стационар на недолгое время и получать параллельные услуги за короткий период». В то же время он отметил, что открытие стационара в ближайшие планы компании не входит.

Еще меньше заинтересованы в подобных проектах клиники среднего масштаба. Например, главврач On clinic Наталья Стряпунина отмечает, что клиника работает достаточно эффективно и без стационара.

«Медицина в России по сию пору — искусство» 🚭 центр





Клиника «Альфа-Центр Здоровья» в Перми, первый крупный медицинский центр в сети, который успешно работает уже на протяжении двух лет. За это время сформирована профессиональная команда врачей и солидная база пациентов. 2011 год клиника начала с расширения своих площадей, привлечения дополнительных специалистов и с нового проекта «Медицинский сертификат». инициированного краевым Минздравом. Главный врач клиники Глеб Таранов рассказал корреспонденту о клинике, секретах управления и о том, почему медицина в России до сих пор — искусство.

— Глеб Евгеньевич, расскажите, как изменилась клиника за два года работы?

— Мы открылись в июне 2009 года. Общая площадь на сегодня — 3300 кв. м. Все специалисты и оборудование расположены в одном здании. На первом этаже — регистратура, отделение рентген-диагностики, детское отделение. На третьем этаже — амбулаторно-поликлиническое отделение, стоматология, дневной стационар, операционный блок. Дополнительно в феврале 2011 года мы отремонтировали и запустили четвертый этаж.

«Альфа-Центр Эдоровья» — это многопрофильная клиника, которая может предложить широкий спектр услуг по многим направлениям медицины. Попадая к нам в центр, пациент получает профессиональную консультацию специалистов, лечебные и диагностические процедуры высокого класса. Мы оказываем врачебную помощь как детям (на базе клиники существует специализированное детское отделение), так и взрослым. Когда мы вводили четвертый этаж, мы просто увеличили количество специалистов.

С начала 2011 года клиника вошла в пилотный проект краевого Министерства здравоохранения «Медицинский сертификат». Работникам бюджетной сферы были выданы медицинские сертификаты по месту работы. Пациент может активировать сертификат в страховой компании. Замысел такой: дать людям возможность посещать частные клиники и получать качественную медицинскую помощь. Были выбраны несколько страховых компаний, которые за

ключили договоры с медицинскими центрами. Работники бюджетной сферы активировали полис в выбранной ими страховой компании. Проект новый, аналогов его в стране пока нет. Пермь выступает первой.

Здесь идет обкатка новой модели поликлинической медицины, когда не будет обязательного или добровольного страхования в чистом виде. произойдет некое слияние — люди должны это понять и попробовать. Система здравоохранения, которая существует, требует изменения и развития в требованиях современной жизни.

Какие методы аппаратной диагностики применяются в клинике?

– Клиника оборудована очень точным и современным рентгеновским аппаратом. «Тяжелое» оборудование во всех медицинских центрах нашей компании произведено General Electric - это наш партнер. Аппараты цифровые, обладают большими возможностями. Обычный снимок делается на пленке, после проявки его ставят на негатоскоп и врач пытается его описать, а здесь практически через секунду снимок — на экране компьютера. Его можно увеличить, уменьшить, отрегулировать яркость, жесткость снимка.

В отделении стоит компьютерный томограф General Electric 16-срезовый, мультиспиральный, который позволяет проводить исследование с контрастированием сосудов или без него. Центр оснашен современными ультразвуковыми аппаратами GE Logic 5 и 7. Направление инструментальной диагностики достаточно востребовано.

Как в «Альфа-Центре Здоровья» работают с врачами? Какова их мотивация?

 Подбор персонала — это многоступенчатый процесс. У нас много врачей, защитивших кандидатские диссертации. Много врачей высшей категории. Для пациентов это имеет значение, но есть и замечательные врачи, как говорится, от Бога, не имеющие степеней, которым пациент просто доверяет.

Когда мы подбираем персонал, основная задача — не найти раскрученную звезду — врача, которого знают, а найти человека, который способен меняться сам, принимать то, что происходит в компании, и вносить что-то свое. У нас только такие люди работают.

Компанией принята следующая мотивационная политика: оплата труда врача складывается из достойного оклада и переменной части, которая зависит от качества оказания медицинских услуг. При такой системе у врачей не возникает заинтересованности назначить пациенту услуг больше, чем необходимо, ведь его заработная плата будет зависеть от качества проведенного лечения, а не от количества денег, которые заплатит пашиент.

В центре работают порядка 200 человек, более половины из них — врачи. Работа многопрофильной поликлиники складывается из мелочей. Я страшно благодарен нашим техническим работникам, потому что люди приходят и говорят: у вас чисто, невзирая на то, что на улице сейчас страшная грязь. В течение всего дня они постоянно следят за порядком, делая пребывание в клинике комфортным и приятным для пациента.

— Проводится ли обучение персонала?

— «Медицина АльфаСтрахования» внедрила и развивает проект «Альфа-мединститут». Мы не можем изменить учебу, которая сложилась в государственных масштабах, но мы делаем то, что можем, в своей компании. Врачи в течение года выезжают на короткие недельные курсы в ведущие клиники Москвы. Формируются группы по два-три человека, и у них есть возможность работать в формате «плечом к плечу» с лучшими специалистами страны. Кроме того, у нас постоянно по средам проходит учеба. Врачи собираются, готовят к обсуждению актуальные темы, туда включается и передача опыта.

Кроме того, у компании есть договор с Бостонским университетом. Я вернулся в феврале оттуда, имел возможность послушать профессоров Бостона и Гарварда. Услышал много интересного. Бостон — это мелицинская Мекка, гле отрабатывается все новое. Туда съезжались все главврачи компании. Теперь есть возможность что-то внедрить в свою работу.

В течение 2010 года проводились регулярные тренинги с медицинским подразделением General — фактически они занимаются медицинским консалтингом: обучают, как лучше организовать процесс. Мы узнали о технологии бережливого производства, которая применяется, например, в такой успешной компании, как Toyota. Эти занятия были очень полезны.

— Медики говорят о том, что в России медицина отстала на несколько десятилетий от Запада. Вы только что вернулись из Бостона Скажите, в чем основное различие подхода американской и российской медицины?

Медицина в России по сию пору — искусство. У нее небольшие возможности, врач неленивый и тот, которому это интересно, — может добиться очень многого. Но это штучный товар, он это сделал не благодаря, а скорее вопреки.

За рубежом путь другой. Они стараются все упрощать и стандартизировать. То, на что мы тратим какие-то нечеловеческие усилия, решается возможностями программного обеспечения. Даже то, как информация внесена в амбулаторную карту, — у нас анализы на листочках, а v них — в виде таблицы результаты анализов за последние два года, все наглядно видно.

Аппаратная часть, может быть, более значима для стационаров. В России построены разные клиники — и для очень простых людей, и для очень обеспеченных. Могу сказать, что многое дорогостоящее оборудование есть и у нас. Проблема в том, как его используют. Во многом введены протоколы стандартов — 70% случаев укладываются туда. И только 30% случаев требуют более сложной диагностики, подключения искусства.

В поликлинике врач — это специалист широкого профиля, даже немного шире наших терапевтов. В стационаре — узкая специализация. Такими узкими специалистами должен управлять хороший медицинский менеджер, которых на Западе прекрасно готовят. Такому менеджеру нужно глубоко понимать процесс, и в то же время иметь возможность отстраниться, отступить на шаг назад, а затем вернуться.

Система выстраивалась длительное время. Американцы тоже недовольны многими вещами. Если мы здесь говорим, что трудно попасть на прием к терапевту в муниципальной поликлинике, то для них это тоже актуально. Там совсем другие деньги завязаны в здравоохранении, но самое главное другие взаимоотношения между врачом и пациентом. Наш пациент во враче сильно сомневается, начинает поднимать интернет, читать что-то, и не всегда это ему приносит пользу, потому что он может оценить это только с точки зрения своих знаний. Там больше доверяют врачу, у врача больше авторитета в обществе. Это то, чего нам не хватает. Нельзя говорить, что у нас какой-то избранный путь, надо брать разумные вещи и использовать в своей практике.

г. Пермь. ул. Пушкина. д. 50 Тел. (342) 215 45 45



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Пермская медицина: Диагноз

Здравоохранение Пермского края — сопоставимо с крупным сектором региональной экономики. Объем денежных средств, проходящих за год через здравоохранение, — треть краевого бюджета или более 20 млрд руб. В системе здравоохранения края работают более 13 тысяч врачей и почти 30 тысяч средних медицинских работников. Это около 150 стационаров и 200 амбулаторно-поликлинических учреждений.

Основные проблемы медицины

Краевые власти и сами сотрудники отрасли отмечают, что здравоохранение является одним из наиболее проблемных секторов в Прикамье. При формировании правительства на новый губернаторский срок глава региона Олег Чиркунов выделил проблемы медицины в отдельный проектный блок — «Реформа здравоохранения».

По мнению вице-премьера Анатолия Зубарева, куратора этого блока, основная проблема отечественной медицины в том, что власть до конца не определилась,

по какому пути отрасли развиваться: «Мы и от прежней социалистической модели здравоохранения еще полностью не отказались, и целиком перевести ее на рыночные рельсы не решаемся». Все это усугубляется хроническим недофинансированием отрасли, дефицит которой копится последние десятилетия. По данным краевого правительства, ежегодно программа обязательного медицинского страхования в Прикамье принимается с дефицитом в 7 млрд руб. от рекомендованных федеральным законодательством нормативов. Налоги собираем и работаем с одной интенсивностью, а лечиться хотим по лучшим стандартам. Впрочем, подавляющее число российских регионов, за исключением нескольких территорий, также не могут «дотянуться» до федеральных нормативов по здравоохранению.

Основными критериями, характеризующими систему здравоохранения, являются ее доступность и качество. Сроки ожидания, когда пациент не может сразу получить высококвалифицированную помощь врача — узкого спе-

циалиста, есть в большинстве стран мира. Но в Прикамье на доступности медицины сказывается ее неукомплектованность медицинскими кадрами. «У нас врачей намного меньше рекомендованного штатного расписания. А врачей мало — потому что маленькая зарплата. Для решения этого вопроса нужна большая зарплата, нужны социальные гарантии, нужны условия работы», — говорит Анатолий Зубарев.

Вторым основным критерием медицины является качество медуслуг. В краевом Министерстве здравоохранения по-прежнему отмечают большое количество обращений пациентов с жалобами. Многие из них — обоснованные. Но в Минздраве отмечают и динамику по сокращению. По данным Пермского краевого фонда ОМС, количество жалоб в страховые компании и со стороны застрахованных лиц в 2009 году составило — 676 обращений (из них обоснованных — 550), в 2010 году — 569 (обоснованных — 415).

Лечение

По мнению вице-премьера Анатолия Зубарева, в центре системы здравоохранения должен быть пациент. «Сейчас наоборот — за человека решается, где он будет лечиться, страховаться. Право выбора должно быть у пациента», — убежден чиновник.

Система здравоохранения должна быть мотивирована: на то, чтобы не допускать заболеваний, рано выявлять их и эффективно лечить. «Власть многие годы платила за объемные показатели. Много больных — много диагнозов — много посещений — получай больше денег, — говорит Анатолий Зубарев. — Все заставляло систему работать на вал. Не было заинтересованности в том, чтобы уменьшить число заболеваний».

Быть ближе к пациенту

В 2008 году в региональной медицине ввели «Фондодержание». Каждой поликлинике стали выдаваться средства на каждого прикрепленного к ней жителя — чем меньше болеют ее жители, тем больше средств останется у лечебного учреждения. С 2007 года отрасль перешла на одноканальную систему финансирования, то есть бюджетные средства централизуются в фонде ОМС. Это позволило начать размещение заказа в лечебных учреждениях различных форм собственности на конкурсной основе. Налажена система персонифицированного учета пациентов. Было проведено разделение поликлиник и стационаров. Участковые врачи считают, что подход — во главе здравоохранения должен быть пациент — правильный. «Врач должен быть приближен к пациенту, — говорит участковый врач Индустриального района Перми Ирина Дозморова. — Например, каждый мой пациент имеет номер моего телефона. Нельзя так, чтобы пациент получил услугу и ушел».

«Мы стараемся заинтересовать участкового врача, чтобы прикрепленное к нему население не болело», — говорит вице-премьер Анатолий Зубарев. По его словам, есть и риски, когда участковые врачи искусственно сдерживают госпитализацию пациента. Здесь должна работать система контроля и штрафных санкций. «Слово за страховыми компаниями. В случае обнаружения злоупотребления — жесткие санкции», — полагает господин Зубарев. По мнению чиновника, должно измениться отношение у населения и к страховым компаниям. Поток клиентов будет перераспределяться в пользу тех страховщиков, которые лучше защищают права пациентов. Сейчас на сайте Краевого фонда ОМС страховые компании ранжированы по принципу: сколько жалоб населения к ним поступило и сколько страховщики удовлетворили.

Стимулы для врачей

Еще один мотив — доплаты медицинским работникам. Пять лет назад начались федеральные доплаты фельдшерам, участковым врачам, среднему медперсоналу участковым врачам, участковым педиатрам, врачам и среднему медперсоналу скорой помощи. Затем эта практика распространилась на краевых хирургов. В 2008 году Пермский край, в качестве пилотного региона, участвовал в реализации федерального проекта по поддержке специалистов-хирургов. В середине 2009 года, после того как федеральное финансирование прекратилось, краевое правительство решило продолжить доплаты. В результате в регионе сократились сроки ожидания пациентом операции, снизилось число послеоперационных осложнений. «Одно из самых лучших за последнее время нововведений — повышает качество услуг хирургического профиля. Материально стимулирует врача работать хорошо. Оно выгодно и пациентам



и врачам», — считает главный врач Чернушинской районной поликлиники Оксана Паршакова.

Власти решили продолжить выдавать доплаты точечно. По словам министра здравоохранения Пермского края Дмитрия Тришкина, в 2011 году предполагается поднять заработную плату узких специалистов. Средства предполагается получить из ФОМС. Более 5,5 млрд руб. в течение 2011–2012 годов будут направлены на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения.

Самое большое направление программы — объемом в 3,5 млрд руб. — это внедрение новых стандартов в системе здравоохранения. (Стандарт — это норматив оказания конкретной медицинской услуги.) Сейчас они разрабатываются, но уже понятно, что часть средств будет направлена на доплаты узким специалистам.

«Прибавка к заработной плате участковым терапевтам помогла приостановить процесс массовых увольнений врачей из поликлиник. Сейчас такими же мерами пытаются остановить увольнения узких специалистов — пообещали провести доплату. Но есть ощущение разовости», — говорит генеральный директор Группы компаний «УралМед» Лилия Ягодкина.

Также по краевой программе модернизации здравоохранения около 1,7 млрд руб. будет направлено на совершенствование материально-технической базы медучреждений. На эти средства прежде всего будет создана материальная база 11 новых межмуниципальных медицинских центров по кардиологии, родовспоможению, хирургии, травматологии, неврологии и онкологии.

Медицине нагоняют страха

Вице-премьер Анатолий Зубарев считает, что федеральные средства, вкладываемые в прикамскую медицину, безусловно, некоторым образом улучшат ситуа-

цию. Но не смогут изменить ее коренным образом при ежегодном дефиците отрасли в 7 млрд руб. Поэтому с 2010 года краевые власти реализуют проект «Медицинский сертификат», предполагающий добровольное медицинское страхование бюджетников г.Перми на условиях софинансирования. Краевой бюджет выделил на каждого бюджетника по 3 тыс. руб. (всего 250 млн руб.). Но для того, чтобы получить в страховой компании полис ДМС, к стоимости сертификата нужно доплатить — от 400 рублей до трех тысяч в год. Бюджетники по-прежнему смогут пользоваться госгарантиями по полисам ОМС, но при этом у них появилось право ходить в частный медицинский центр.

«Одна из основных задач — завести ресурс в здравоохранение и чтобы этот ресурс эффективно работал», — поясняет необходимость проекта Анатолий Зубарев. Сейчас в программе «Медицинский сертификат» участвуют четыре страховые компании, выдано 55 тыс. сертификатов, из них реализовано 16,5 тыс. Из-за наплыва посетителей страховые компании взяли тайм-аут, чтобы разобраться с потоком обладателей полисов ДМС. Владельцы медицинских центров начали открывать дополнительные мощности: так, центр «Альфа» построил новый этаж в поликлинике.

Участь терапевта

Оживить региональную медицину краевые власти пытаются и за счет перевода первичного врачебного звена «на частные рельсы». В Пермском крае уже работают 12 частных семейных врачей. Сейчас в регионе пытаются создать условия для работы и частных участковых врачей. Это не означает, что врачи начнут брать деньги с населения, они будут работать по заказу ОМС, но будут самостоятельными.

В начале 2011 года 30 врачей изъявили желание принять участие в эксперименте. Сейчас органы управления здравоохранения помогают врачам зарегистрировать юридическое лицо, получить лицензию и муниципальный заказ. Главный врач Чернушинской районной поликлиники Оксана Паршакова говорит, что появление частных участковых врачей подстегнет к развитию муниципальную медицину: «Частные стоматологи давно на этом рынке. Для того чтобы частным участковым врачам быть конкурентоспособными, иметь потенциал для развития, я считаю необходимо объединение трех-четырех врачей. Работа одного врача может быть нерентабельной». С ней согласна участковый врач Индустриального района Перми Ирина Дозморова: «Одному работающему частному врачу в отпуск не уйти». Но, по ее словам, проект с частными врачами может быть успешным — если хорошо будет составлен.



Главная проблема здравоохранения Пермского края и как ее решить

Лилия Ягодкина, генеральный директор Группы компаний «УралМед»:

— Прежде всего недостаточная доступность медицинских услуг. Большие сроки записи к узким специалистам, получение параклиники. Например, УЗИ сделать быстро невозможно. Вторая проблема — низкий сервис. В наше время он недостаточен. Медицина отстала от остальных отраслей экономики. Сервис почти везде на должном уровне, кроме медицины.

Прежде всего необходимо повысить заработную плату, поднять престиж профессии врача. У нас сейчас большинство выпускников медицинских учебных заведений не работают по специальности. В России многие годы, еще при царе-батюшке, врач был — почитаемый, уважаемый человек, где это сейчас? Затем надо повысить материально-техническое оснащение лечебных учреждений, что позволит не только поднять качество услуг, но и их сервисную составляющую.

Ирина Дозморова, участковый врач Индустриального района Перми:

— Организация рабочего процесса. За фондодержание между поликлиниками и стационарами развернулась борьба. Каждый пытается деньги урвать. Некоторые клиники ходят за нашими пациентами, уговаривают их госпитализироваться, а потом присылают нам счета на большую сумму. Считаю, что на уровне управлений здравоохранения необходимо разработать специальные инструкции.

Оксана Паршакова, главный врач Чернушинской районной больницы:

— Основная проблема — проблема кадров. Только в нашем районе на 10 тысяч населения приходится 21 врач при нормативе в 47 врачей. Эта проблема раньше решалась за счет целевого распределения, сейчас этого нет. Только 30 % выпускников медицинской академии работают по специальности, остальные идут работать в коммерческие структуры. Кадровую проблему нужно решать совместно руководителям территории и медакадемии — заключать договоры по оплате учебы студентов с последующим их распределением в районы.

Возможны и другие механизмы привлечения специалистов: предоставление благоустроенного жилья, солидный соцпакет, выплаты из районного бюджета подъемных средств. Нужно создавать условия, которые мотивировали бы специалиста работать в медицине, а способы могут быть разными.

Врачебные частности От стоматкабинетов к медицинским холдингам

Первые частные медицинские центры в Перми появились в начале 90-х годов прошлого века. Среди стоматологических кабинетов пионером считается «32 плюс», на базе которого в дальнейшем образовался холдинг «Медлайф». Среди первых предприятий амбулаторно-поликлинической помощи — клиника «Надежда», ныне входящая в ГП «УралМед». Но наиболее бурное развитие частная медицина в регионе получила в начале 2000-х.

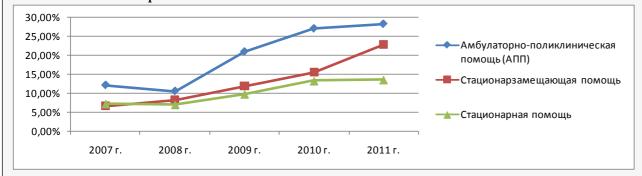
По данным Министерства здравоохранения Пермского края, сегодня в регионе работают 630 частных медицинских предприятий. По оценке главы краевого Минздрава Дмитрия Тришкина, за год количество лицензированных частных предприятий увеличивается в среднем на 20%. За 2010 год было открыто 92 учреждения частной формы, из них — 62 в Перми. Среди пермских предприятий более трети — 21 — работают в сфере стоматологии. «Это говорит, что медицинская услуга всегда была и будет интересной», — полагает госполи Тришкин.

По объемам медицинской помощи в системе ОМС лидерами в части стоматологии являются пермские «Стоматологическая поликлиника № 5» и «Стоматологическая поликлиника № 4». Среди универсальных клиник в системе ОМС лидеры — группа «УралМед», клиника «Философия здоровья и красоты». Интерес к частным медицинским услугам в Перми проявляют федеральные медицинские центры — за последнее время свои филиалы в Перми открыли клиники «Медси» и «Альфа-Центр Здоровья».

Бурное развитие медицины происходит, несмотря на невысокую рентабельность бизнеса. По оценке главного врача центра «Практик» Софьи Фридман, инвестиции в медицину имеют длительный срок окупаемости. По ее оценке, аппарат УЗИ окупается примерно за 10 лет. А чтобы открыть полноценный медицинский центр инвестору необходимо привлечь не менее 100 млн руб.

Госпожа Фридман говорит, что на пермском рынке работают частные центры, в арсенале которых устаревшее оборудование. Генеральный директор медицинской компании «УралМед» Лилия Ягодкина полагает, что недобросовестные участники сами уйдут с рынка после появления саморегулирующих организаций (СРО) для частной медицины. По ее оценкам, появление первых СРО в Перми возможно до конца этого года: «СРО станет тем фильтром, который очистит рынок медицинских услуг от «накипи». Имеющиеся лицензии будут отменены. Разрешение на медицинскую деятельность будут выдавать СРО. Сейчас у нас много индивидуальных предпринимателей, имеющих, к примеру, два кресла в стоматологии. Они имеют право на лицензию, и они ее получают. А вот качество, экспертизу их услуг практически никто не проводит. СРО возьмут функции контроля на себя».

Объемы медицинской помощи, размещенные в организациях немуниципальной формы собственности в г.Перми





Врач общей практики Артур Рамизов принимает в своем частном офисе более 2000 пациентов — жителей Осы

Не отходя от масс

Краевые власти поддерживают развитие частной медицины, однако ждут от предпринимателей, что они обратят внимание и на бюджетный сектор. Многие клиники «заточены» на богатого клиента, но властям, привлекающим бюджетные средства в программы ДМС, необходимо, чтобы частники развивали у себя услуги «эконом-класса».

По словам министра здравоохранения Дмитрия Тришкина, интерес у частной медицины к выполнению муниципального заказа растет. 28% заказов по амбулаторно-поликлиническим услугам Перми, размещенных муниципалитетом на 2011 год, будет выполняться частным сектором. В прошлом году этот показатель составлял 23–24%. Господин Тришкин отмечает, что частный сектор менее охотно участвует в конкурсах на оказание услуг стационарной помощи: «Эта услуга более затратная, ее труднее организовать». В то же время он отмечает, что в Перми открылся в прошлом году первый частный роддом (холдинг «Медлайф»).

Софья Фридман из медицинского центра «Практик» говорит о том, что не всем частным клиникам интересно работать по программе ОМС: «Это массовость. Где много пациентов, качества не видать». Сегодня из 630 частных предприятий медицины только 57 в Прикамье оказывают бесплатную помощь по ОМС (9%).

Доктор с гарантией

Правительство пытается стимулировать частную медицину на открытие новых центров. Для того чтобы муниципальный врач перешел из государственной медицины в частную, нужны весомые аргументы, говорит Дмитрий Тришкин. Как правило, это новые социальные блага, дополнительная заработная плата. Порой частные медицинские центры оказываются в неравных условиях с бюджетными — на них не распространяются гарантии, которые даются дополнительно муниципальному сектору. Так, частники не получают бюджетных доплат. «Это выравниваем за счет средств краевого бюджета. Важно, чтобы человек получил качественную медпомощь, а кто ее окажет — частный или муниципальный врач — не важно», — считает господин Тришкин.

Частные врачи подтверждают, что находятся в неравных условиях с муниципальными коллегами. «Общество с ограниченной ответственностью предполагает наличие у каждого работника трудового договора и таких же гарантий, которые получают и муниципальные служащие, — говорит Лилия Ягодкина из МК «УралМед». — Врачи муниципальных учреждений имеют некоторые преференции — например, более ранний выход на пенсию. Компенсацией частным врачам является более высокая оплата труда, иногда — от двух до пяти раз больше».

ЭКО должен знать каждый

В Прикамье при поддержке краевых властей реализуется проект, который пока не может похвастаться своими масштабами. С 2009 года действует программа по лечению бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) за счет госсредств. Сегодня — это самый эффективный метод лечения бесплодия. Бесплодием страдают около 15 % женщин Прикамья. По словам министра здравоохранения Пермского края Дмитрия Тришкина, изначально из федерального бюджета выделялось средств на 15–30 операций в год. Но этого оказалось явно недостаточно — сейчас сформировалась очередь в 450 человек.

Поэтому краевые власти увеличили расходы на эту программу. В 2011 году в бюджете

Пермского края на программу по лечению бесплодия этим методом заложено 60 млн руб. (в 2010 году было 41 млн руб.). Сама операция не из дешевых — ее стоимость составляет порядка 140 тыс. руб. Из них 85% расходов несет краевой бюджет. Существующий стандарт результативности ЭКО — порядка 30%.

Чтобы стать участником бюджетной программы, необходимо обратиться либо в свою женскую консультацию, либо в клинику репродуктивного здоровья. Условия для участия: женщина должна быть моложе 37 лет, быть зарегистрированной в Пермском крае и подходить по определенным медицинским показаниям. По оценке господина Тришкина, 90% очередников в Прикамье эту услугу в этом году получат. Из 37 тыс. детей, рожден-

ных в крае в 2010 году, с помощью операций ЭКО появились только 37 младенцев. Но, по прогнозам краевого Минздрава, в этом году таких новорожденных должно стать почти в пять раз больше.

«Нам интересна эта процедура не только просто с целью появления детей, — пояснил необходимость проекта Дмитрий Тришкин. — Мы сталкиваемся с тем, что дети из социально неблагополучных семей рождаются и пополняют очередь беспризорников. Здесь абсолютно другая картинка. После манипуляций ЭКО рождаются долгожданные дети». Пермский край далеко не единственный регион в РФ, где проводятся операции ЭКО. В Тюменской области проводится более 1,5 тыс. манипуляций в год. Но господин Триш-

кин пока не видит предпосылок для резкого роста спроса на эти услуги. Спрос на услугу есть, но даже один существующий сейчас в Перми центр ЭКО недозагружен, отмечает гендиректор корпорации «Медлайф» Вячеслав Беляев.



ФАЛЬШЬ СЕБЕ ДОРОЖЕ СЕГОДНЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРОИЗВОДСТВА

ФАЛЬШИВЫХ ЛЕКАРСТВ НАСТОЛЬКО СОВЕРШЕННЫ, ЧТО РАСПОЗНАТЬ ФАЛЬСИФИКАТ ЗАЧАСТУЮ НЕ В СИЛАХ ДАЖЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, ПРИЗНАЮТ И ЧИНОВНИКИ, И ПРОИЗВОДИТЕЛИ. В ПРОШЛОМ ГОДУ, ПО ДАННЫМ РОСЗДРАВНАДЗОРА, НА ЛЕКАРСТВЕННОМ РЫНКЕ БЫЛО

ОБНАРУЖЕНО ДАЖЕ БОЛЬШЕ ПОДДЕЛОК, ЧЕМ В 2009 ГОДУ. ДАРЬЯ НИКОЛАЕВА

СЕРИЙНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ По данным исследования Высшей школы экономики, проведенного по заказу Содружества производителей фирменных торговых марок («Русбренд») в 2010 году, в рознице на фальшивые лекарства в России приходится 5-7% рынка. Во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) оценивают долю фальсификатов в России выше — на уровне 12%. Оценки Росздравнадзора более скромные. По данным ведомства, подделывается 0,02% от ежегодного поступления лекарств в обращение. Причем за последние годы количество подделок существенно снизилось в результате «целенаправленной работы». Если в 2005 году было выявлено 168 серий фальсификатов, то в 2009 году в четыре раза меньше — 40. Впрочем, в 2010 году было обнаружено 44 серии подделок.

Обычно половину фальшивок выявляют экспертные организации, 20% — правоохранительные органы, 23% — сами фармпроизводители. В фармкомпаниях рассказывают, что в выявленных фальшивых препаратах находят и чрезвычайно опасные субстанции, и токсичные вещества, включая крысиный яд, пестициды, кирпичную пыль, тяжелые металлы. Производители фальшивых лекарств для придания таблеткам цвета используют дорожную и промышленную краски, чернила для принтеров, а чтобы таблеточки блестели, натирают их мастикой для пола.

По данным Росздравнадзора, более половины обнаруженных фальсификатов — отечественного происхождения, до 10% поступает из стран СНГ и Балтии, примерно 30–50% — из стран дальнего зарубежья: Индии, Китая, Юго-Восточной Азии. В 2010 году территориальными подразделениями департамента экономической безопасности МВД России (ДЭБ) было проверено 4,7 тыс. предприятий и изъято 54 тыс. упаковок фальсификатов. В 2010 году возбуждено в четыре раза больше уголовных дел, чем в 2009 году, — 381 против 87. Наложено административных штрафов на сумму 231 тыс. руб.

Среди самых громких — разоблачение руководителей 000 «Терра», входящего в структуру международного фармацевтического холдинга «Аттис». Оперативники доказали, что руководители «Терры» ввозили на российский рынок оптовые партии медикаментов от белорусских производителей без лицензии. С июня 2005 года по февраль 2010 года они получили более 4,475 млрд руб. дохода. Также в прошлом году в Ленинградской области оперативники обнаружили производство фальсифицированных лекарств с ежемесячным оборотом до \$100 тыс. Позже выяснилось, что мошенники при его производстве и упаковке использовали зарегистрированный товарный знак, принадлежащий компании «Новартис Фарма», тем самым причинив компании-правообладателю ущерб в размере 7 млн руб. Еще одна группа лиц без согласия владельца товарного знака «Эмоксипин» (глазные капли) незаконно использовала его на упаковке при производстве. Материальный ущерб правообладателю оценен в 7,1 млн руб.

Причем продукцию зарубежных производителей подделывают втрое чаще. Эксперты делят подделки на несколько видов. Самый безобидный — «препарат-пустышка»: он не содержит действующего вещества. Лекарство с другим, обычно более дешевым фармацевтическим ингредиентом подпадает под классификацию «препарат-имитация». Есть лекарства с меньшей долей действующего вещества и «препараты-копии» — замаскированные под продукцию другого производителя. Особняком стоят просроченные лекарства с переклеенными маркировками — они тоже чрезвычайно опасны

ЗАЩИТНЫЕ КОДЫ Сегодня технологии производства фальшивых лекарств настолько совершенны, что распознать фальшивку зачастую не в силах даже специалист, признают и чиновники, и производители. «Контрафактные лекарства могут быть практически неотличимы от аутентичных, даже для пациентов, принимающих один и тот же препарат длительное время. Даже таможенники, пройдя тренинг по распознаванию контрафактных и аутентичных упаковок лекарств, не всегда могут это сделать», — рассказывает старший директор подразделения глобальной безопасности компании Pfizer Стив Аллен.

Поэтому фармкомпании вынуждены постоянно искать новые методы защиты своих препаратов от фальсификации и технологии распознавания фальшивок, создавать целые подразделения для их оценки и внедрения.

Фармпроизводители стараются все чаще размещать на упаковках тиснения, голограммы, защитные знаки. Большинство из них можно увидеть невооруженным глазом, некоторые — только с помощью ультрафиолетового света и декодера. К примеру, среди технологий, используемых Pfizer, — та, что применяется на банкнотах: чернила, меняющие цвет (color-shifting ink). Также компании используют технологию «упаковка с легко распознаваемым нарушением целостности», которая помогает узнать, вскрывалась ли упаковка ранее. Используют фармпроизводители и двухмерную систему кодирования (штрих-код), которая позволяет через сканирование упаковки отследить и идентифицировать продукт через центральную базу.

В самых проблемных регионах, где проверить лекарство чрезвычайно сложно, например

в Африке, производители внедряют все более сложные способы распознавания подлинности препарата. Запущенный в прошлом году компаниями May & Baker Nigeria PLC и KAMA Group в Гане и Нигерии совместно с компьютерной компанией НР новый сервис позволяет покупателям с помощью бесплатного SMS и кода, указанных под защитным слоем на упаковке, узнать подлинность товара. Ответ от служб контроля безопасности в сфере лекарственных средств, как уверяют в НР, «потребитель получает мгновенно». Если упаковка содержит поддельный код, покупателю придет в ответ предупреждающее сообщение, а также телефонный номер, по которому он может сообщить о контрафакте. В компании рассказывают, что, как только сервис покажет свою эффективность, технология будет распространена на другие проблемные регионы, а также на другие лекарства.

Пожалуй, одна из самых экзотических защит от подделок — технология радиочастотной идентификации, или RFID (англ. Radio Frequency IDentification). На упаковке препарата размещен чип с антенной, который запрограммирован так, что содержит разнообразную информацию, например код продукта, дату истечения срока годности.

«Спецсредства защиты не только гарантируют покупателю подлинность препарата, но и имеют маркетинговое значение. Маркетологи фармкомпаний давно поняли, что потребитель больше доверяет тем лекарствам, которые лучше защищены», — отмечает гендиректор «Фармэксперта» Николай Демидов. И это несмотря на то что специальные меры защиты делают препарат дороже на 3–8%.

«Лекарства по чрезвычайно низкой цене, заметно уступающей средней стоимости препарата, должны насторожить: такая дешевизна, скорее всего, свидетельствует о том, что этот препарат — фальшивка», — рассказывает советник руководителя Росздравнадзора Максим Лакомкин.

Специалисты Росздравнадзора обеспокоены: оборот фальсифицированных препаратов увеличивается за счет новых способов продажи лекарств, не подконтрольных государству, среди которых лидирующее место занимают продажи по интернету. Поэтому покупать лекарства в интернет-аптеках, предлагающих дешевые препараты, опасно. За рубежом контрафактных лекарств больше, чем в России, именно по причине развитости интернетторговли. Доля фальсифицированных лекарств в интернет-продажах доходит, по оценке ВОЗ, до 50%. ■



СОВРЕМЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

\rightarrow

КАКИЕ ЛЕКАРСТВА ПРОИЗВОДЯТ В ПЕРМСКОМ КРАЕ

В регионе работают несколько производителей лекарственных средств, среди которых наиболее известны НПО «Биомед», «Медисорб» и «Пермфармация». НПО «Биомед» (филиал ФГУП НПО «Микроген») производит препараты из крови и плазмы человека (интерферон и широкий ассортимент иммуноглобулинов), препараты группы бактериофагов, препараты группы пробиотиков (бифидумбактерин, лактобактерин), лекарственные средства (кокарбоксилаза, лидаза, натрия хлорид, диклофенак, платифиллин), а также вакцины.

340 «Медисорб» производит прегараты различных фармакотерапевтических групп — анальтетики, отазмолитики, антибиотики, энтеросорбенты, вигамины. «Пермфармация» — безрецеттурные прегараты (настойки, экстракты, водные и стиртовые растворы), «Пермская химическая компания», созданная в 2004 году на базе одного из производств «Галогена», производит фторсодержащие субстанции для изготовления лекарственных прегаратов. Сегодня входит в московскую групту «Биопроцесс». В Краснокамске с 2005 года организовано производство прегарата «Профеталь» на основе белка альфа-фетопротеин. Разработкой и внедрением прегарата занимается 340 «Институт новых медицинских технологий». Надежда Бмельянова.

РЫНОК ЛЕКАРСТВ

ПРИНИМАТЬ СТАЛИ МЕНЬШЕ СЕГОДНЯ ПЕРМЯКИ ОБХОДЯТСЯ

МЕНЬШИМ И БОЛЕЕ ДЕШЕВЫМ НАБОРОМ ЛЕКАРСТВ, ЧЕМ ЕЩЕ ДВА-ТРИ ГОДА НАЗАД. АССОРТИМЕНТ ОПТОВЫХ КОМПАНИЙ СОКРАТИЛСЯ МИНИМУМ НА ТРЕТЬ. ЧТОБЫ СОХРАНИТЬ ПРЕЖНИЕ ОБЪЕМЫ ВЫРУЧКИ, НУЖНО ОСВАИВАТЬ НОВЫЕ РЕГИОНЫ, ПОЛАГАЕТ СОВЛАДЕЛЕЦ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ «ПАРТНЕРСТВО ШАВРИН И ГОДОВАЛОВ» АНДРЕЙ ГОДОВАЛОВ



BG: В России работают пять коупнейших фармдистрибуторов: «СИА Интернейшнл», «Протек», «Катрен», РОСТА и Alliance Healthcare. Какие компании сегодня определяют политику на рынке оптовых продаж медикамен-

тов в пермском регионе?

А.Г.: Крупнейших игроков пять: те же «Катрен», «СИА», «Протек», а также «Аптека-холдинг» и мы. Говорить о долях, я думаю, некорректно. Новых игроков за минувший год не появилось. Отмечу, что «Аптека-холдинг» уходила с пермского рынка и вернулась в прошлом году.

BG: Кризис заставил оптовиков начать серьезную работу по повышению собственной эффективности. Какие шаги предприняли вы?

А.Г.: Мы стараемся оптимизировать затраты. Если раньше мы держали большие запасы на складе, то сейчас по многим позициям переходим на «кроссдокинг»: перегружаем товар сразу из фур в газели и тут же развозим по городу. Временно свернули все инвестиционные программы. В том числе и планы по строительству нового склада в Щелково (Московская область). Благодаря этому мы не «падали». Более того, по сравнению с 2009 годом объем продаж в 2010 году увеличился на 20%, потому что мы активно осваиваем новые регионы. Сейчас продаем в 14 регионах (осенью 2010 года было 10). Система складов — в Перми, Тюмени и Кирове — позволяет нам обеспечивать наименее затратную доставку по регионам. Однако логистика сейчас дорожает.

ВG: Пришлось ли пойти на сокращение ассортимента лекарственных препаратов?

А.Г.: Ассортимент сократился почти на 30%. Если раньше мы продавали 9-10 тыс. наименований, даже больше, то сейчас 6-7 тыс. наименований. И это не связано с изменением законодательства или с нашими намерениями. Так сузился спрос. В первую очередь сокращается дорогой сегмент. Люди стали покупать более дешевые лекарства. Это показала и январско-февральская эпидемия

BG: Вы, как и многие оптовики («Протек» владеет аптечными сетями «Ригла», «Биофарм» и «Панацея», а «СИА Интернейшнл» — пакетом «36,6»), в 2010 году развивали другую свою аптечную сеть, помимо существующей сети «Таймер». Каковы результаты?

А.Г.: В прошлом году мы начали развивать новый формат под названием «Аптеки от склада». Это дискаунтеры, которые за счет небольших размеров торговых площадей и отсутствия открытой выкладки (то есть лишних затрат) позволяют продавать медикаменты с минимальной наценкой. Такие аптеки были открыты в Перми, Ижевске и Кирове. В Перми сегодня работают десять «Аптек от склада» и все они имеют разную наценку и разный ассортимент. Должен сказать, что розничный рынок стал высококонкурентным. Причем конкуренция только ужесточается день ото дня. Практически все дискаунтеры были открыты в 2010 году.

ВС: По итогам 2010 года участники розничного рынка сделали основной вывод: рентабельность аптечного бизнеса резко падает. Почему это происходит? Виновато государство, которое регулирует куренции на розничном рынке фармпрепаратов? А.Г.: В большей степени это происходит из-за госрегулирования цен на жизненно важные медикаменты. Разрешенная максимальная наценка на территории Пермского края — 20%, а на некоторые препараты — 16%. Стоит отметить. что есть рынки как с лучшими условиями, так и с худшими. Законодательное регулирование и конкурентная борьба — все ведет к дальнейшему сокращению наценки. По данным отраслевых экспертов, в 2010 году в России закрылась

наценки на часть ассортимента, или усиление кон-

каждая пятая аптека. Аптеки всегда закрывались. Но сейчас это просто массовый процесс. Безусловно, повлияет на аптечный бизнес и изменение налогового законодательства — увеличение страховых взносов. В то же время продажа дешевых лекарств стано-

вится все более убыточной и для аптечных сетей, и для нас, оптовиков. Но мы не отказываемся от этого ассортимента. Иначе мы перестанем быть оптовой фармацевтической компанией, а люди просто не смогут найти лекарства при необходимости. ■

Интервью взяла Надежда Емельянова

ВОЙНА НА ТАБЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ конкуренция

НА ПЕРМСКОМ ФАРМРЫНКЕ РЕЗКО ОБОСТРИЛАСЬ В ПРОШЛОМ ГОДУ С ПРИХОДОМ ИЖЕВСКОЙ КОМПАНИИ «ФАРМАИМПЕКС» («АПТЕКИ ОТЛИЧНЫХ ЦЕН») И ВСЕ БОЛЬШЕ НАПОМИНАЕТ ПАРТИЗАНСКУЮ ВОЙНУ. У ОСНОВНЫХ УЧАСТНИКОВ РЫНКА АПТЕКИ ТЕПЕРЬ ДЕЛЯТСЯ НА ОБЫЧНЫЕ И «ФРОНТОВЫЕ», ИТОГИ ПРОШЛОГОДНЕГО ПРОТИВОСТОЯНИЯ ПОДВОДИТ ГЕНДИРЕКТОР КОМПАНИИ «ОПЕКА» (СЕТЬ АПТЕК «ПЛАНЕТА ЗДОРОВЬЯ») ЕВГЕНИЙ КАЗАКОВ.



BG: Исполнительный директор федерального некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елена Неволина считает. что к концу года до 50% аптек в России могут закрыться в связи с падением рентабельности ап-

течного бизнеса. Почему это происходит? Каковы ваши прогнозы?

Е.Г.: Снижение рентабельности фармацевтической розницы действительно очень существенно и приводит к значительному сокращению количества аптек. Думаем, цифра 50% завышена, реально следует ожидать закрытия 10-15% аптек в этом году. Вероятно, тенденция продолжится и в будущем. Причин несколько: во-первых, законодательное ограничение наценки на жизненно важные лекарства (примерно треть ассортимента), во-вторых, увеличение размера страховых взносов с 1 января 2011 года с 14 до 34% от фонда оплаты труда и, в-третьих, демпинговая политика аптечных сетей, продающих лекарства сомнительного качества.

ВС: Каким образом стала возможной деятельность таких аптек, сетей?

Е.Г.: Государство решило пойти навстречу розничному фармбизнесу и ввести некоторые послабления в его регулирование. Сейчас не обязательно получать в Перми лицензию на открытие аптеки в нашем крае. Можно сделать это, скажем, в Магадане или в Ижевске. А в Перми обязаны в десятидневный срок продублировать выданную лицензию. Причем без права проверки новой аптеки. Да еще сотрудничество с центрами контроля качества лекарств теперь дело добровольное. В результате по всей стране, как грибы после дождя, стали открываться аптеки-дискаунтеры, настоящие фармацевтические «боршевики» (сорняки. —

ВG: Шесть крупнейших аптечных сетей страны в прошлом году снизили свою долю на рынке. При этом сам рынок вырос. Почему это происходит? Е.Г.: Сократили свои доли на рынке все аптечные сети — дочерние компании крупнейших российских дистрибуторов, динамично развивавшиеся в последние годы. А вот дистрибуторы и сети, приобретающие лекарства у перекупщиков на вторичном рынке благодаря новым правилам росли быстро и продолжают расти. Продавая лекарства сомнительного качества по низким ценам, они теснят крупнейшие сети и остальных участников рынка, продающих качественные препараты.

ВG: Ижевская компания «Фармаимпекс» в прошлом году открыла в Перми сеть «Аптеки отличных цен». У нее были серьезные планы по захвату пермского рынка. Основной удар пришелся на вас как на лидеров рынка. Но, как отмечают отраслевые эксперты, строительство ее сети в Перми оказалось крайне неудачным. Почему?

Е.Г.: Их стратегия предполагает подавляющий захват рынка, поэтому первый удар наносится по лидерам. Мелкие сети и одиночные аптеки становятся жертвами этой борьбы. Отчеты компании «Фармаимпекс» как победные реляции с фронтов: «Татария раздавлена — открыты уже 98 аптек», «успешно идет захват Кировской области», «открыты первые аптеки в Воронеже, первые десять аптек в Тюмени и Сургуте», «Нижневартовск, Лангепас, Мегион...» Среди пострадавших — крупнейшие аптечные сети страны. Только в Перми они получили отпор. Все наши аптеки, расположенные рядом с удмуртскими, переведены в разряд дискаунтеров. Их задача — предложить покупателю настоящие лекарства по ценам ниже конкурентов за счет минимальной, а по некоторым препаратам даже отрицательной наценки. Поэтому почти все они убыточны. Для мониторинга цен и проведения маркетинговых акций создано специальное подразделение.

BG: Сеть «Планета Здоровья» по-прежнему лидирует или нет? Оцените вашу долю рынка? Сколько аптек вам пришлось закрыть в прошлом году?

Е.Г.: Мы по-прежнему удерживаем около 30% рынка. 28 аптек были закрыты, но мы и открывали аптеки, и брали в аренду у индивидуальных предпринимателей, которые не были готовы к такой жесткой конкуренции. Общее количество аптек у нас не сократилось

BG: Получается, вам удалось на местном уровне противостоять игрокам, которых вы считаете недобросовестными?

Е.Г.: Локально, внутри некоммерческого партнерства «Фармацевты Прикамья», нам удается соблюдать правила добросовестного ведения бизнеса. Но в целом в крае задача не решена. Противостояние будет продолжаться. ■

Интервью взяла Надежда Емельянова

БЕЗ ВАКЦИНЫ ОТ НЕРЕНТАБЕЛЬНОСТИ профилактика

ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПЕРМСКИХ ПРЕДПРИЯТИЯХ ОСТАЕТСЯ СЛАБЫМ ЗВЕНОМ В СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ ПЕРМСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ. РАЦИОНАЛЬНО ПОДХОДИТЬ К СОБСТВЕННЫМ ЗАТРАТАМ И СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ПОДЧИНЕННЫХ ГОТОВО РУКОВОДСТВО ЛИШЬ КРУПНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, И ТО В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ СРЫВА ПРОИЗВОДСТВА. МАЛЫЙ И СРЕДНИЙ БИЗНЕС НАМЕРЕНЫ И ДАЛЬШЕ ЭКОНОМИТЬ НА ЗДОРОВЬЕ СВОИХ СОТРУДНИКОВ. ДИНА ПОЛИНА

РАБОТАТЬ ВРЕДНО Принятая в советское время практика лечебно-профилактического лечения сотрудников сегодня на пермских предприятиях оказывается неактуальной, говорит заместитель директора ФГУ науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора по Пермскому краю Вадим Алексеев. Он отмечает, что существующие при предприятиях санаторные учреждения были приватизированы, медсанчасти и физкабинеты закрыты, а работа по оздоровлению сотрудников успешно свернута.

Как отмечает начальник управления здравоохранения администрации Перми Вадим Плотников, законодатель установил обязательные требования к работодателям, принимающим сотрудников на позиции, связанные с вредным производством. «В этих случаях руководство обязано заниматься определением профпригодности претендента по состоянию здоровья, а также проведением регулярного медицинского осмотра сотрудников. По итогам углубленного осмотра работающих на вредном производстве все затраты работодателей возмещаются из фонда социального страхования РФ». — отмечает он.

Надо отметить, что людей, работающих на вредном производстве, в Пермском крае много.

По оценкам Федерального научного центра медико-профилактических технологий, сейчас в крае 180 тыс. работников, которые должны проходить профилактический осмотр (это около 12% от числа всех работающих в регионе). Причем значительная часть этих людей — 45 тыс. человек — сотрудники с трудовым стажем более пяти лет.

При этом профилактическое лечение «за вредность» получает меньшая часть граждан. По данным городского управления здравоохранения, в 2010 году обязательную диспансеризацию прошли порядка 36 тыс. человек, а дополнительную (проводится среди сотрудников бюджетной, транспортной сферы, детей, людей пожилого возраста) — 29 тыс. человек.

прививка от жадности эксперты, занимающиеся гигиеной труда, констатируют, что проведение лечебно-профилактических мероприятий для сотрудников, не занятых на вредном производстве, остается «доброй волей работодателя» и его «собственной инициативой». Разные ситуации складываются в частных структурах и госорганизациях — в последних отчасти сохранена практика оздоровления работников. Сотрудники пермского филиала Центробанка

делятся с «ВG», что в организации сохранены



НЕМНОГИЕ ПЕРМСКИЕ РАБОТОДАТЕЛИ ВКЛАДЫВАЮТ В ОЗДОРОВЛЕНИЕ СОТРУДНИКОВ. ЧАШЕ ВСЕГО ЭТО ЛИЧНОЕ ДЕЛО КАЖДОГО

медицинский и физкабинеты, где сотрудники могут пройти необходимые лечебные процедуры. С целью предотвращения гриппа накануне эпидемии сотрудники получили профилактические препараты.

Кроме государства, тратить значительные финансовые средства на профилактику заболеваемости еще готовы на крупных производствах, и особенно это касается специалистов редких профессий. «В отношении малого и среднего бизнеса в целом говорить о практике профилактического лечения еще рано. В этом сегменте во многом не соблюдаются элементарные требования к условиям труда, отсутствует соцпакет», — отмечают специалисты.

Тем не менее, в разговорах с «ВG» представители предпринимательского сообщества утверждают. что заинтересованы в уменьшении уровня заболеваемости среди своих сотрудников, в первую очередь во время эпидемий. «В разгар заболеваемости гриппом и ОРЗ из рабочего процесса выпадают от 15 до 20% сотрудников, что существенно осложняет производственный процесс, если учесть, что на нашем предприятии всего заняты около 140 человек», — говорит инженер по охране труда и технике безопасности 000 «Краснокамский РМЗ» Ильшат Шафиков. По его словам, руководство предприятия заинтересовано в вакцинации сотрудников и готово сделать это за свой счет, потому что это эффективное средство предотвращения ухода на больничный. «В этом случае количество заболевших может снизиться в полтора-два раза», — проясняет господин Шафиков.

Позицию коллеги поддерживает гендиректор ОАО «Пашийский металлургическо-цементный завод» Антон Каменских, который также считает профилактическое лечение сотрудников оправданным. «Принятие подобных мер гарантирует, что ежегодная эпидемия не отразится на эффективности работы предприятия. Кроме того, прививание — проявление заботы о своих сотрудниках, которые работают на предприятии много лет», — уверен Антон Каменских. В Управлении Роспотребнадзора по Пермскому краю отмечают, что при использовании современных вакцин против гриппа среди взрослого трудоспособного населения фиксируется снижение заболеваемости в 4.6 раза.

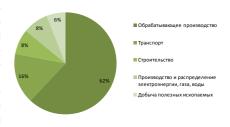
Представители бизнеса отмечают, что на прививание тратятся незначительные финансовые средства, в первую очередь потому, что сами

сотрудники неохотно соглашаются ставить прививку против гриппа. По оценкам бизнесменов, вакцинацию проходят 10-20% от общей численности сотрудников организации. «На предприятии ведется разъяснительная работа по прививкам, их целесообразности и безопасности». — поясняет Ильшат Шафиков. По его словам, в 2010 году за счет средств завода были привиты 25 сотрудников из 140. По словам Антона Каменских, в прошлом году на заводе поставить прививки против гриппа согласились 50 сотрудников из 500. «Как врач я считаю, что прививки помогают легче и быстрее переносить сезонный грипп, тем самым сохраняя стабильность производственного процесса», — добавляет господин Шафиков. Как отмечают представители бизнеса, подсчитать связь между затратами на вакцинацию сотрудников и ее влиянием на эффективность производства не

Иная ситуация складывается в бюджетной сфере, где количество привитых остается на высоком уровне. «За счет федерального бюджета в прошлом году были привиты 260 тыс. человек (102% от плана). В первую очередь это сотрудники бюджетной сферы, школьных и дошкольных учреждений, дети, люди пожилого возраста», — отмечают в управлении здравоохранения.

Собеседник «BG» из числа чиновников от здравоохранения отмечает, что вакцинация против гриппа — это максимум, на что готово тратиться руководство частных предприятий. В условиях оптимизации собственных затрат в основном бизнес не готов вкладывать в оздоровление сотрудников. «Во главу угла ставятся вопросы обновления существующей материальной базы компании или, что реже, обучения сотрудников», — говорит собеседник «ВG». ■

На каких вредных или опасных работах занято большее число пермяков



СОВРЕМЕННАЯ **ДЕТСКАЯ** СТОМАТОЛОГИЯ

В клинике **Юнит-Бэби** созданы такие условия, чтобы каждому пациенту было максимально комфортно.

Доктора клиники сертифицированы именно по направлению детской стоматологии. Наличие всех необходимых специалистов и современное оборудование позволяет проводить качественную диелностику и лечение в одном месте. Пациенты Юнит-Бэби — это дети от 0 до 18 лет. Наличие современных технологий позволяет не лечить зубы, а сохранить их здоровыми. Доктора клиники в первый визит научат ребенка ухаживать за своими зубами, а родителям подскажут, как сделать этот процесс более увлекательным. Для этого у нас есть свои фирменные секреты.

Больше всего ребенка увлекает игра, поэтому и общение ведется в игровой форме. Как только ребенок заходит в клинику, аниматор помогает ему освоиться. В это время у родителя есть возможность заполнить все необходимые документы. Аниматор затевает увлекательную игру, которую, в дальнейшем, подхватывают доктор с ассистентом. Кресло становится — самолетом или облаком, а инструменты осмотра волшебными палочками-щекоталочками. Также есть свои маленькие секреты взаимодействия с пациентом — приглашение к зубной фее. Это своего рода приглашение в гости, которое не оставляет равнодушным ни одного ребенка.

Клиника Юнит-Бэби абсолютно не похожа на больницу в традиционном смысле. Интерьер напоминает игровой центр, а к каждому креслу смонтирован монитор для просмотра дюбимых мультфильмов

для просмотра любимых мультфильмов. А если Ваш ребенок имеет непреодолимый страх перед визитом к стоматологу, психолог Юнит-Бэби окажет помощь в проведении лечения.



Добрые и внимательные врачи ждут Вас и Ваших детей по адресу: ул. П. Осипенко, 43.

Компетентные администраторы ответят на все ваши вопросы по тел. 2-909-409.



Лицензия: ЛО-59-01-000482 от 30.06.2009

ДЕЛО НА МИЛЛИОН В ОБОЗРИМОМ БУДУЩЕМ ПЕРМЬ УЖЕ НЕ СТАНЕТ ГОРОДОМ-МИЛЛИОНЕРОМ. ПРИЧИНА В ТОМ, ЧТО ЛЮДЕЙ УМИРАЕТ БОЛЬШЕ, ЧЕМ РОЖДАЕТСЯ. ПО БАЗОВОМУ ПРОГНОЗУ ОДНОГО ИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ, К 2025 ГОДУ ПЕРМЯКОВ СТАНЕТ ЕЩЕ НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК МЕНЬШЕ, ЧЕМ СЕЙЧАС, И ТОЛЬКО В ЛУЧШЕМ СЛУЧАЕ ОСТАНЕТСЯ СТОЛЬКО ЖЕ. НЕСМОТРЯ НА РАЗНЫЕ ПРОЕКТЫ ПО ПОДДЕРЖКЕ МАТЕРИНСТВА, ВЛАСТЯМ ПЕРМИ НЕ УДАЕТСЯ СТАБИЛИЗИРОВАТЬ ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ. ИРИНА ПЕЛЯВИНА

УБЫЛЬНОЕ ДЕЛО По итогам всероссийской переписи населения 2010 года количество жителей Перми составляет 956 тыс. человек. После оглашения этих данных СМИ сделали выводы об утере статуса города-миллионера. Впрочем, власти Перми сенсации в этом не увидели. Дело в том, что статус города с числом жителей миллион и более Пермь потеряла еще по итогам всероссийской переписи населения 2004 года. С тех пор городу так и не удалось войти в список мегаполисов страны. Стоит отметить, что тогда власти искали способы для возвращения этого статуса. Например, в 2004 году обсуждался вопрос о присоединении к Перми земель близлежащих районов. Территорию Перми предлагалось увеличить на 10% за счет части земель Краснокамска, Добрянки и Пермского района. Но проект так и не был реализован.

Стоит отметить, что в последние годы в городе, как и в крае в целом, отмечается рост рождаемости. По предварительным данным Пермьстата за 2010 год, рождаемость в Перми выросла на 6,1% по сравнению с 2009 годом (родилось 12,6 тыс. человек, против 11,9 тыс. новорожденных в 2009 году).

Несмотря на это, умирает людей больше, чем рождается, на 2,3%. В прошлом году умерло 12,9 тыс. человек. Это лишь на 0,3% меньше, чем в 2009 году. Специалисты Пермьстата констатируют, что «определяющим фактором демографического развития Перми в 2010 году по-прежнему остается естественная убыль населения». Краевые власти сейчас предпринимают попытки стабилизировать численность населения.

ПРОГРАММА НА ПОПОЛНЕНИЕ В реги-

оне запланировано строительство двух перинатальных центров — в Кунгуре и Перми. На фоне роста рождаемости они могли бы существенно разгрузить существующие учреждения родовспоможения. Тем более что в 2010 году в крае было несколько скандалов, связанных с закрытием роддомов. В январе 2010 года закрылся роддом в Кунгуре, обслуживавший четыре района: Кунгурский, Ординский, Березовский и Кишертский (за 2009 год в этом роддоме родилось более 1,3 тыс. детей), также был закрыт роддом в поселке Ильинский. Пермские родильные дома были тогла переполнены.

Предполагалось, что оба перинатальных центра будут сданы в эксплуатацию еще в конце прошлого года. Однако сроки завершения строительства были сорваны. Местных чиновников приструнили руководители страны, и теперь краевые чиновники чуть ли не каждый день публично отчитываются о ходе строительства. Сейчас заявляемый срок сдачи объектов — осень 2011 года.

Одной из значимых для жителей края программ является проект «Желанный ребенок». Это программа по лечению бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В регионе финансирование этой программы в 2011 году увеличено с 36 млн до 60 млн руб. По информации краевого Минздрава, в 2011 году планируется провести 450 процедур ЭКО. Бюджетная программа по лечению бесплодия методом ЭКО работает в Прикамье с середины 2009 года. За это время на свет появились 111 детей.





В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ В ПРИКАМЬЕ ПРАКТИЧЕСКИ БЗБИБУМ. НО УМИРАЕТ ЛЮДЕЙ ВСЕ РАВНО БОЛЬШЕ, ЧЕМ РОЖДАЕТСЯ

«Проект реализуется два года, и мы столкнулись с проблемой: многие жительницы Пермского края имеют огромное желание иметь детей, но по физиологическим причинам не могут. Безусловно, есть федеральное финансирование — на 15-30 операций в год. Но этого недостаточно. Очередь сформировалась в 400-450 человек. Мы в год делаем порядка 400 операций», — рассказывает министр здравоохранения Пермского края Дмитрий Тришкин. По его словам, эта услуга очень затратная. Ее стоимость — 140 тыс. руб. 85% оплачивает бюджет края. Остальное — получатель услуги. По его словам, сегодня Пермь не единственный город, который внедрил такую программу. Например, в Тюмени. количество операций за счет бюджетных средств составляет 1,5 тыс.

Впрочем, очевидно, что эта программа не позволяет значительно повысить рождаемость. «Мы платим за то, чтобы появились абсолютно желанные дети, которые в жизни будут достигать других целей», — отмечает Дмитрий Тришкин.

Есть в Прикамье несколько программ, направленных на поддержку родителей. Одна из таких программ — «Мамин выбор», инициатором которой выступил губернатор Пермского края Олег Чиркунов. Согласно проекту, родителям, чьи дети в возрасте от полутора до пяти лет не посещают детские сады, из бюджета края выплачивается компенсация порядка 5 тыс. руб. в месяц. Этот проект, несмотря на в целом позитивные мнения родителей, имеет и свои минусы. В частности, претензии к проекту в прошлом году выразила прокуратура Пермского края. Надзорный орган считает, что местные власти ограничились выплатой компенсаций тем родителям, чьи дети не посещают детские сады, при этом не развивая

должным образом сеть муниципальных дошкольных учреждений. В результате родители вынуждены отдавать детей в частные учреждения, чья деятельность в ряде случаев не соответствует требованиям безопасности.

Еще одна программа, направленная на поддержку молодых родителей, — «Жилье для молодой семьи». В 2010 году в рамках этой программы было реализовано около 5 тыс. жилищных сертификатов.

Помимо этого, есть несколько проектов, которые только планируется выполнить в Прикамье. В частности, пермские единороссы, вдохновившись посланием президента, выразили намерение продумать дополнения к законодательству, чтобы в краевом бюджете был сформирован фонд материнского капитала — для выплат при рождении еще и третьего ребенка, а не только второго, как сейчас. Напомним, сейчас право на «материнский капитал» имеют семьи, в которых после 1 января 2007 года родился уже не первый ребенок (второй или последующий). Но выплату можно получить только на одного. Партийцы же предлагают выплачивать за двух детей (уже не первых в семье), рожденных после этой даты. Сейчас сумма капитала составляет 363 тыс. руб. По данным краевой администрации, в Прикамье его получили более 55 тыс семей

ХОРОШО И БЕЗ МИЛЛИОНА Впрочем, пока все эти программы краевых властей суще-

ственно не меняют демографическую ситуацию в регионе. Рождаемость растет слишком медленно. По мнению уполномоченного по правам ре-

По мнению уполномоченного по правам ребенка в Пермском крае Павла Микова, основная проблема в том, что все эти меры недостаточны для того, чтобы создать пермякам достойный образ жизни. «С появлением каждого последующего ребенка уровень благосостояния семьи падает. Таким образом, каждый ребенок все ниже и ниже опускает семью по материальной лестнице», — считает господин Миков. По его словам, семья со средним достатком просчитывает затраты на ребенка и поэтому не решается рожать еще детей.

Еще одной важной причиной являются жилищно-бытовые условия. По мнению Павла Микова, программа Прикамья «Жилье для молодой семьи» сегодня реально не действует, так как очередь из желающих — уже более 5 тыс. человек. Таким образом, семьи в детородном возрасте просто не могут улучшить свои бытовые условия. По мнению уполномоченного по правам ребенка, решением могут стать меры, аналогичные тем, что были введены в Татарстане и Башкирии. Там государство взяло на себя оплату ипотеки семьям, где родился второй и третий ребенок.

Господин Миков также считает, что необходимо вводить изменения в действующий краевой закон об охране материнства и детства. Согласно этому закону, льготы и помощь от региона могут получать только многодетные семьи, имеющие статус малообеспеченных. «Но это унижает достоинство людей. Они не для того рожали детей, чтобы им присваивали статус малоимущих», — считает господин Миков. По его мнению, решить демографическую ситуацию в регионе возможно только за счет миграционного притока.

Определенную ставку на мигрантов делают и городские власти. В администрации рассказали, что сегодня город стремится создавать условия для притока в Пермь квалифицированных специалистов из других регионов на постоянное проживание. По итогам 2010 года в Перми действительно наблюдался миграционный прирост — 1711 человек.

Чиновники отмечают, что сегодня не стоит задача возвращения городу статуса «миллионера». Как рассказали в администрации, этот статус значил многое в советскую эпоху: были вложения в строительство заводов, дорог, вокзалов и другие преференции. Сейчас ситуация изменилась, и преференции выделяются по общим правилам, вне зависимости от количества людей в городе. Учитывая это, чиновники городской администрации бодро заявляют, что «благополучие города зависит не от количества людей, а от их качества». «Поэтому идеология развития города, ставшая основой разрабатываемой стратегии, звучит как "Город лучших возможностей для самореализации личности"», — подытожили в администрации Перми.

Стоит отметить, что, согласно демографическому прогнозу, население Перми не достигнет миллионной численности даже к 2025 году. По результатам исследования, проведенного еще в 2006 году Пермским научно-исследовательским клиническим институтом детской экопатологии, базовый прогноз — к 2025 году количество пермяков составит 845,1 тыс. человек. По оптимистичному прогнозу, население Перми к этому времени будет только 943 тыс. человек. ■

ТЕМАТИЧЕСКИЕ СТРАНИЦЫ ГАЗЕТЫ

Коммерсантъ









ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
ПЕРЕДОВИКИ ПРОИЗВОДСТВА
СМЕЖНИКИ
ИНВЕСТОРЫ
КОНКУРЕНТЫ
АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕСУРС































BUSINESS GUIDE