

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Почему иностранные производители контролируют более 90% российского рынка инсулина **18** |
Как победить угрожающую смертность населения **20** | Когда в каждой поликлинике появится электронная запись к врачу,
электронная регистратура и телемедицина **20** | Причины массового закрытия российских аптек **21** |
Как в Южной Корее зарабатывают на медицинском туризме **22**



Позитивный анализ

диагностика

На рынке лабораторной диагностики растет конкуренция, сетевые лаборатории продолжают экспансию в регионы, открывая все новые медицинские офисы.

Масса лабораторий

Без диагностики не ставится ни один врачебный диагноз. Поэтому лабораторные исследования — это самые массовые диагностические процедуры, а сегмент лабораторной диагностики в России — второй по востребованности после стоматологии. В амбулаторно-поликлиническом звене на 100 посещений выполняется 120 лабораторных анализов, а на одного стационарного больного приходится в среднем 39, подсчитали в компании «Синописис — консалтинг и исследования» (SC&R group).

Рынок лабораторной диагностики в России насчитывает более 11,2 тыс. лабораторий и представлен тремя сегментами: лабораториями в государственных лечебно-профилактических учреждениях — их подавляющее большинство, более 10 тыс.; ведомственными, которых около 500, и частными. Последние также могут быть независимыми или же входящими в состав других учреждений.

Частных лабораторий насчитывается около 300, однако именно на них приходится до 70% рынка платных лабораторных исследований. Многие построены на базах федеральных

институтов и центров, что уже изначально дало им конкурентное преимущество, отмечает партнер компании SC&R group Елена Емельяненко. Например, НИАРМЕДИК — на базе Института имени Гамалеи РАМН, «Литех» — на базе ФГУ «НИИ Физико-химической медицины ФМБА России», «Интерлабсервис» — на базе ФГУН «Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора». При этом лаборатории условно делятся еще на два сектора — те, которые работают с корпоративными клиентами — медцентрами, и те, которые ориентированы на розничный сектор, частного потребителя. По данным SC&R group, рынок платных лабораторных услуг в 2009 году составил около 13 млрд руб. До кризиса рынок активно рос в среднем на 20–30%, кризис снизил темпы роста вдвое, таким образом, к 2015 году рынок достигнет около 30 млрд руб.

Контроль человека

Самые современные методы, технологии, организационные работы, высококлассное оснащение, которые помогают сотрудникам лабораторий свести к минимуму риск ошибки, де-



Предположительно к 2015 году рынок платных лабораторных услуг достигнет примерно 30 млрд руб., из которых около 70% достанется частным лабораториям. ФОТО АЛЕКСАНДРАЩЕРБАКА

монстрируют частные лаборатории. Главное, чем они могут похвастаться, — это автоматизированные комплексные анализаторы, стоимость которых варьируется от \$10 тыс. до \$1 млн, а также автоматизация всех лабораторных процессов.

Лаборатории руководствуются не только такими критериями, как качество, сервис и цена, но давно продвинулись в системе контроля. В большинстве из них внедрены многоуровневые системы внутреннего контроля, системы менеджмента ка-

чества, а также системы внешней оценки как российской — ФСВОК, так и различных международных систем.

Из трех сотен частных лабораторий в России лидером рынка платных лабораторных услуг уже несколько лет остается независимая лаборатория ИНВИТРО, которая занимает около 20% рынка в Москве и ежегодно выполняет 10–20 млн тестов.

Как и другие лидеры рынка частных исследований, такие как «Лаборатория XXI век» («Ситилаб»), «Гемотест», «Вера», «Дит-

рик Медикал», «Хеликс», «КДЛ тест», в основном они сконцентрированы в двух столицах — Москве и Санкт-Петербурге, поскольку на сегодняшний день это самый лакомый кусок бизнеса. Мощности крупных сетевых лабораторий позволяют им проводить более 1 тыс. видов исследований.

На развитие в России частной лабораторной диагностики влияет прежде всего несовершенство оказания медицинских услуг в рамках государственной медицины — очереди,

узкий спектр исследований, низкий уровень сервиса. В то время как частные лаборатории делают анализы любой сложности, готовы приехать к результатам по интернету на следующий день, работают с раннего утра и до позднего вечера.

«В лабораториях поликлиник зачастую тривиальный биохимический анализ удается сдать лишь через месяц. Лабораторий, выполняющих широкий спектр исследований по всем направлениям диагностики, в государственном секторе не найти», — говорит руководитель медицинского направления НИАРМЕДИК Олег Рукондаев, добавляя, что есть и такие исследования, которые по ОМС вообще не выполняются, например определение отцовства, ряда генетических заболеваний, некоторые тесты на бесплодие, онкомаркеры.

Крупные лаборатории предоставляют не только рутинные, то есть массовые, исследования, но и уникальные по авторским методикам. Например, НИАРМЕДИК предлагает определение интерферонов статуса, посев хламидий на культуре клеток, диагностику кишечных инфекций, а ИНВИТРО — неинвазивную диагностику печени — альтернативу биопсии печени. Также исследование проводится только по капле крови. Гордятся «Инвитро» и скринингом новорожденных — диагностикой наследственных заболеваний у малыша.

(Окончание на стр. 22)

Подопытные пациенты

рецепт

Применение лекарств «офф лейбл» («вне инструкции») стало распространенной врачебной практикой. Известны случаи, когда для поправки зрения выписывают препарат, зарегистрированный для лечения рака кишки, лекарство от язвы желудка стимулируют роды, а вес сбрасывают с помощью средства от сахарного диабета.

Роды на заказ

Недавно Лига защиты пациентов написала обращения в Минздравсоцразвития, Росздравнадзор, следственный комитет РФ, Генпрокуратуру по поводу участия в исследовании лекарств «офф лейбл». Лига просит Минздравсоцразвития дать поручение экспертам страховых компаний через ФФОМС, а Росздравнадзору — в ходе мониторинга безопасности лекарств выявлять факты использования лекарств по неразрешенному назначению, о чем сообщать в Роспотребнадзор. Роспотребнадзору, в свою очередь, предлагается выступать с проверками или инициировать возбуждение административных и уголовных дел через следственный комитет РФ.

Правозащитники составили список препаратов, наиболее часто используемых «офф лейбл». В него попали: сайтотек, метотрексат, тегретол, габапентин, метформин и другие. Жалоб в связи с самостоя-

тельностью врачей в отношении этих препаратов в пациентские организации приходит немало, но масштаб проблемы оценить не берется никто: трудно предсказать себе врача, который будет стучать на самого себя, если прописанное им не по назначению лекарство приведет к осложнениям.

Первым в топ-списке лекарств «офф лейбл» идет сайтотек, зарегистрированный как препарат для лечения гастрита и язвы желудка. Несколько лет назад он прочно вошел в практику российских акушеров: до сих пор его применяют для ускорения родовой деятельности в роддомах, а на интернет-форумах врачи обмениваются опытом использования этого лекарства для родостимуляции. И это несмотря на громкое дело, возбужденное в отношении одного из столичных роддомов в 2001 году. Тогда роженица умерла от разрыва матки после того, как ей ввели сайтотек для стимуляции родов. То, что смерть вызвана именно этим препаратом, доказано Тимирязевским судом. Кроме того, Лига защиты пациентов рассматривала дела шести пациентов, которым был нанесен ущерб после применения данного лекарства.

С 2010 года Минздравсоцразвития разрешил использовать сайтотек для прерывания беременности на ранних сроках. На практике же беременность «прерывают» с его помощью на сроках куда более поздних. (Окончание на стр. 18)

КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ. Комплексное решение в области онкологии

Красноярский краевой онкологический диспансер будет соответствовать самым современным европейским стандартам. Проект разработан компанией «БЕРФУВ Медикал Инжиниринг» на основании новейших технологий и мировых достижений в сфере строительства и оснащения учреждений здравоохранения.

Общая площадь земельного участка, на котором разместится лечебное учреждение, составит 9,4 га. Всего в проекте 34 здания (106 000 кв.м.): 11 основных и 23 обеспечивающих. Часть зданий планируется построить с нуля, а часть — реконструировать.

Все корпуса диспансера будут соединены теплыми переходами. Проблему недостаточной площади прилегающей территории проектировщики решили нестандартно: корпуса лечебного учреждения соединят стилобатом — железобетонной монолитной плитой, поднятой над землей на 5 метров на специальных колоннах. Применение стилобата позволит решить сразу две задачи: получение дополнительной площади для озеленения, благоустройства и создания прогулочной зоны, а также обеспечение эффективной работы служебного транспорта, который будет передвигаться под стилобатом, не мешая пациентам.

Первые 3 корпуса краевого онкологического центра планируется сдать в эксплуатацию в декабре 2013 года. На сегодняшний день объект находится на нулевом цикле строительства, т.е. заложен фундамент здания, подвоятся коммуникации. Министр здравоохранения Красноярского края Вадим Янин, посетив 31 мая строительную площадку, отметил, что работы на объекте ведутся строго в соответствии с планом.

«С апреля ведутся подготовительные работы, которые будут закончены до конца июня. А в июле планируется начать строительство каркаса зданий. Здесь их будет три: лечебно-диагностический корпус, палатный корпус (будет действовать 460 коек круглосуточного пребывания) и приемное диагностическое отделение. Одновременно на другой площадке будет развернуто строительство центра позитронно-эмиссионной томографии и отделения радионуклидных методов лечения», — рассказал Вадим Янин.

Одновременно идет подготовка специалистов к работе в будущем онкоцентре. Сюда будут привлекаться как сотрудники ныне действующего краевого онкологического диспансера, так и новые высококлассные специалисты. Большую заинтересованность в работе в этом учреждении проявляют и сегодняшние студенты.

«Студенты и абитуриенты видят, что идет большая стройка, понимают, что будут создаваться новые рабочие места. В этом году желающих поступить по направлениям рентгенология, онкология в 2,5 раза больше, чем обычно. И я думаю, что на следующий год будет еще больше», — рассказывает главный врач строящегося онкологического центра Андрей Модестов, отмечая при этом, что ожидает от нового учреждения «новых технологий, нового оборудования и молодых специалистов, которые готовы работать в хороших современных условиях на качественном оборудовании».

Особое внимание уделяется вопросам качества используемых аппаратов в центре. Как сообщил генеральный директор Медицинской компании ЮНИКС (основной поставщик медоборудования) Арам Бекчян, на приобретение оборудования будет направлено около половины всех инвестиций в строящийся объект. Уже ведутся переговоры с поставщиками. В онкоцентр планируется поставить продукцию мировых компаний.

«Наша задача заключается в том, чтобы в центре работали на надежном, высококлассном оборудовании, потому никакие некачественные аппараты там не будут. Только продукция всемирно известных фирм, которые, как производители, не нуждаются в дополнительной рекламе в медицинском мире», — утверждает он.

Все тяжелое оборудование будущего центра будет производиться под заказ согласно требованиям этого медицинского учреждения. Все обо-

В КРАСНОЯРСКЕ ЧЕРЕЗ ДВА ГОДА НАЧНЕТ РАБОТУ СОВРЕМЕННЫЙ ОНКОЦЕНТР. ОЖИДАЕТСЯ, ЧТО ОН ПОЗВОЛИТ КОРЕННЫМ ОБРАЗОМ ИЗМЕНИТЬ СИТУАЦИЮ С РАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕГИОНЕ, СНИЗИВ НЕ ТОЛЬКО СМЕРТНОСТЬ, НО И ЗАТРАТЫ БЮДЖЕТА НА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНЫХ. ОРГАНИЗАТОРЫ СТРОИТЕЛЬСТВА УВЕРЕНЫ, ЧТО УЧРЕЖДЕНИЕ ПО КАЧЕСТВУ МЕДПОМОЩИ СТАНЕТ ЛУЧШИМ В РОССИИ.



рудование, которое поступит на объект, является последними разработками в мировой медицине.

Особо значимым для лечебного учреждения станет строительство Центра позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-центра) с размещением в нем оборудования для производства радиофармацевтических препаратов и ПЭТ/КТ сканеров для проведения диагностики.

Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) — это современный метод ядерной медицины, который позволяет распознать малейшие сдвиги в здоровье человека на молекулярном уровне и видит болезнь даже на так называемой «нулевой» стадии. При этом ПЭТ-обследования в амбулаторных условиях практически не имеют противопоказаний и могут повторяться без риска для здоровья пациента.

На сегодняшний день позитронно-эмиссионная томография — это «высший пилотаж» в диагностике заболеваний, и нашей стране стоит всерьез задуматься о развитии столь высокотехнологичной отрасли. Не секрет, что в России очень высока смертность от онкологических заболеваний (на первом месте — сердечно-сосудистые заболевания).

Эксперты и медики отмечают, что высокая смертность вызвана, в первую очередь, поздней диагностикой злокачественных опухолей: более половины случаев выявляются на третьей и четвертой стадии, когда уже невозможно радикальное лечение заболевания. Применение ПЭТ является в мире «золотым стандартом» ранней диагностики онкологических заболеваний, а значит, гарантирует их успешное лечение. Уникальность ПЭТ еще в том, что метод позволяет в короткие сроки оценить эффективность противоопухолевой терапии и, соответственно, выбрать наиболее эффективную тактику лечения.

Кроме того, новый онкоцентр будет отличаться более совершенной системой вентиляции. В онкологических диспансерах прошлого поколения этому вопросу уделялось недостаточное внимание, что заметно сказывалось на качестве лечения. Дело в том, что в закрытом пространстве очень быстро начинают развиваться внутрибольничные инфекции, вы-



зывая различные осложнения, вплоть до летального исхода.

«Это огромная проблема для медиков, которая оборачивается также и значительными финансовыми затратами. Экономический ущерб, вызванный внутрибольничными инфекциями, складывается из прямых и дополнительных затрат, связанных с увеличением срока пребывания больного в стационаре, лабораторным обследованием и лечением. Поэтому на вопросы создания правильного микроклимата внутри больницы акцентируют внимание все мировые центры онкологии. Например, обычная вентиляция, используемая в торговых центрах, для лечебных учреждений не совсем подходит. А сплит-системы, используемые в квартирах, вообще ставить нельзя. Таким образом, при одной только установке правильной системы мы значительно снижаем риск осложнений у заболевших», — отметил Арам Бекчян.

Еще одним достоинством красноярского онкоцентра станет внедрение телемедицины. Главный врач сможет в любой момент начать наблюдение за ходом операции, помимо этого к системе будут подключены все модули и лаборатории. Результаты анализов также будут выкладываться в электронную карточку пациента, ознакомишься с которой можно в любой момент. Реализация такой медицинской информационной системы (МИС) дает возможность участвовать в видеоконференциях, передавать данные с диагностических приборов в любое лечебное учреждение, проводить дистанционную работу со специалистами.

«Используя систему телемедицины можно вести трансляцию, например, на профильные кафедры Красноярской государственной медицинской академии. Это существенно облегчит работу преподавателей, так как больше не нужно будет водить толпы студентов в операционную», — подчеркивают эксперты.

На сегодняшний день наличие подобной системы телемедицины является необходимостью во всех современных лечебно-профилактических учреждениях. Для удобства работы врачей будет внедрен проект по интеграции

всех компонентов операционной в единую систему, управляемую врачом-хирургом из стерильной зоны. Все хирургическое оборудование: операционные столы, источники освещения, цифровое документирование, хранение данных и технологии организации телеконференций будет управляться из одного места, расположенного или снаружи или в пределах стерильного помещения. Обработка этих сложных систем упрощена; эксплуатационные процедуры и обычная работа оптимизированы. Также эта система является прорывом изолированности хирурга в операционной, так как с помощью функции телеконференции врач в любой момент может прибегнуть к консультации или обучению коллег внутри собственной клиники или совместно со специалистами во всем мире, и все это не выходя из стерильной зоны.

Также будет внедрена система интегрированных операций. Это означает, что во время операции хирург, не отрываясь, может управлять всем оборудованием в помещении, вплоть до света, вентиляции и положения стола.

В целом, по оценкам специалистов, необходимость создания такого учреждения в регионе назрела давно. Пропускная способность онкологического центра сможет полностью закрыть потребность региона по диагностике и лечению соответствующих заболеваний.

«Здесь будет выстроена вся технология от диагностики до лечения, а это, при условии нормального скрининга и выявления заболеваний на ранней стадии, должно непременно привести к снижению смертности. Этого долгого время добивались власти, ведь нужно признать, что в плане диагностики и раннего лечения ситуация у нас пока весьма плачевная», — добавил главный врач Андрей Модестов.

В настоящее время ситуация с лечением онкозаболеваний в регионе достаточно сложная, и это касается не только вопросов диагностики. Напомним, что нынешний онкологический диспансер работает в здании 70-х годов, построенном под общежитие. Соответственно оно не предполагает наличия широких коридоров и просторных кабинетов для удобства врачей и пациентов.

«Люди, которые хоть раз побывали в действующем онкодиспансере, хорошо понимают необходимость строительства нового центра. Сейчас там невозможно ни работать, ни лечиться. Онкологические заболевания — особая категория болезней, поэтому нужно сделать все, чтобы облегчить пребывание пациентов в больнице, а врачам создать комфортные условия для работы. Исторически сложилось так, что онкология была отодвинута на задний план еще с советских времен, хотя, как говорят в мире, онкология — это «болезнь цивилизации». Хорошо, что краевые власти обратили на нее пристальное внимание и начали предпринимать решительные действия», — считает Арам Бекчян.

Участие в строительстве онкологического центра — не первый проект МК ЮНИКС в Красноярском крае: около двух лет назад здесь было завершено создание хирургического корпуса в Козинске, где компания работала совместно с ОАО «БурякГЭСстрой». Помимо этого МК ЮНИКС имеет серьезный опыт работы в других регионах страны и входит в десятку крупнейших поставщиков медоборудования по России.

Надо отметить, что столь масштабный проект не под силу одной компании, и для его реализации был создан консорциум, в который вошли кроме МК ЮНИКС одна из ведущих строительных компаний края «Монолитхолдинг» и банк МФК. С учетом того, что проект реализуется по схеме «оплата после завершения этапа», объединение усилий успешных профильных организаций позволит в требуемые сроки и с высоким качеством запустить новый онкоцентр.

Как отметили все эксперты, приведенные факты дают основания рассчитывать, что строящийся красноярский онкологический центр имеет все шансы стать лучшим в России.

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ

здоровоохранение ТЕНДЕНЦИИ

Инсулиновая игла

ТЕХНОЛОГИИ

Россия не способна обрести инсулиновую независимость, уверены эксперты. Требования к отечественному инсулину безнадежно устарели. Единственное, что можно предпринять, — это предложить западным производителям инсулина партнерство на российских площадках.

Дешевле только даром

По официальным данным, в России зарегистрировано более 3,1 млн пациентов, больных сахарным диабетом. Диабет вызывает поражение сосудов сердца, мозга, ног, почек, сетчатки глаз, приводит к развитию инфаркта миокарда, инсульта, гангрены и слепоты. С учетом недиагностированных случаев реальное количество людей с данным заболеванием в стране втрое больше. Понятно, что производство качественного российского инсулина для больных сахарным диабетом — вопрос государственной важности. В последнее время благодаря поддержке государства произошли определенные сдвиги. Например, российские предприятия наладили выпуск инсулина в виде картриджа к специальным шприцам-ручкам, которые для пациентов удобнее, чем простые шприцы.

Сейчас российские заводы выпускают только генно-инженерный инсулин человека. Есть предприятия полного цикла, которые осуществляют и синтез субстанций, и производство готовых форм. Разработаны и технологии получения модифицированных инсулинов, но в промышленных масштабах они пока не производятся.

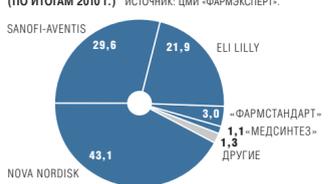
Несмотря на некоторые успехи, авторитет у российского инсулина все равно остается невысоким. «Если мне в поликлинике вдруг предложат бесплатно отечественный инсулин, я однозначно откажусь. Лучше на

свои деньги куплю привычный датский. Здоровые дорожки», — призналась москвичка Светлана Лукичева. Как считает Николай Беспалов, для улучшения статуса российских компаний необходимо работать над имиджем, активнее сотрудничать с врачебным сообществом. Только тогда скептическое отношение к российской продукции может измениться.

Подавляющее большинство российских препаратов производится на основании разработок 30-летней давности, считает профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и диabetологии РМАПО Александр Аметов. По его мнению, сегодня правила игры на рынке инсулина определяет не государство, а сами производители. Они не заинтересованы в разработках современных технологий, ведь старые разработки легче и дешевле внедрить.

По мнению Александра Аметова, сейчас отечественные компании и «дочки» зарубежных компаний производят в России совершенно разные продукты. Например, «Санofi-Авентис»

СТРУКТУРА РОССИЙСКОГО РЫНКА ИНСУЛИНА (ПО ИТОГАМ 2010 Г.) ИСТОЧНИК: ЦМИ «ФАРМАЭКСПЕРТ».



Выкуп в Орле предприятие «Биотон-Восток», французская компания Sanofi-Aventis наладила выпуск своего уникального базального инсулина «Лантус» ФОТО ИТАР-ТАСС

выпускает в Орле инсулин пролонгированного действия, так называемый базальный инсулин «Лантус» — единственный в мире препарат, имеющий равную 24-часовую скорость абсорбции (равномерный пик без всяких колебаний вверх и вниз на протяжении суток), что является фундаментом для строительства программ по контролю за глюкозой. Там же делают глутинин «Апидра», контролирующей повышение уровня глюкозы после приема пищи. Он действует активно сразу после введения.

«Российские препараты, которые называют «человеческими», значительно уступают им по своим характеристикам», — подчеркнул профессор. — Если «Апидру» можно ввести во время еды, после еды и вы получите гарантированно хороший результат контроля, то «человеческий» инсулин, который производится у нас, вы должны ввести за 45 ми-

нут до еды. И нужно еще угадать и ввести такую дозу, которая будет соответствовать тому, что вы съедите. Это колоссальная разница.

Профилактическое сотрудничество

Российский инсулин рождался в муках и скандалах. В конце 1990-х и начале 2000-х часто проходили массовые акции протеста людей, больных диабетом: побочные эффекты лекарств, производимых на заводе «Ферейн», вызвали общее недовольство. Этим умело воспользовались три транснациональные инсулиновые компании — датская Novo Nordisk, французская Sanofi-Aventis и американская Eli Lilly.

Средняя стоимость упаковок отечественного инсулина по итогам 2010 года составила \$22,9, иностранного — \$49,3. Основной объем закупок инсулина в России осуществляется по линии госбюджета. Это означает, что пациенты получают от государства инсулин в рамках программ обеспечения ЛС льготников. Таким образом в год за-

купаются порядка 96% всего объема инсулинов в денежном выражении. Незначительный объем (порядка 1,7%) используется в госпиталах. На долю закупок инсулина за счет собственных средств граждан приходится только 2,3% рынка.

По оценке экспертов, объем российского рынка инсулинов и других сахароснижающих лекарств составляет около \$400 млн. По оценке руководителя департамента аналитических исследований и консалтинга ЦМИ «Фармаэксперт» Николая Беспалова, «большая тройка» контролирует более 93% российского рынка инсулина.

Почти весь российский «пирог» достался «большой тройке». Не удивительно, что по итогам 2010 года в программе ДЛО (дополнительного лекарственного обеспечения) оказалось лишь четыре российских инсулиновых препарата, доля которых составила менее 4% и 7% в стоимостном и натуральном объемах продаж соответственно. Результаты не впечатляют, однако по сравнению с 2009 годом доля российских инсулинов увеличилась вдвое, подчитала гендиректор Национальной дистрибуторской компании Настасья Иванова. На ее взгляд, сегодня нет отечественных производителей инсулина, способных бросить вызов «большой тройке», привлечь инвестиции и достигнуть рентабельности производства.

С ней согласен и редактор портала Pharm-MedExpert.Ru Иван Данилов: «В ближайшее время вряд ли что изменится, и бюджетные деньги по-прежнему будут уходить западным фармгигантам. Правда, выгодные контракты они вынуждены «оплачивать» строительством заводов в России».

Напомним, в конце 2009 года ФАС обвинила в подкупе российских врачей Novo Nordisk и Eli Lilly. Сигнал оценили правильно. Вскоре после атаки ФАС Novo Nordisk объявила о готовности построить завод в Калужской области. Ряд экспертов считает, что Sanofi-Aventis избежала тогда аналогичных обвинений только потому, что успела купить в Орловской области предприятие «Биотон-Восток».

Поддержать российского производителя необходимо. Но ставку на него делать нельзя. Чтобы у нас прижились новые разработки, появились современные заводы, нужно в корне изменить государственную политику, считает профессор Аметов. По его словам, нужна комплексная программа, которая обязала бы отечественных производителей внедрять новейшие достижения медицинской и биологической наук, гарантировала обеспечение пациентов современными препаратами инсулина, регулировала объем производства и стоимость лекарств. «Инсулины — это политическая тема», — замечает Давид Мелик-Гусейнов, директор CegeDim Strategic Data в России. — Больные постоянно принимают инсулин, и лишиться их какого-либо вида этого препарата из-за рисков дефектуры или еще каких-либо рыночных нюансов означает громадный социальный риск». Эксперты полагают, что российским производителям натыся за мировыми фармгигантами уже не имеет смысла. Поэтому единственное, что можно предпринять, — это предложить им партнерство на российских площадках.

Сергей Артемов

Подопытные пациенты

рецепт

(Окончание. Начало на стр. 17)

И часто даже тогда, когда показаний для стимуляции нет. «Стимулирование может проводиться недобросовестными специалистами для того, чтобы женщина родила в нужное время — например, если медик хочет получить доход именно в свое дежурство», — говорит президент Общества специалистов доказательной медицины профессор Василий Власов.

«Наше исследование показало, что в российских роддомах в выходные дни женщины рожают в три раза реже, чем в рабочие, что косвенно подтверждает такое предположение», — добавляет глава Лиги защиты пациентов Александр Саверский.

По данным формулярного комитета РАМН, использование сайтотека для родостимуляции — очень опасная практика. Но главное, тяга акушеров именно к этому лекарству совершенно не понятна: в их распоряжении есть масса других проверенных средств для стимуляции родовой деятельности.

Также для прерывания беременности на ранних сроках и для лечения внематочной беременности в последнее время врачи стали использовать препарат метотрексат. Вообще-то в инструкции по его применению значится несколько различных видов рака, тяжелые формы псориаза и ревматоидный артрит. Список осложнений, которые может вызвать этот препарат, в несколько раз длиннее списка показаний к его применению. Среди них — панкреатит, цирроз, рак крови, гормональные расстройства, головные боли, различные тяжелые формы аллергии.

Не так давно главные заболевания в России стали лечить препаратом от рака кишечника. По инструкции лекарство должно использоваться внутривенно, но офтальмологи придумали... колоть его в склеру глаза. «В интернете одна мамочка сообщает на медицинском форуме, как это лекарство вводили в стекловидное тело глаза ее... пятимесячному ребенку!», — говорит господин Саверский.

Производитель препарата сообщил, что в ряде случаев при использовании его для лечения зрения возникали нежелательные эффекты. Никаких комментариев со стороны Росздравнадзора не последовало.

Противоэпилептическими препаратами тегретол и гепатинит у нас лечат «синдром усталых ног», послеоперационную боль, старческое слабоумие и даже проводят профилактику мигрени. Для снижения веса все чаще назначают «безобидный» метформин, который вообще-то зарегистрирован как препарат для лечения инсулинозависимого диабета. Он якобы сжигает жиры и подавляет аппетит и при этом не опасен. Это не так. Препарат весьма опасный, с огромным перечнем побочных эффектов, однако, по словам госпожи Саверской, он видел, как в интернете его рекомендовали новорожденному младенцу.

Эксперименты на людях

Нередко назначение препаратов «офф лейбл» используется для того, чтобы проверить возможность их применения в этом качестве и отразить результаты исследований в научных работах, диссертациях. Только пациентов в таких случаях — в отличие от настоящих клинических исследований — об этом чаще всего в известность не ставят.

Известно, что диссертация по применению в родах сайтотека готовилась в МОНИАГ в 2002 году и, по имеющимся сведениям, была защищена. Кроме того, Сибирский государственный медицинский университет умудрился получить патент РФ на использование сайтотека для стимуляции родов, несмотря на то что компания-производитель не рекомендует использовать этот препарат в родопомощении.

«Применение препаратов вне зарегистрированных показаний для диссертационных работ допустимо, но для этого нужно получить добровольное информированное согласие всех участников, застраховать пациентов, получить одобрение совета по этике при Минздравсоцразвития и разрешение министерства на проведение исследования», — рассказывает

исполнительный директор Ассоциации организаций по клиническому исследованию Светлана Завидова. — И я думаю, что помимо обязательной оценки научной обоснованности планируемого исследования в свете по этике и Минздравсоцразвития диссертант должен поставить в известность о планируемом исследовании и производителе препарата. Никто не знает характеристик препарата лучше производителя».

Чаще всего «вне инструкции» используют препараты педиатры. И это можно назвать вынужденной необходимостью. Лишь небольшой процент лекарств проходит клинические исследования на несовершеннолетних и официально разрешен к применению в детском возрасте. То есть масса юридических, этических и финансовых причин: требования к таким исследованиям очень жесткие, стоят они значительно дороже обычных.

«По данным экспертов ВОЗ, для 75% детских заболеваний еще нет специальных педиатрических препаратов. Дефицит педиатрических препаратов приводит к тому, что врачи оказываются перед дилеммой — либо рисковать, назначая детям препараты в отсутствие разрешенных показаний к применению, либо вовсе отказываться от лечения», — говорит госпожа Завидова.

Выгодный штраф

Использовать препараты не по назначению придумали вовсе не в России. Такая практика уже многие годы распространена в других странах. Проведенное в 2001 году в США исследование показало, что из 725 млн учтенных назначений лекарств «вне инструкции» было использовано около 150 млн препаратов (21%). При этом две трети выписанных «офф лейбл» лекарств не имели никаких доказательств эффективности по сделанному назначению. Наиболее часто вне инструкции назначались противосудорожные, сердечно-сосудистые и противоастматические препараты.

Примерно такая же ситуация и в Европе. Во Франции в период с 1990 по 2002 год противопопулярными лекарствами «вне инструкции» лечили от 6,7 до 33,2% пациентов. Отмечено, что лишь некоторым из них стало лучше в результате такого лечения.

Как отмечают в Научном центре экспертизы средств медицинского применения, практикующим врачам не запрещено назначать лекарства не по показаниям. Так, пару лет назад западные ученые изучали действие внутривенного иммуноглобулина при различных патологиях. Оказалось, он

помогает при рассеянном склерозе, тромбоцитопении (заболевание крови).

Кроме очевидных отрицательных сторон фармэксперты видят в использовании препаратов «офф лейбл» и ряд положительных моментов. Например, при некоторых нераспознанных состояниях такое лечение может оказаться единственным верным. Иногда полезные свойства лекарств выявляются случайно. Например, в последнее время многие инфекционисты выписывают для лечения ОРВИ ацикловир, в показании по применению которого значится главным образом герпесная инфекция. Однако, как говорят врачи, помогает.

«Использование препаратов off label в индивидуальных случаях допустимо. Однако врач должен обязательно предупредить об этом пациента и взять у него согласие. При этом промотирование препарата по незарегистрированным показаниям фармацевтическими компаниями и врачами недопустимо», — считает Светлана Завидова.

Этической точки зрения, конечно, недопустимо. Но на практике такое происходит на каждом шагу. Иногда дело доходит до судов. Правда, не у нас. Но даже в Америке и Европе фармкомпания уже давно поняли, что дешевле заплатить огромные штрафы, чем думать об этике и законе. Многие гиганты фарминдустрии даже предусматривают в своих бюджетах средства на такие случаи.

В Америке и Европе такие дела не редкость. Американцы вынуждены каждый год вводить новые требования к продажам и рекламе лекарств; в Германии правительство создало специальную комиссию, которая утверждает перечни препаратов, которые не могут использоваться «офф лейбл».

Что касается российской практики, то приказ Минздравсоцразвития допускает в индивидуальных случаях применение незарегистрированных в РФ лекарств «по жизненным показаниям».

Несмотря на то что Росздравнадзор давно планировал охватить всю страну строгим фармакологическим надзором, на практике почти ничего не выходит. Как отмечает профессор Власов, чаще всего российские врачи узнают о новых побочных эффектах лекарств из финских, американских и других западных источников. К тому же почти все лекарства у нас легко купить в аптеках без рецепта. Василий Власов отмечает, что «сложно врач может прийти в аптеку и купить дешевый сайтотек, чтобы потом стимулировать им роды».

Арина Петрова

MCR
Medical Center Ruslan

Движение
без боли

Немецкая компания **MCR GmbH** представляет новую специальную программу по организации лечения в области ортопедии, травматологии и спортивной медицины, а также хирургии позвоночника для пациентов, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Идея программы «ДВИЖЕНИЕ БЕЗ БОЛИ» связана с личной судьбой руководителя компании **MCR GmbH Османа Махачева**, который много лет страдал от последствий тяжелой травмы тазобедренного сустава. Избавившись от болезни в результате лечения в Германии, он решил помочь другим людям добиться воплощения в жизнь их мечты об излечении.

Нами разработана специальная программа для нуждающихся в хирургическом лечении и эндопротезировании тазобедренного, коленного, голеностопного и плечевого суставов и хирургии позвоночника. Основываясь на высоких стандартах германской медицины в сочетании с профессионализмом и опытом врачей, мы готовы предложить эксклюзивное лечение со значительной скидкой.

Скидка составляет **25%** от стоимости лечения или операции!

Прием документов начинается с 20 мая 2011 г., а первые пациенты смогут прибыть на лечение в Германию в середине июня 2011. Каждый пациент, который захочет лечиться в Германии в рамках данной программы, может назначить удобное для себя время лечения.

Для того чтобы воспользоваться преимуществами программы «ДВИЖЕНИЕ БЕЗ БОЛИ», Вам необходимо заполнить специальную анкету пациента, а также предоставить наиболее полную информацию и приложить имеющиеся у Вас выписки из истории болезни, рентгеновские снимки и пр.

Стоимость обработки запроса и перевода представленных Вами материалов на немецкий язык составляет 400 (четыреста) евро. Обработка Вашего запроса начнется сразу же после поступления средств на наш счет. Наши банковские реквизиты Вы найдете здесь.

Германская компания **MCR GmbH** предоставляет эксклюзивные, индивидуально подобранные и конфиденциальные услуги по обеспечению качественного и эффективного лечения в Клинике ортопедии Оснабрюк. Клиникой руководит доктор медицины, приват-доцент Университета г. Франкфурт-на-Майне Мартин Энгельхардт. По рейтингу немецкого журнала FOCUS, он входит в пятерку лучших ортопедов Германии.

По желанию пациентов мы оказываем содействие в получении виз для лечения в Консульстве ФРГ в Москве, приобретении авиабилетов и трансфера на территории Германии.

Информация о комплексе услуг, предоставляемых нашей компанией, представлена на сайте: <http://www.mcr-ruslan.de>.

Для уточнения запроса Вы можете связаться с нами по телефонам:
+7-985-643-20-91 (Россия) или +49-1577-411-0764 (Германия)
или по электронной почте: mcr@mcr-ruslan.de.



С уважением,
Руководитель **MCR GmbH**
Осман Махачев

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ

15%*
СКИДКА

VW
ВИТА НОВА
КЛИНИКА РЕПРОДУКЦИИ

ПЕРВАЯ В РОССИИ КЛИНИКА ЭКО, СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩАЯСЯ НА СУРРОГАТНОМ МАТЕРИНСТВЕ И ДОНОРСТВЕ ООЦИТОВ.

- Репродуктивные программы для супругов и лиц, не состоящих в браке
- Собственная база доноров и суррогатных матерей
- Правовая поддержка
- Лечение бесплодия

+7 (495) 92-500-92
www.vitanovaclinic.ru

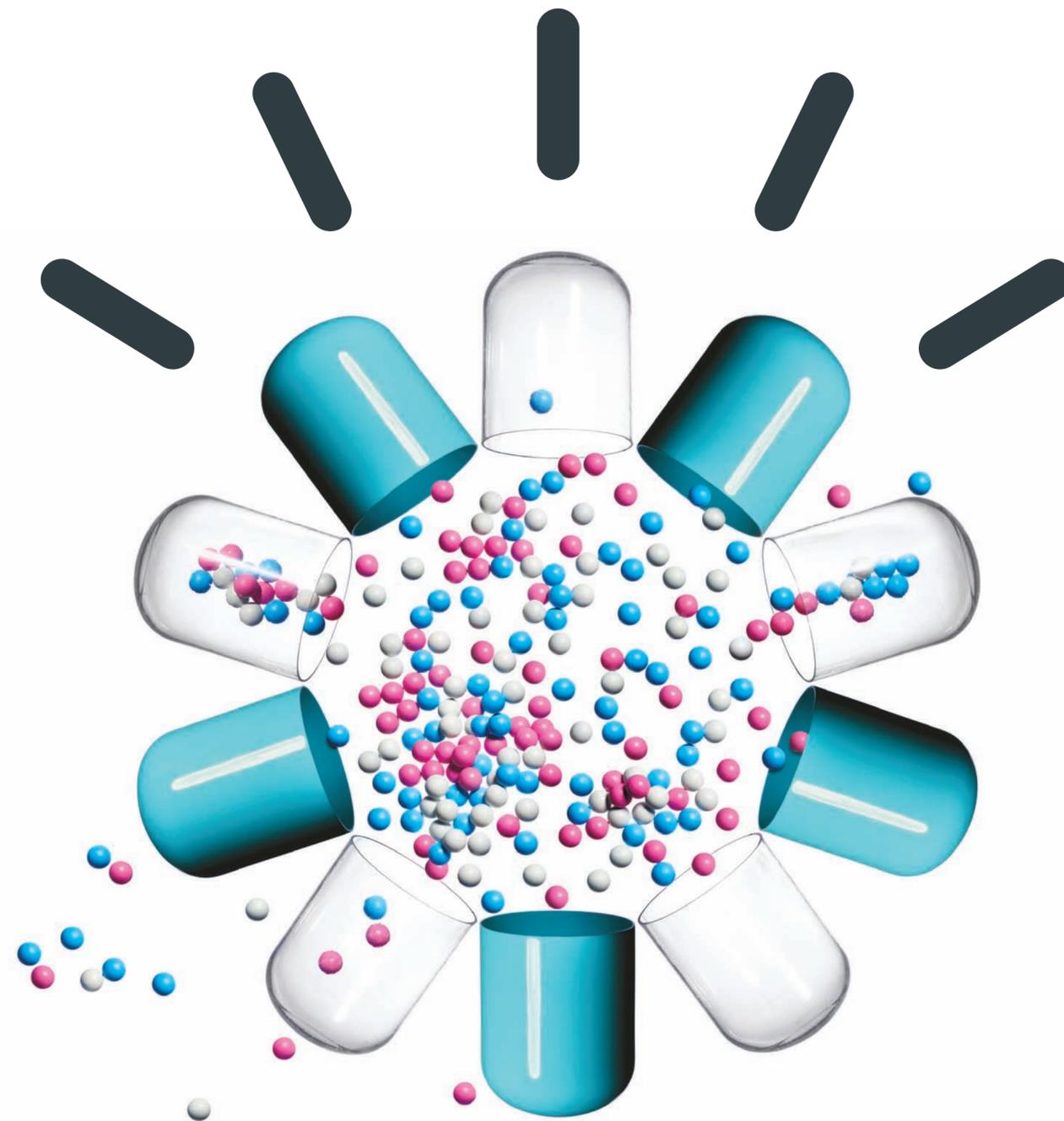
*РАЗМЕР СКИДКИ ПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЖИМОМ В 2011 Г.

Индивидуальные оздоровительные экспедиции в Перу — ЗАПОВЕДНИК ШАМАНСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Экспериментальная лечебная программа в Перу для больных с ВИЧ, СПИДом. Лечение наркомании, алкоголизма, неврозов доктором Я.Н. Дорожкиным.

www.heroinstop.ru
тел.8 (495) 784 5620, 8 (916) 105 1627

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ



Поможет ли продуманная система упаковки лекарств оздоровить фарминдустрию?

Объем поддельных лекарств, которые сегодня продаются в мире, довольно внушителен. Для фармацевтических компаний это серьезная проблема, но еще серьезнее она для пациентов, ведь от этих препаратов зависит их жизнь. Планета становится разумнее, и теперь можно эффективнее отслеживать поставки лекарств, снижая тем самым риск мошенничества, ошибок и распространения подделок.

Компания GSMS, Inc., занимающаяся производством и упаковкой лекарственных средств, нашла возможность повысить безопасность лекарств и сделать это быстрее других. Согласно новым законодательным требованиям штата Калифорния, к 2015 году на всех лекарственных препаратах должны быть проставлены серийные номера, а перемещение лекарств по цепочке поставок должно тщательно отслеживаться¹. В GSMS не стали дожидаться истечения этого срока и решили опередить конкурентов уже сейчас. Совместно с компанией IBM и ее бизнес-партнером DSS была разработана сложная система отслеживания поставок с использованием двумерных штрихкодов и радиочастотных меток. Уникальный серийный номер на каждой упаковке исключает попадание поддельных препаратов в цепочку поставок. Теперь пациенты могут быть уверены, что купленное ими лекарство – настоящее. Подробнее о том, как растущий бизнес становится разумнее, – на ibm.com/engines/medicine/ru. Сделаем планету разумнее.

Растущий бизнес — двигатель разумных перемен.



¹ Согласно данным, опубликованным на сайте IBM.

IBM, логотип IBM, ibm.com и изобразительное обозначение являются товарными знаками International Business Machines Corporation, зарегистрированными во многих странах мира. Список товарных знаков, зарегистрированных IBM на настоящий момент, представлен по адресу www.ibm.com/legal/copytrade.shtml. Наименования других компаний, продуктов и услуг могут быть товарными знаками или знаками обслуживания третьих лиц. © 2011 IBM Corporation. Все права защищены.

Здравоохранение КОММЕНТАРИИ

«Профилактические меры обеспечивают более 50% успеха»

здоровье

Инфаркт в России молодеет, мужчины и женщины в нашей стране раньше начали полнеть, а женщины к тому же стали больше курить. Как снизить смертность — рассказал директор Государственно-научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава профессор Сергей Бойцов.

— Каковы реальные возможности влияния профилактики болезней на уровень заболеваемости?

— Четверка неинфекционных заболеваний — сердечно-сосудистые болезни (они занимают лидирующую позицию), сахарный диабет, ожирение, болезни органов дыхания — обуславливает 85% смертей в нашей стране. Поэтому особые усилия должны быть направлены на предупреждение смертей именно от этих болезней. Но надо учитывать, что большинство смертей от сердечно-сосудистых заболеваний происходит, как ни странно, среди людей не с высоким, а с так называемым промежуточным риском. Риск является комплексной характеристикой, и вероятности развития, например, инфаркта миокарда, инсульта и сердечной смерти определяется комбинацией факторов, основными из которых являются артериальная гипертония, курение, повышенный уровень холестерина в крови и ожирение.

Наша страна сейчас находится в далеке от лучшей демографической ситуации, решение которой возможно при одновременном выполнении двух условий — повышение рождаемости и снижение смертности.

Поэтому если мы не будем заниматься профилактикой — а здесь, понятно, должны работать именно профилактические меры, мы вряд ли добьемся снижения смертности от неинфекционных заболеваний. Кстати, опыт целого ряда стран показал, что именно профилактические меры, принимаемые в масштабах всего населения, обеспечивают более 50% успеха.

— Как же воздействовать на эту часть населения?

— В первую очередь популяционными мерами. Если с категорией лиц высокого или очень высокого риска, имеющих доказанные болезни, мы работаем на индивидуальном уровне (имеется в виду лечение) или индивидуально-групповом (через различные школы, например артериальной гипертонии, больных ишемической болезнью сердца, больных сахарным диабетом), то с людьми с низким и промежуточным риском мы можем рабо-

тать главным образом на популяционном уровне.

И начинать все должно с создания полноценной базы нормативных документов. Все эти позиции закреплены в ряде документов ВОЗ и в московской декларации Первой всемирной глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний, которая состоялась в конце апреля в Москве (при участии министров здравоохранения более 100 стран).

— Вы говорили, что уже есть успешный опыт реализации таких популяционных мер в других странах?

— Первым таким примером был опыт Финляндии еще в начале 70-х годов прошлого века. Уровень смертности там был одним из самых высоких в мире. В стране проанализировали структуру факторов риска развития неинфекционных заболеваний, а потом поставили перед собой три глобальные задачи. Первая — определить, возможно ли, воздействуя на фактор риска, снизить смертность. Вторая — отработать технологию воздействия на эти факторы риска. И третья, главная — добиться результата, то есть снизить смертность. В течение 20 лет в Финляндии смертность снизилась в несколько раз, как и уровень сердечно-сосудистых заболеваний в целом.

Позже еще ряд стран показал, что поставленные результаты можно добиться. Повторюсь, что больше 50% этого успеха было обеспечено мерами не лечебно-диагностическими, а популяционно-профилактическими. Для их реализации в странах была выстроена адекватная законодательная база. Сейчас в нашей стране такая база создается.

— Вы имеете в виду рассматриваемый в Госдуме законопроект об основах охраны здоровья граждан?

— Непосредственно теме профилактики в этом документе посвящены две статьи — 9 и 26. Они не только определяют профилактику как приоритетное направление, что, кстати, было обозначено и прежде, но и расписывают, что такое приоритетность, чего не было в предыдущем законе. В законопроекте пока еще нет (но, надеюсь, появится) расшиф-



Профессор Сергей Бойцов знает, как снизить смертность в стране. ФОТО АЛЕКСАНДРА ШЕРБАКА

ровки, что профилактические мероприятия должны реализовываться не только комплексными мерами, но и популяционными на групповом, индивидуальном уровне путем межсекторальных решений, взаимодействия между государственными, политическими, ведомственными структурами и общественными организациями. ... Это очень важно, потому что Минздрава в одиночку с этими задачами никогда не справиться.

— Какие программы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний действуют сейчас?

— Артериальная гипертония среди всех неинфекционных заболеваний является фактором риска смерти номер один в нашей стране. Проблема усугубляется тем, что гипертонии чувствуют себя, как правило, неплохо. При этом давление — на первый взгляд не очень высокое: 160 или даже 150 мм рт. ст. — может оказыва-

ть достаточным для развития инфаркта или инсульта, если его не лечить. В течение нескольких лет действует федеральная целевая программа по борьбе с социально значимыми заболеваниями, из кардиологических там представлена только программа по артериальной гипертонии. Эта программа, несмотря на не очень интенсивное ее финансирование, сработала, по моему, все-таки неплохо. Но она, безусловно, требует расширения и углубления. Кроме того, по моему, должна быть программа по борьбе не только с артериальной гипертонией, но и с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целом.

— На базе центра, который вы возглавляете, был создан координационно-методический центр, анализирующий работу всех центров здоровья и вырабатывающий рекомендации по улучшению их работы. Первые два года работы центров здоровья показали, что

население пока не очень охотно туда идет: в 2010 году зафиксировано 4,7 тыс. посещений на один центр, притом что они рассчитаны на 6 тыс. посещений. В чем причина?

— Потенциал у центров здоровья существенный, но они пока только накапливают опыт. Это уникальная мировая технология. Задача центра здоровья — формирование общности носителей новой культуры здорового образа жизни. Если человек пришел в этот центр, он должен стать источником распространения информации. Для человека аргумент соседа или друга бывает важнее, чем совет врача, поэтому зачастую находится за нейкой психологической преградой.

— Человек приходит в Центр здоровья, отвечает на какие вопросы он может там получить?

— Центр должен давать ответы на два вопроса: есть ли у человека факторы риска, а если

есть, то что с ними делать. И, конечно, помочь ему их скорректировать.

Есть одна очень важная структура — кабинеты или отделения медицинской профилактики в поликлинике, которые пока работают не достаточно эффективно. Они должны каждому человеку старше 30 лет, обратившемуся в данный год впервые к врачу, причем по любому поводу, определять величину суммарного сердечно-сосудистого риска, который, как уже говорилось, есть результат комбинации таких факторов, как пол, возраст, уровень артериального давления, факт курения или некурения, уровень холестерина. Все это позволяет с весьма высокой точностью рассчитать суммарный риск смерти, инсульта и инфаркта на ближайшие десять лет.

Очень важной задачей профилактической медицины является поиск методов ранней диагностики атеросклеротического поражения сосудов — формирования бляшек, то есть выявление лиц с высоким риском инфарктов, инсультов и сердечной смерти. Одним из самых простых в реализации и эффективных является ультразвуковое дуплексное сканирование сонных артерий, которое должно быть доступным для населения в каждой поликлинике.

— Почему кабинеты медицинской профилактики работают недостаточно эффективно, а зачастую и формально?

— Пока они не вооружены методами реальной помощи пациентам. Врач или медсестра должны руководствоваться двумя документами. Первый документ — это рекомендации профессионального сообщества, а второй — стандарт оказания этого вида услуги, на основании которого система обязательного медицинского страхования позволит получить заработанные деньги. И весь этот процесс медицинской части профилактики работы закреплен в еще одном документе, который должен быть, — порядке оказания первичной ме-

дикосанитарной помощи населению, внутрь которого погружена вся суть профилактики, выполняемой медицинским сообществом.

— Как изменился портрет посещающего ваш центр пациента, находящегося в зоне формирования факторов риска?

— Мужчины стали раньше полнеть, у них стала раньше развиваться артериальная гипертония. Вследствие этого мы говорим об отечливом поведении осложненной тахикардией, как атеросклероз, гипертония, а именно о раннем развитии инсульта и инфаркта. Молодые инфаркты — это очень большая проблема для малых городов и сельской местности. Смертность в сельской местности от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте в восемь раз выше среди мужчин, чем среди женщин.

Женщины тоже стали раньше полнеть, стали гораздо больше курить, у них раньше стала развиваться гипертония.

Беда нашей страны в том, что сердечно-сосудистые осложнения развиваются в очень раннем возрасте, в первую очередь это касается мужчин. Именно это определяет очень малую продолжительность их жизни. Настоящий враг — фастфуд, культура которого насаждается в головы школьников, а также сидячий образ жизни, ограничение реальных контактов, которые подменили «Фейсбук», «Твиттер».

— В августе 2009 года был утвержден порядок оказания плановой помощи населению при болезни системы кровообращения кардиологического профиля.

— Нет механизма его реализации — финансы и организации этого вида услуги, на основании которого система обязательного медицинского страхования позволит получить заработанные деньги. И весь этот процесс медицинской части профилактики работы закреплен в еще одном документе, который должен быть, — порядке оказания первичной ме-

фе. А поскольку муниципальное здравоохранение было отдано в руки муниципальных органов власти, не имеющих внятных источников финансирования и не подвластных, как правило, органам управления здравоохранения субъектов РФ, тем более Минздравсоцразвития, то мы получили упадок ранее созданной системы. Возможность соподчинения сейчас будет восстановлена посредством нового закона «Об основах охраны здоровья граждан». А программа модернизации даст деньги для того, чтобы его реализовать.

— Объем дорогостоящих видов диагностики и лечения в России в восемь раз ниже, чем, например, в Германии. Это значит, что эти услуги не востребованы или их объем слишком мал?

— По объему оказания таких видов медпомощи пока мы здорово отстаем. Сейчас 38 регионов вовлечены в так называемую сосудистую программу, направленную на лечение инсультов и инфарктов. И хотя они получили новые ангиографические установки, которые являются одним из ключевых инструментов лечения ишемической болезни сердца (стентирование), регионы не справляются с обеспечением дорогостоящими расходными материалами для этих установок — стентами, катетерами, проводниками и т. д. Иногда регионам действительно реально не хватает средств, но в некоторых субъектах РФ это, мне кажется, результат неправильного планирования бюджета.

— Как вы прокомментируете поставленную задачу к 2020 году снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в полтора раза?

— Задача может быть решена сочетанием именно популяционных мер, профилактических и дальнейшим развитием новых медицинских технологий.

Беседовала Дарья Николаева

ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАТУРА

В московских поликлиниках готовятся ввести технологию удаленной записи к врачу. Теперь записаться на прием к доктору можно будет не только через интернет, но и через систему платежных терминалов. Однако по стране в целом ситуация выглядит менее оптимистично.

Питерский опыт

По словам первого зампреда комитета по социальной политике и здравоохранению СФ Ларисы Пономаревой, в 2011–2012 годах на информатизацию здравоохранения в России планируется потратить почти 29 млрд рублей. Это означает, что в каждой больнице и поликлинике должны в итоге появиться электронная запись к врачу, электронная регистратура, электронные медкарты, телемедицина и электронный учет предоставленных населению услуг, включая выписанные рецепты на лекарства.

По данным сенатора Людмилы Нарусовой, лишь треть лечебных учреждений страны имеют доступ в интернет. При этом одно информатизированное рабочее место делят в среднем пятеро медицинских сотрудников. Мало того, более половины имеющих в больницах и поликлиниках компьютеров используются в административно-хозяйственных, а отнюдь не лечебных целях. А средствами телемедицины оснащено лишь 3% учреждений страны. По словам Людмилы Нарусовой, расширение использования информационных технологий в сфере здравоохранения позволит повысить качество диагностики и реабилитации и, как следствие, обеспечить снижение смертности, инвалидности, увеличение доли активного трудоспособного населения и продолжительности жизни. Благодаря информатизации можно будет сократить время постановки диагноза на 25%, время поиска информации — в четыре раза, увеличить поток больных — на 10–20%, значительно снизить процент врачебных ошибок.

«Прежде чем внедрять такие программы в жизнь, было бы неплохо пообщаться с врачами-практиками. А заодно и прописать отдельной строкой проблему компьютерной подготовки



Даже в Москве лишь 7% записей к врачу осуществляется электронным способом посредством инфоматов. ФОТО PHOTOPRESS

врачей и медицинских сестер», — заявил в Мосгордуме известный врач, глава НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль. Действительно, даже при условии стабильного финансирования катастрофически не хватает обученных пользователей компьютером медкадров. На заседании комиссии СФ замминистра связи и массовых коммуникаций Илья Массух продемонстрировал фотографию объявления, увиденного в одной поликлинике: пациентов предупреждают, что в связи с информатизацией учреждения запись стала существенно медленнее и «это не вина регистратуры». Причина, конечно, в том, что сотрудники не смогли разобраться с новой системой.

Некоторые время назад губернатор Санкт-Петербурга Валентина Матвиенко решила узнать, как в Питере работает электронная очередь, и попросила записаться в одну из поли-

клиник к офтальмологу. «Конечно, она не представлялась. Это заняло у нее больше 20 минут, при этом сказали, что все равно нужно прийти с паспортом и записаться еще раз, а к врачу она сможет попасть только через месяц. И это в Петербурге! А что же творится в глубинке», — возмущается сенатор Нарусова.

Замдиректора Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Георгий Лебедев приводит московский пример: в одной из детских поликлиник столицы он увидел инфомат (информационный терминал), который не работал. Охранники сообщили, что он им ни к чему. Между тем именно через такие инфоматы в скором времени пациентам придется не только находить всю информацию о клиниках и записываться к врачу, но и получать результаты собственных анализов с возможностью их последующей распечатки.

К тому же нет гарантии защищенности персональных данных пациентов. Некоторые эксперты убеждены в том, что врачей надо отстранить от обработки данных пациентов во избежание утечки информации. Иначе вместе с базами данных ГИБДД и налоговой службы начнут продаваться и списки больных. Илья Массух считает, что обработкой персональных данных должны заниматься специально созданные центры, которые будут нести за это ответственность.

Порой купленные за бешеные деньги диагностические системы простаивают без дела. Очевидно неэффективное использование новейшего оборудования в поликлиниках.

Ну и еще одна немаловажная проблема. До сих пор российские пациенты не получают информации на руки. И если им требуется консультация стороннего специалиста, приходится сдавать анализы заново. «Я столк-

нулась с такой практикой даже в ЦКБ, — сетует Людмила Нарусова. — О какой телемедицине, выборе лечебного учреждения и прочих нововведениях может идти речь в таких условиях? Поможет ли тут даже самая современная информатизация?»

«Трудно себе представить, но у нас запись пациентов до сих пор осуществляется по регламенту 1960-х годов, когда никаких компьютеров и в помине не было. Если автоматизировать хаос, то мы получим автоматизированный хаос», — говорит руководитель департамента информационных технологий города Москвы Артем Ермолаев.

Московская инициатива

В Москве подготовлена собственная программа модернизации здравоохранения. В апреле между Минздравсоцразвития, Фондом обязательного медицинского страхования и правительством Москвы подписано соглашение, определившее доли всех его субъектов в программе модернизации столичного здравоохранения. В общей сложности из столичной казны и средств ОМС на нее будет выделено 51 млрд рублей, из которых 2,8 млрд предполагается потратить на информатизацию медучреждений. Для начала предстоит оснастить компьютерами кабинеты всех без исключения врачей города. «Его наличие не должно быть привилегией, как это случилось раньше», — говорит господин Ермолаев.

Предполагается, что внедрение автоматизированной системы управления потоком пациентов сократит время ожидания медицинской помощи, снизит заболеваемость вирусными инфекциями из-за стояния в очередях, позволит столичной медицине более эффективно использовать имеющиеся ресурсы, в том числе планировать загрузку сложной медицинской техники. Более того, впервые даст возможность оценить реальный объем предоставляемых москвичам услуг, которые оплачиваются из Фонда обязательного медицинского страхования.

Представитель столичного департамента здравоохранения Герман Иноземцев выделяет несколько основных направлений модернизации городского здравоохранения. Это и запуск единой электронной регистратуры, и обеспечение надежной и удобной системы хранения и передачи медицинской информации, и предоставление населению возможности получения льготных лекарств в аптеках (предполагается постепенный переход на электронные рецепты). Все эти новации будут интегрированы в единую медицинскую информационную систему.

Как отмечает заместитель мэра Москвы по вопросам образования и здравоохранения Ольга Голодец, пока сегодня лишь 18% городских амбулаторий оборудованы информационными терминалами для записи к специалистам. Пока в Москве лишь 7% записей к врачу осуществляется через терминалы. Полностью перейти на электронную запись предполагается к 2016 году.

Помимо инфоматов, которыми оснащено пока немного поликлиник, и сайтов поликлиники и больницы, которых пока тоже почти нет, москвичи получат еще ряд возможностей для электронной записи к врачу. Например, через городской портал государственных услуг или по одному телефону колл-центра. Уже сейчас департамент информационных технологий ведет переговоры с банками и владельцами терминалов экспресс-оплаты (типа QIWI) о возможности подключения услуги «Запись к врачу» в банкоматах и платежных терминалах, пользование которыми москвичи уже освоили.

Предполагается, что внедрение автоматизированной системы управления потоком пациентов сократит время ожидания медицинской помощи, снизит заболеваемость вирусными инфекциями из-за стояния в очередях, позволит столичной медицине более эффективно использовать имеющиеся ресурсы, в том числе планировать загрузку сложной медицинской техники. Более того, впервые даст возможность оценить реальный объем предоставляемых москвичам услуг, которые оплачиваются из Фонда обязательного медицинского страхования.

Представитель столичного департамента здравоохранения Герман Иноземцев выделяет несколько основных направлений модернизации городского здравоохранения. Это и запуск единой электронной регистратуры, и обеспечение надежной и удобной системы хранения и передачи медицинской информации, и предоставление населению возможности получения льготных лекарств в аптеках (предполагается постепенный переход на электронные рецепты). Все эти новации будут интегрированы в единую медицинскую информационную систему.

Арина Петрова

РосЮрКонсалтинг

- Медицинское право
- Репродуктивное право
- Защита прав пациентов
- Медицина в медицине
- Представление интересов медицинских и фармацевтических компаний в судах России, Украины, ЕС

Офисы в России, Украине, Европе

8 лет опыта

www.jurconsult.ru

Москва, ул. Таганская, д. 3, офис 514
тел./факс: +7 495 225 5595 e-mail: info@jurconsult.ru

Здравоохранение практика

Исчезающий вид

Клиника

К концу года России грозит закрытие значительного числа аптек из-за низкой рентабельности. Среди причин — повышение налогов, рост коммунальных платежей и госрегулирование цен. Для жителей небольших населенных пунктов лекарства могут стать труднодоступными.

Как закрыть аптеку

Даже самые крупные аптечные сети России в этом году работают себе в убыток, заявляют представители аптечных ассоциаций. По экспертным оценкам, к середине лета, когда в аптечных учреждениях начнется мертвый сезон, разорение грозит уже каждому третьему из них. По данным заместителя председателя комитета Госдумы по охране здоровья академика РАН Сергея Колесникова, в прошлом году страна уже потеряла несколько тысяч аптек.

Достоверной статистики, отражающей, сколько аптек закрылось за последний год, нет. Ведь в России не существует процедуры отзыва лицензий, говорят эксперты. Чиновники апеллируют к неким данным Росстата, согласно которым, наоборот, аптек стало больше. Эксперты с такой статистикой незнакомы.

Почему страна теряет аптеки? Во-первых, из-за резко возросшего (до двух с половиной раз) налогового бремени. Теперь аптеки, шпат которых превышает 100 человек (а таких 80%), не могут использовать единый налог на вмененный доход (ЕНВД). С 2011 года он заменен прямыми страховыми взносами (ЕСН) из фонда оплаты труда. То есть вместо 14-процентного налога приходится отчислять 34-процентный ЕСН. Если малый инновационный и социально ориентированный бизнес получил четырехлетнюю льготу по выплатам страховых взносов (они будут расти постепенно), то аптеки приравнивали к обычным торговым организациям.

Гендиректор Ассоциации российских фармпроизводителей Виктор Дмитриев возмущен тем, что, с одной стороны, аптеки вроде бы считаются учреждениями здравоохранения, а с другой — платят такие же налоги, как заведения торговли.

Выросли и коммунальные платежи (в среднем на 25%). Выручка же аптечных организаций, которая измеряется в так называемых средних чеках, упала, особенно в регионах: покупательская способность населения после кризиса не восстановилась.

Аптекам ограничили рентабельность введением госрегулирования цен на лекарства первой необходимости (в соответствии с вступившим в силу 1 сентября прошлого года законом об обращении лекарственных препаратов). Наценка на препараты из списка жизненно необходимых и важнейших (ЖНВЛП) сейчас не должна превышать 15%. «Между тем такие лекарства составляют примерно 36% аптечного ассортимента, причем самого ходового. При этом после введения госрегулирования цен власти ждали 30-процентного снижения стоимости препаратов, а реально она снизилась лишь на 3,6%», — говорит исполнительный директор некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елена Неволлина.

Согласно все тому же закону о лекарствах, теперь аптекам нельзя торговать медицинской техникой — она исчезла из перечня разрешенных к продаже товаров. То есть аптечным учреждениям не разрешили продавать термометры, тонометры, глюкометры — товары, которые многие люди ищут именно здесь.

К тому же аптеки лишились права распространять предметы и средства по уходу за детьми, точнее, за здоровыми детьми. Теперь весь детский ассортимент должен касаться исключительно лечения ребенка. Например, если это памперсы — только для детей с энурезом. Разве что законом аптекам предоставлена возможность продавать лечебное, диетическое и детское питание.

Особенно плохи дела у государственных аптечных сетей,

которые и так были убыточными, сейчас же нагрузка на них возросла непомерно, а это ведет к повышению расходов региональных бюджетов, а значит, и налоговплательщиков. Например, совсем недавно было объявлено о ликвидации сети муниципальных аптек в Челябинске. Свое решение городские власти объяснили убыточностью предприятия.

По словам госпожи Неволлиной, если раньше рентабельность аптек держалась на уровне 2%, то сейчас в ряде случаев упала до -8%. Государство ограничило наценку чуть не на половину ассортимента, обязало аптеки держать минимальный ассортимент и ограничить перечень сопутствующих товаров, которые имеет право продавать аптека, при этом не предусмотрев никаких льгот. Многие аптеки оказались в тяжелом положении, те из них, что в прошлом году считались прибыльными, в первом квартале текущего года подсчитывали убытки. Немногим удалось получить кредит в банке, другие выживают за счет товарных кредитов, но если несколько раз просрочить оплату, в следующий раз можно не получить товар. Убытки фиксировались даже в период сезонного всплеска ОРВИ, когда продажи традиционно растут. Весной наступил период резкого спроса на антигистаминные и желудочные средства. А вот летом наступил мертвый сезон. Поэтому к середине лета в России ждут аптечного кризиса.

По мнению председателя экспертного совета по здравоохранению организации «Деловая Россия» Давида Мелик-Гусейнова, 90% аптек в этом году работают себе в убыток, их рентабельность колеблется от 0% до -1,5%. Дистрибуторы же пользуются ситуацией в своих интересах, что понятно: сокращают сроки отсрочки платежей, манипулируют с лекарствами, которые имеют повышенный сезонный спрос, например задерживают отгрузку этих препаратов, пытаются выбрать лучшие условия оплаты со стороны аптек.

В зоне шаговой недоступности В поисках путей выживания некоторые аптеки вынуждены были повысить цены на ассортимент, не входящий в ЖНВЛП. Однако госпожа Неволлина не считает этот выход приемлемым для всех: «Надо учитывать, что покупательская способность не растет и любое повышение цен повлечет за собой снижение спроса. Поэтому аптеки стремятся оставаться в прежней ценовой динамике».

Особенно невыгодно теперь торговать дешевыми лекарствами — ценой до 100 рублей (сегодня они составляют не более 7% аптечного ассортимента). Впрочем, есть и оптимисты. Гендиректор центра маркетинговых исследований «Фармаэксперт» Николай Демидов говорит: «Я думаю, что ожидание закрытия половины аптек больше выражает их желание получить льготы. В реальности же реформы, конечно, негативны для аптечного бизнеса, но не настолько страшны, насколько об этом говорится от лица представителей розничного звена. Нужно иметь в виду, что большая часть аптек и так существовала на грани рентабельности, и для них новая налоговая реформа просто усугубляет ситуацию. По моим оценкам, под угрозой закрытия находится не более 10% аптечных учреждений».

Некоторые эксперты полагают, что разорившиеся аптечные учреждения будут искать себе место в интернете. Тем более что сегодня для виртуальной торговли лекарствами не требуется даже лицензия (она выдается на конкретный юридический адрес, которого у интернет-аптек чаще всего нет). Ряд экспертов полагает, что, поскольку в России слишком



По разным прогнозам в ближайший год в России закроется от 10 до 50% аптек. Притом что в регионах уже сейчас отмечен дефицит, а в столице на одну аптеку приходится около 2,3 тыс. человек. В Германии, например — 1,8 тыс. человек. ФОТО ОЛЕГА ХАРСЕВА

много аптек, закрытие даже половины из них не нанесет вреда потребителям. Это утверждение довольно спорно. В свое время в СССР действовали нормативы: 6 тыс. человек на одну аптеку на селе, 10 тыс. — в городе. Сегодня в Москве на одну аптеку приходится около 2,3 тыс. человек. А, например, в Германии — 1,8 тыс.

«Много аптек сегодня только в Москве и Санкт-Петербурге, а вот в регионах острый дефицит аптечных учреждений. Даже в Московской области есть населенные пункты, которые обслуживает всего одна аптека», — свидетельствует госпожа Неволлина.

«У нас аптечных учреждений на душу населения меньше, чем в других странах, —

подтверждает Николай Демидов. — До последнего времени мы наблюдали положительную динамику прироста количества аптек. Сегодня же точно можно сказать, что большинство аптечных сетей замедлило свое развитие в последний год, а новые открытия единичны, а не массовые».

Аптечные организации считают, что без поддержки государства они не выживут. Так, «Аптечная гильдия» уже направила письма президенту, министру финансов, в Госдуму, Минздравсоцразвития, ФАС с просьбой либо сохранить ЕНВД для аптечных учреждений, либо снизить страховые взносы.

«Единственный выход из ситуации — срочно снизить став-

ку ЕСН. Мы подсчитали, что для того, чтобы аптека работала с рентабельностью 1,5%, ЕСН должен составлять не более 20%! Сегодня депутаты Госдумы обсуждают возможность снижения ЕСН до 26%, но аптеки это не спасет», — уверен господин Мелик-Гусейнов.

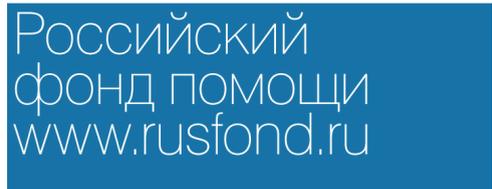
По мнению Сергея Колесникова, для спасения аптечного рынка аптеки необходимо приравнять к социально значимым объектам малого и среднего бизнеса, а для препаратов стоимостью до 100 рублей — отменить регистрацию предельных цен. Госдума рассматривает предложения президента снизить размер страховых взносов для малого и среднего бизнеса, в том числе аптек, до 26%, а может, и до 18%, говорит

господин Колесников. Пока, правда, в законопроекте значится только 26%, да и то новый размер страховых взносов, если законопроект одобряют, вступит в силу с нового налогового периода, то есть с 1 января 2012 года. Впрочем, как говорит Сергей Колесников, уже в этом году у аптек, как социально ориентированных организаций, есть шанс получить компенсации по избыточным социальным взносам из бюджета. Правда, подобные поправки в бюджет еще не одобрены.

«Все включения здравоохранения, включая крупные коммерческие платные клиники, относятся к социальным объектам. У них есть льготы и по страховым взносам, и по ценам на аренду помещений. И при этом они вольны устанавливать любые цены на услуги! Аптеки, как торговые предприятия, этого лишены. Для начала надо рассмотреть предоставление налоговых льгот и льгот по коммунальным платежам аптекам как торговым предприятиям, рентабельность которых ограничивается государством. Во-вторых, пересмотреть перечень товаров, которые сегодня разрешено продавать аптекам. В-третьих, минимальный ассортимент, который обязаны иметь аптеки, если уж, по мнению Минздрава, должен быть, то, по крайней мере, с учетом региональных особенностей. И не следует заставлять аптеки иметь препараты сезонного спроса в наличии в течение всего года, — считает госпожа Неволлина. — Если этого не произойдет, аптечный бизнес будет либо искать обходные пути уплаты налогов, либо уйдет в тень».

Эксперты уверены в том, что аптека рядом с домом не должна быть роскошью. Если не дать аптекам налоговой льготы хотя бы на три-четыре года, очень многие из них закроются, и это может иметь особенно тяжелые последствия для небольших городов и сельских поселений.

Арина Петрова



Дорогие друзья! Перед вами письма простых людей. Жизнь загнала их в тупик, и вы — их последняя надежда. Предлагаем вашему вниманию эти просьбы о помощи, мы рассчитываем на вас.

Из свежей почты



Никита Середницкий, 12 лет, несовершенный остеогенез («стеклянный человек»), спасет спелечение. 140 тыс. руб.

Внимание! Стоимость лечения 210 тыс. руб. Компания LVMH Perfumes & Cosmetics (Россия) внесла 70 тыс. руб. (подробности на rusfond.ru). Не хватает 140 тыс. руб.

Мой сын перенес 30 переломов и две операции на левом бедре. Он не ходит, но при опоре уже может стоять. Два года нас лечат памидронатом на деньги благотворителей. Никита заметно окреп, стал активнее. Лечение нельзя останавливать, но денег больше не достать. Никита учится дома на «отлично», прекрасно рисует и лепит, выжигает по дереву, умеет вышивать, играет в шахматы и шашки. У него много друзей в интернете. Помогите нам, пожалуйста, оплатить еще год лечения памидронатом. У меня нет возможности работать: сыну нужен постоянный уход. Старшая дочь учится. Муж ушел четыре года назад, платит по 10 тыс. руб. Елена Середницкая, Московская область

Заведующая отделением педиатрии Европейского медицинского центра Наталья Белова (Москва): «Никита попал к нам большим, но даже не сидел. Теперь задача поставить его на костыли. Это непросто, но реально».



Сережа Мальцев, 14 лет, миелодиспластический синдром, требуются противоневрологические препараты. 180 564 руб.

Недавно Сереже сделали трансплантацию чужого костного мозга. Год три назад у него вдруг по телу пошли сыпи. Я испугалась, в Кирове врачи сказали о диагнозе. Мы консультировались в Москве и Петербурге: без пересадки этот синдром превратится в лейкоз. Сейчас Сережа подкашливает, температура, это признаки грибовой инфекции. Надо срочно избавиться от нее, она очень опасна. Лекарства так дороги, работает только муж за небольшие деньги. Галина Мальцева, Кировская область

Врач Института детской гематологии им. Р. М. Горбачевой Мария Аверинцева (Санкт-Петербург): «Мы довольны: есть полное приживление трансплантата, восстанавливаются показатели крови. Теперь надо уберечь Сережу от опасных инфекций, жизненно необходим прием вифенда и гамунакса».



Женя Бедоров, 12 лет, несовершенный остеогенез («стеклянный человек»), спасет спелечение. 99 500 руб.

Внимание! Стоимость лечения 210 тыс. руб. Компания LVMH Perfumes & Cosmetics (Россия) внесла 70 тыс. руб. (подробности на rusfond.ru). И 40 500 руб. уже собраны. Не хватает 99 500 руб.

Я мама двоих сыновей. Женя — младший, его кости ломаются даже от невольного движения. Позади 50 переломов, первые возникли еще при родах. Теперь ноги Женя деформированы. Врачи говорили, что болезнь малоизученная, а потому не лечится. Но год назад из „Б“ мы узнали, что доктор Белова успешно лечит «стеклянных» детей! Позади два курса. Заплатили сами, помогли родители и коллеги. И переломы прекратились! Женя учится ходить на костылях. Это успех. На дальнейшее лечение нужны большие деньги, их уже не скопить и не одолжить. Я продавец (6 тыс. руб.), муж — милиционер (20 тыс. руб.). Женя целыми днями дома. Он любит учиться (отличник) и мечтает сам пойти в школу. Помогите нам! Оксана Бедорова, Республика Алтай

Заведующая отделением педиатрии Европейского медицинского центра Наталья Белова (Москва): «Ноги Женя окрепли так, что он пытается ходить. Нужен еще как минимум год лечения и операция для исправления деформаций».

Спасибо!

Отправлено на лекарства: 120 тыс. руб. Яне Соломахе (3 месяца, злокачественная опухоль, Ленинградская обл.), 170 тыс. руб. Денису Труфанову (7 лет, лейкоз) и 176 тыс. руб. Жене Шапареву (8 лет, опухоль головного мозга) из Краснодарского края. **Помогли:** Наталья (Канада), Георгий (Великобритания), Светлана и Георгий (Германия), Екатерина (Белоруссия), Юрий (Вологодская обл.), Виктор (Иркутская обл.), Алексей (Мордовия), Ольга (Ростовская обл.), Диана (Самарская обл.), Олеся, Ольга (обе — Свердловская обл.), Андрей (Тверская обл.), Руслан, Юлия, Максим и Юлия (все — Петербург), компания «Мейджор-Авто», НКО «Фонд Курбанова», Дамир, три Александра, два Андрея, Анна, Дарья, два Дениса, два Евгения, три Екатерины, Игорь, Ирина, Кирилл, Ксения, две Марины, Дмитрий, Виталий Валерьянович, Лариса, две Нины, Максим, Наталья, Филипп, Светлана, два Олега, Ольга, Равиль, Татьяна, Федор, три Юлии, Юрий (все — Москва).

Полный текст отчета публикуется на сайте rusfond.ru.

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВПЕРВЫЕ ЗНАКОМИТСЯ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РОССИЙСКОГО ФОНДА ПОМОЩИ

Российский фонд помощи (Русфонд) создан осенью 1996 года для помощи авторам отчаянных писем в "Б". Проверив письма, мы публикуем их в "Б", «Газете.ру», на сайтах rusfond.ru, livejournal.com, «Эхо Москвы», «Здоровье@mail.ru», БИЗНЕС Online. Решив помочь, вы получаете у нас реквизиты и дальше действуете сами, либо отправляете пожертвования через систему электронных платежей. Возможны переводы с кредитных карт и электронной наличностью, в том числе и из-за рубежа (подробности на rusfond.ru). Мы просто помогаем вам помогать. Читателям затея понравилась: всего собрано свыше \$49,14 млн. В 2011 году (на 26 мая) собрано 110 308 816 руб. Мы организуем и акции помощи в дни национальных катастроф: 53 семьям погибших горняков шахты «Зыряновская» (Кузбасс), 57 семьям горевших самарских милиционеров, 153 семьям пострадавших от взрывов в Москве и Волгодонске, 118 семьям моряков АПЛ «Курск», 52 семьям погибших заложников «Норд-Оста», 39 семьям погибших 6 февраля 2004 года в московском метро, 100 семьям пострадавших в Беслане. Фонд — лауреат национальной премии «Серебряный лучник».

Адрес фонда: 125252 г. Москва, а/я 50; **www.rusfond.ru;** e-mail: rfp@kommersant.ru. **Телефоны:** (495) 926-35-63, (495) 926-35-65 с 10.00 до 20.00. Страница подготовлена при содействии благотворительного фонда «Помощь».

*** ПОТОМУ ЧТО НАМ ВАЖНО ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ**

Компания Philips — один из ведущих производителей медицинского оборудования. Наш приоритет — создание системы медицинской помощи, ориентированной на пациентов, центральное место в которой займут ранняя диагностика, эффективная система лечения и уход дома.

PHILIPS
разумно и просто

На правах рекламы

Здравоохранение практика

Медицина утренней свежести

мировой опыт

Особенностью корейского здравоохранения является сочетание традиционной восточной медицины и современной западной. Процесс синтеза двух школ проходил достаточно драматично.

Миссионерская деятельность

Вплоть до конца XIX века западная медицина в Корее была практически неизвестна. Приблизить к ней корейцев заставило несчастье. В 1864 году в результате очередного покушения на королеву Мин был тяжело ранен ее советник. Традиционная медицина, сильной стороной которой является использование натуральных лекарственных препаратов, комплексный подход к лечению, хорошее понимание причин и особенностей хронических заболеваний, но никак не хирургия, оказалась бессильна. И тогда королева обратилась за помощью к только что приехавшему в Корею протестантскому миссионеру Горацио Аллену, врачу по образованию. Он вылечил сановника и в благодарность получил от короля Кочжона разрешение открыть первую в Корее современную больницу, получившую название «Кванхёвон». Как рассказывает известный знаток Кореи Андрей Ланьков, успех этой больницы превзошел все ожидания: за первый год своего существования она приняла 265 пациентов и более 11 тыс. амбулаторных больных. Особенно поражающе корейцев умение «заморских» врачей быстро и эффективно лечить травмы и ранения. К 1910 году в Корею работало уже около 30 миссионерских больниц.

Очень активно западная медицина начала распростра-

няться в Корею после ее аннексии Японией в 1910 году. Японские власти, благоволившие западной медицине, загнали традиционную корейскую медицину в подполье, зато сеть современных медицинских учреждений расширилась. В 1940 году в Корею было 105 больниц, из которых 63 принадлежали японцам, 20 — корейцам и 22 — западным христианским миссионерам. Западных врачей было мало, цены на медицинские услуги были астрономическими, поэтому доход городского врача средней руки в пять-шесть раз превосходил зарплату высокопоставленного чиновника. Но пользоваться услугами западной медицины могли лишь очень обеспеченные люди, а беднота по-прежнему лечилась у докторов традиционной медицины, но и это обстоятельство помогло ей пережить нелегкие времена японского колониального владычества.

После изгнания японцев в 1945 году в Южную Корею приехали американские медики со своими методиками и опытом. Но и их услуги стоили недешево. Поэтому когда в 1951 году традиционная медицина вновь получила официальное признание и вышла из подполья, недостатка в клиентах у нее не было.

Тяжелые годы послевоенной разрухи (имеется в виду Корейская война 1950–1953 годов), спутниками которой были безработица и нищета, породили еще одну особен-



Самым именитым пациентом крупнейшей южнокорейской клиники Severance стал в 2010 году Генри Киссинджер. За такой же курс лечения у себя на родине американскому политологу пришлось бы заплатить вдвое больше. ФОТО АР

ность корейского здравоохранения. С тех пор и по настоящее время корейцы предпочитают не ходить к врачу, а получить вполне квалифицированную медицинскую консультацию в аптеках, работники которых в Корею традиционно должны были разбираться не только в фармакологии, но и в медицине. Поэтому в простых случаях — простуды или инфекции, не слишком острые желудочно-кишечные расстройства — корейцы предпочитают ограничиваться визитом в аптеку.

Сокращение за счет этого числа пациентов не могло родить корейских врачей, и они повели наступление на аптеки, доказывая властям, что отказ от квалифицированной медицинской помощи вредит здоровью нации. В частности, в 2000 году врачи добились запрета на безрецептурную продажу антибиотиков. Но эта борьба, наверное, будет нелегкой, потому что на рубеже веков в Южной Корее

60 тыс. дипломированных врачей сейчас всего около 10 тыс. Это одна из причин того, почему их услуги теперь намного дороже услуг «западных» врачей. Вторая причина — использование дорогостоящих натуральных лекарств, многие компоненты которых приходится ввиду их отсутствия в Корею ввозить из-за рубежа, причем нередко контрабандой, как, например, медвежья желчь.

Дороговизна традиционной медицины способствует росту популярности западной, и в серьезных случаях, когда самостоятельное лечение после консультации с аптекарем кажется недостаточно надежным средством победить недуг, люди обращаются в клиники. Кстати, в отличие от России, в Корею нет поликлиник и амбулаторных больных об-

служивают в университетских, ведомственных или частных клиниках, причем те же врачи, что лечат в стационаре.

Здоровые старики

Британский научный центр Economist Intelligence Unit по итогам проведенных им недавно исследований отнес Южную Корею наряду с Россией и Португалией к странам с не слишком высоким уровнем медицинского образования. Британцы оценивали, в частности, степень подготовленности медицинских работников, приемлемость цен на препараты для лечения и анестезии и количество лечебных учреждений. Наивысшие баллы по всем этим параметрам получила Австралия. За ней следуют Германия, Великобритания, Ирландия, Новая Зеландия, Канада и США. Финляндия и Дания, ранее занимавшие высокие позиции в рейтинге, опустились ниже 20-го места. Наибольшее количество негативных оценок получила Индия. Южная Корея тоже оказалась где-то в хвосте рейтингового списка, рядом с Россией. Вопрос, однако, в том, стоит ли целиком полагаться на выводы Economist Intelligence Unit.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оценивает «здоровье» южнокорейской медицины, как и всей нации, очень оптимистично. По данным ВОЗ, сейчас Республика Корея столкнулась с проблемой стремительного старения населения, то есть роста числа лиц пожилого возраста. За последние 30 лет средняя продолжительность жизни в Южной Корее возросла с 64,8 до 78,5 года и приблизилась к среднему показателю в государствах — членах Организации экономического сотрудничества и развития. Понятно, что рост продолжительнос-

ти жизни в Южной Корее стал следствием роста качества медицинского обслуживания, и ВОЗ это подтверждает.

В 2009 году Южная Корея приняла около 50 тыс. иностранных пациентов и намерена довести этот показатель к 2020 году до 1 млн человек в год. «Корея является одной из ведущих стран в мире, где правительство обозначило медицинский туризм как приоритетное направление, поэтому были приняты необходимые законы и предприняты другие усилия для содействия быстрому и стабильному росту медицинского туризма в стране», — сказала основатель и главный сотрудник МТА Рене Мари Стефано.

Терапевтический эффект

Наибольшей популярностью у пациентов, приезжающих в Южную Корею из-за рубежа, пользуется, наверное, клиника Severance при крупнейшем и лучшим частном южнокорейском университете «Ёнсе», наследница клиники «Кванхёвон». С 1962 года, когда в клинике был открыт международный медицинский центр, он принял сотни тысяч пациентов из разных стран. Только в 2010 году — 34 тыс. пациентов, причем 1150 из них лечились в стационаре.

В 2007 году Severance стала первой южнокорейской клиникой, получившей аккредитацию JCI (Joint Commission International) США, свидетельствующую о высоком уровне обслуживания. Это существенно подняло престиж клиники, обеспечило ее сотрудничеством с 60 иностранными страховыми компаниями и приток пациентов из других стран.

Среди именитых пациентов клиники можно назвать Генри Киссинджера, который в 2010 году был госпитализи-

рован в Severance по поводу боли в области желудка и после непродолжительного и неэффективного, но успешного лечения вернулся к активной политической жизни.

Я попал в Severance немногим раньше господина Киссинджера. И к счастью, не в качестве пациента, а в составе международной журналистской делегации. Главное здание клиники из стекла и бетона, высиющееся над покрытыми лесом сопками и зданиями университетского кампуса «Ёнсе» в южной части Сеула, издала можно принять за штаб-квартиру крупной корпорации, здание банка, исследовательского института и даже пятизвездного отеля. Собственно говоря, клиника и является по совместительству медицинским исследовательским институтом. Но ее интерьеры совсем не похожи на больничные. На разных этажах клиники размещены рестораны, в которых можно отведать кухню чуть не любого уголка планеты, торговые и культурно-досуговые центры. И только наличие среди валютно-фланирующей по этому царству шопинга нарядной одеждой публики людей в серых больничных и белых медицинских халатах напоминает о том, что рестораны и магазины в этом здании все же не главное. Но они, по словам персонала клиники, помогают создать здесь атмосферу уюта, столь не похожую на уныло-казенную обстановку большинства российских больниц. И это тоже дает терапевтический эффект.

Разумеется, палаты стационара надежны отгорожены от праздничной обстановки, но и тут больницы и не пахнет. В зависимости от размеров кошелечка можно лежать в двухместной, но очень чистой и уютной па-

лате, напичканной современным оборудованием, или в однокомнатной, по мебелировке больше похожей на номер в пятизвездной гостинице. Или в люксе для президентов и директоров корпораций, располагающем даже внушительным залом для проведения совещаний.

Severance — клиника номер один в Южной Корее и крупнейшая в Азии. Конек клиники Severance — лечение болезней желудочно-кишечного тракта в Центре гастроэнтерологии, но помимо него имеются также Центр нейрохирургии, Онкологический центр, Центр офтальмологии и отоларингологии, Сердечно-сосудистая клиника, Педиатрическая клиника, Реабилитационная клиника, а также международный тренинговый центр роботизированных операций «Робот да Винчи», где ежегодно проходит обучение хирурги из Европы и стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

Важно отметить, что пациентам Severance предоставляются услуги переводчиков с ряда азиатских и европейских языков, в том числе русского, хотя большинство персонала говорит по-английски.

Аналогичные услуги, как и роскошные палаты, больше похожие на гостиничные номера, имеются и в других крупных клиниках Южной Кореи. Например, в медицинском центре KUIMS при Университете Кёнх в Сеуле.

Важно помнить следующее: как правило, расценки на лечение в Южной Корее примерно вдвое ниже, чем на аналогичные услуги в США. Что касается качества... Если бы оно было низким, вряд ли Южная Корея поражала бы сейчас мир темпами роста продолжительности жизни.

Андрей Иванов

Позитивный анализ

диагностика

(Окончание. Начало на стр. 17)

Рентабельный срок

Участники рынка признают, что кризис повлиял на рентабельность лабораторного бизнеса, но отрасль пережила его с наименьшими потерями — например, компания ИНВИТРО закрыла только один медицинский офис. «Основная причина — низкая эластичность спроса на медицинские услуги», — объясняет аналитик УК «Финам Менеджмент» Максим Клягин.

«Так как лаборатории работают на анализаторах и реагентах зарубежного производства, произошло существенное повышение их стоимости, тогда как пропорциональное повышение цен на лабораторные исследования было невозможным», — говорит Олег Руккодайный. В то же время его коллеги отмечают и позитивные моменты. «Нам удалось получить доступ к освободившейся недвижимости, мы расширили сеть медофисов. Кроме того, в кризис повысился интерес к франчайзингу медицины как своеобразного островка стабильности. К нам пришли франчайзи из других бизнесов — туризма, торговли. Это был очень четкий тренд», — отмечает директор департамента розничных продаж ИНВИТРО Сергей Амбросов.

Менеджмент компании НИ-АРМЕДИК оценил рентабельность бизнеса в 20–30%. Впрочем, аналитики полагают, что эти цифры завышены, и предупреждают, что, оценивая бизнес частной лабораторной диагностики, необходимо учитывать два подхода: оценивать собственно лабораторию и работу кабинета — иначе его называют медицинским офисом или пунктом приема анализов. «В среднем рентабельность, как у любого ритейла, относительно невелика — 5–10% для крупных игроков. Но собственно процедурный кабинет, открытый, скажем, по франшизе крупного оператора, конечно, может демонстрировать более высокие показатели чистой рентабельности. Возможно,



Сетевые лаборатории, ориентированные на розничные продажи, продолжают экспансию, открывая все новые медицинские офисы, предлагая качественную диагностику за приемлемые деньги. ФОТО ГРИГОРИЯ СОБЕНКО

в диапазоне 15–20%», — говорит аналитик Максим Клягин. В ИНВИТРО отмечают, что для того, чтобы выйти на окупаемость, им понадобилось три-четыре года, срок возврата инвестиций в лабораторную деятельность превышает пять лет, срок окупаемости медофиса гораздо меньше — два с половиной года.

«Существует некая мифологизация чрезвычайно высокой рентабельности лабораторного бизнеса», — говорит господин Амбросов. «Основная причина этих мифов в том, что отрасль неоднородная, в ней есть очень добросовестные участники, рентабельность бизнеса которых действительно может быть чрезвычайно высокой». Рентабельность такой компании, как ИНВИТРО, по его словам, не столь высокая, «как многим кажется». Так, раскрученный медофис в центре Москвы, по его словам, даст рентабельность продаж около 20%.

Целесообразность франшизы

Аналитики SC&R group подсчитали, что на города с населением более 2 млн человек приходится две-три современные лаборатории, на города с меньшим населением — одна-две. В некоторых городах современные лаборатории и вовсе отсутствуют. Причины просты: первая — это высокие затраты на

строительство, которые оцениваются от \$2 млн. Директор открытой в 2010 году в Москве клинично-диагностической лаборатории БИОН Александр Мамонов оценил ее строительство и вовсе в \$5 млн.

Другая причина — экономическая нецелесообразность, поскольку компании могут транспортировать биоматериалы из новых открываемых медофисов в свой лабораторный центр. У ИНВИТРО, например, таких четыре в России и один — на Украине. Поэтому сейчас активно развиваются сетевые лаборатории, и сетевики делают упор на логистику и франчайзинговые программы, одновременно совершенствуя и свои собственные кабинеты. Так, сегодня под единым брендом ИНВИТРО работает более 270 медицинских офисов по всей стране, однако из них собственных, открытых компанией, менее половины, остальные открыты по франчайзингу.

Чтобы открыть медкабинет под брендом ИНВИТРО, необходим капитал в 2–3 млн руб., что относительно немного для рынка франчайзинга. Лаборатория «Гемотест» оценивает инвестиции на запуск лабораторного офиса скромнее — в 1,4 млн руб.

В крупных сетевых лабораториях заверяют: все под контролем, а стандарты перевозки, ко-

торые могут осуществляться, к примеру, с помощью ультрасовременных вакуумных систем, выполняются стопроцентно. «Некоторым участникам рынка не очень нравится, что мы, открыв в регионе медофис, возим биоматериалы в одну из четырех лабораторий, работающих под брендом ИНВИТРО, а не отдаем их в уже существующие в этом регионе», — признается Сергей Амбросов.

Участники рынка лабораторной диагностики сходятся во мнении, что в крупных городах рынок лабораторных услуг близок к насыщению, в то время как регионы остаются неохваченными. В компании ИНВИТРО отмечают новую тенденцию — ужесточение конкуренции в работе с корпоративными клиентами.

Генеральный директор КДЛ БИОН Александр Мамонов отмечает, что лабораторный бизнес низкомаржинальный, поэтому вести ценовые войны, демпинговать цены, лабораториям в конечном итоге оказывается невыгодно.

Среди проблем лабораторного бизнеса кроме растущей конкуренции указывают на такие, как все более активное участие госучреждений на коммерческом рынке медицины и нехватка квалифицированного медицинского персонала, особенно в крупных городах, где на него большой спрос.

Впрочем, надо отметить, что лабораториям друг с другом дружат, правда, исключительно с бизнес-интересами, которые заключаются в «обмене» особенно редкими исследованиями. Так, например, ИНВИТРО отдает внешнему исполнителю наименее востребованные тесты, а это около 5% исследований, которые по статистике назначаются одному из 10 тыс. больных. КДЛ БИОН на аутсорсинг отдает около 2% исследований.

Пока рынок диагностических услуг не консолидирован и открыт для входа новых игроков. В будущем он будет развиваться по европейскому пути, когда лабораториям укрупняются, отмечают аналитики.

Дарья Николаева

Клиника ОАО «Медицина»

Можно ли в Москве найти медицинские услуги международного уровня?

Да, можно. Но только одна клиника в России аккредитована по всемирно признанному стандарту Joint Commission International (JCI, США).

Это клиника, которая применила свой 20-летний опыт совершенствования качества медицинских услуг и сервиса, чтобы стать уникальной для российской медицины сейчас, в 2011 году.

Это клиника, которая входит в ассоциацию Swiss Leading Hospitals.

Это многопрофильная частная клиника ОАО «Медицина».

Всё лучше в медицине

Узнайте больше на сайте www.medicina.ru

Справочно-информационная служба: (495) 995-00-33
125047, Москва, 2-й Тверской-Ямской пер., д. 10

Лицензия № ЛО-77-01-000555 Реклама

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ