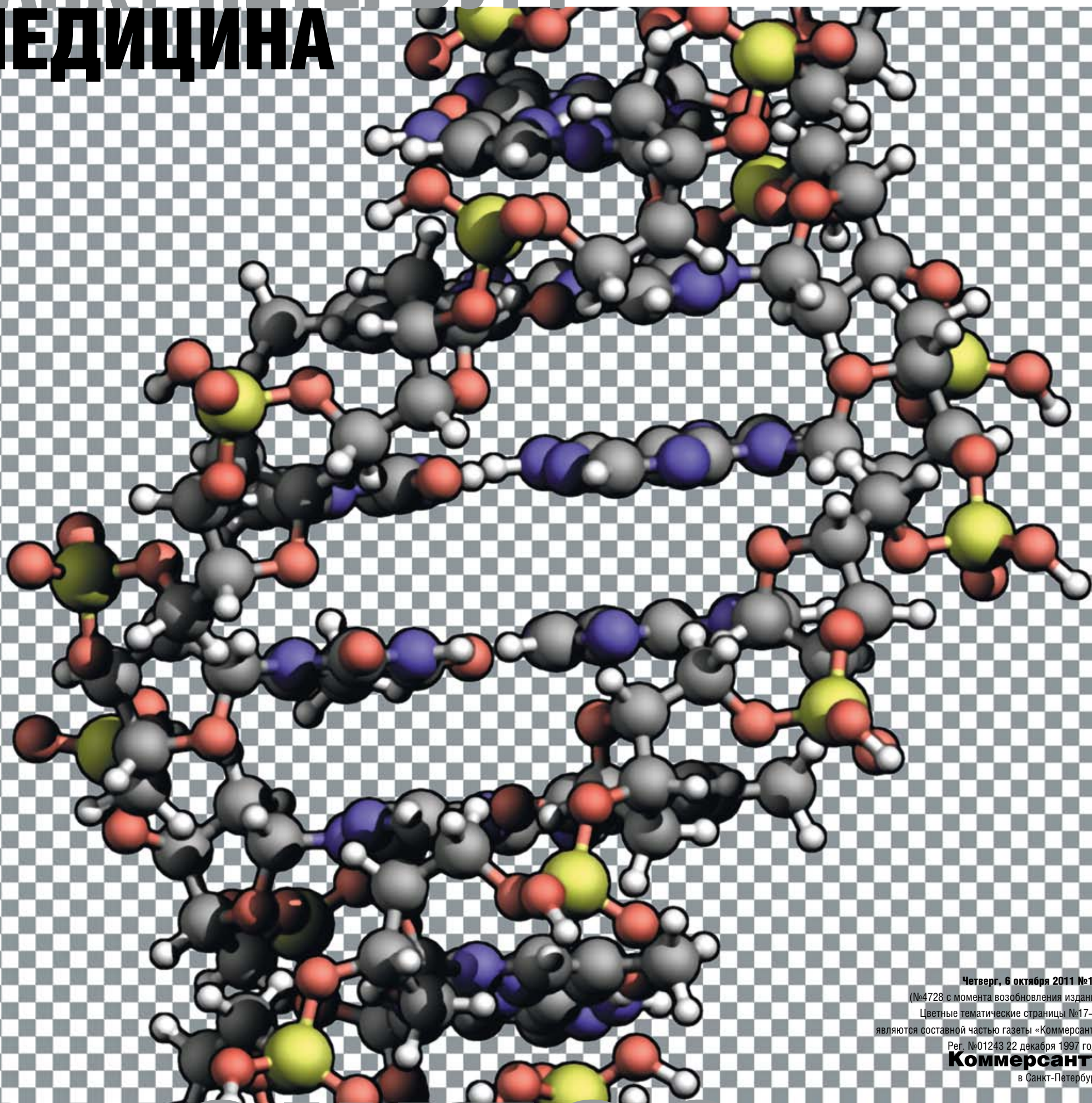


САНКТ-ПЕТЕРБУРГ МЕДИЦИНА



Четверг, 6 октября 2011 №187
(№4728 с момента возобновления издания)
Цветные тематические страницы №17–32
являются составной частью газеты «Коммерсантъ»
Рег. №01243 22 декабря 1997 года.
Коммерсантъ
в Санкт-Петербурге

BUSINESS GUIDE



наши специалисты проконсультируют
вас о возможных противопоказаниях



ИРИНА БЫЧИНА.

РЕДАКТОР BUSINESS GUIDE «МЕДИЦИНА»

ЗДОРОВОЕ ПАРТНЕРСТВО

Главный инвестор в российское здравоохранение — российское государство. И с точки зрения стратегической, это, возможно, и верно. В последнее время государство активно строит перинатальные и диагностические центры, закупает дорогостоящее высокотехнологическое оборудование, тратит миллиарды бюджетных рублей. Но ни в коем случае не допускает к созданию общедоступной медицинской инфраструктуры частного инвестора. Казалось бы, бизнес заявляет о готовности выступать партнером государственным — готов вкладывать средства в создание клиник и центров, в управление ими, обучение персонала. В обмен на гарантии окупаемости за счет тарифов и оплаты услуг, конечно. Однако в здравоохранении, в отличие от других отраслей, вроде транспорта, государство не спешит вести диалог об условиях государственно-частного партнерства (ГЧП). Такую политику государство ничем не объясняет — оно не говорит нет, но и не говорит да.

Тем временем частные сетевые клиники продолжают свое развитие. Они говорят, что ГЧП возможно исключительно на уровне отдельных регионов, готовых к такому сотрудничеству и предлагающих адекватные условия в концессии. И только на региональном уровне частные клиники имеют доступ к оказанию некоторых медуслуг населению, например, проведение ЭКО (экстракорпорального оплодотворения) за счет бюджетных средств.

Чаще всего сейчас говорят об инвестициях в фармпроизводства, что простимулировано появлением концепции «Фарма 2020», посулившей сбыт препаратов, входящих в перечень жизненно важных. В Петербурге с объявлением о начале формирования фармкластера заявлено немало проектов по созданию R&D-центров и производств различных лекарств. Однако значительное количество проектов в этом смысле за российскими фармкомпаниями. Впрочем, иностранный инвестор все чаще оглядывается на Россию и, в частности, на Петербург — как на один из самых привлекательных центров приложения инвестиций по многим причинам. Тем более что лекарства всегда будут продаваться, а часть из них населению всегда будет обеспечивать государство — для этого не нужен тариф, за который нужно «биться».



КОЛОНКА РЕДАКТОРА

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ

В ОТЛИЧИЕ ОТ АВТОМОБИЛЬНОГО КЛАСТЕРА ПЕТЕРБУРГА, СФОРМИРОВАННОГО НА 100% ИЗ ИНОСТРАННЫХ КОНЦЕРНОВ И КОМПАНИЙ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КЛАСТЕР ГОРОДА ФОРМИРУЕТСЯ В ОСНОВНОМ ИЗ РОССИЙСКИХ КОМПАНИЙ. С ЧЕМ ЭТО СВЯЗАНО И ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ ЕСТЬ У ИНОСТРАННОГО ИНВЕСТОРА В ТАКИХ ОТРАСЛЯХ, КАК ФАРМАЦЕВТИКА И МЕДИЦИНА, ИНТЕРЕСА К ПЕТЕРБУРГУ, РАЗБИРАЛСЯ ВГ. ИРИНА БЫЧИНА

На данный момент в перечень компаний, входящих в фармацевтический кластер Петербурга и реализующих инвестиционные проекты, значатся только российские компании, с одним исключением в виде шведской Novartis — компания продолжает работы по подготовке площадки к строительству в Особой экономической зоне Петербурга (на заводе планируется производить как инновационные лекарственные препараты, так и высококачественные брендовые дженерики). «Когда мы принимали решение инвестировать в локализацию производства в России, особое внимание мы уделяли таким факторам, как наличие местных квалифицированных кадров, поддержка и заинтересованность в проекте местного правительства и удобство местоположения будущего завода», — говорит Сергей Зверев, представитель Novartis. — В итоге мы выбрали Санкт-Петербург, поскольку этот город в полной мере соответствует вышеописанным критериям. Немаловажную роль играет наличие развитой транспортной инфраструктуры, «близость» к медицинской науке (в Санкт-Петербурге это Государственная химико-фармацевтическая академия) и возможность трансфера знаний между ученым сообществом и индустрией».

По его словам, интерес к Петербургу у инвесторов в фармбизнесе есть. «Это подтверждается количеством заключенных соглашений, существующих на сегодняшний день между международными фармацевтическими и медицинскими компаниями и правительством Санкт-Петербурга. Многие из проектов, которые были анонсированы, в частности, во время последнего экономического форума (ПЭФ) в Петербурге в настоящий момент реализуются». Однако в рамках ПЭФ компании Pfizer, «Биокад» (Москва), Санкт-Петербург, Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия объявили о заключении соглашения по разработке и запуску программы «Больше, чем образование», направленной на подготовку нового поколения лидеров российской фармацевтической промышленности. По словам Леона Когана, директора по развитию производства российского представительства компании Pfizer, программа является частью инвестиционной стратегии Pfizer, получившей название «Больше, чем». Тем не менее проект компании Pfizer не предполагает больших инвестиций в развитие производства на территории Петербурга.

ПОТЕНЦИАЛ РОСТА По мнению Инны Кивиниеми, директора по развитию фармбизнеса компании IMCD в России

и странах СНГ (компания IMCD является инновативным глобальным дистрибутором вспомогательных субстанций для фармпромышленности), инвестиционная привлекательность Петербурга немного ниже некоторых других регионов России. «Например, Курская область лидирует по инвестиционной привлекательности, где правительство области предоставляет льготы для инвесторов, и уже на сегодняшний день большое количество фармпредприятий сконцентрировалось в данном регионе. Тем не менее Петербург также привлекает внимание инвесторов», — говорит Инна Кивиниеми. По ее мнению, основным фактором, объясняющим отставание Петербурга от региона-лидера, является наличие квалифицированной рабочей силы. «Грамотный квалифицированный персонал — основной ресурс нового фармацевтического предприятия. В России на сегодняшний день недостаточно новых молодых квалифицированных специалистов фармнаправления с высшим образованием», — говорит она.

«В Калуге подготовка и создание инфраструктуры начались еще 12 лет назад, — напоминает заместитель председателя комитета экономического развития, промышленной политики и торговли Петербурга Захар Голант. — Таким образом, они смогли предоставить готовые площадки чуть раньше Петербурга. При этом не стоит забывать, что при близости Калуги к Москве (кстати, как и Ярославля) основная активность компаний, помимо производства, все равно останется в столице. Поэтому своеобразный «экономический КПД» от реализации проектов в Петербурге все-таки выше. При этом Петербург сделал основную ставку на гораздо более емкий и привлекательный сегмент — исследования и разработку лекарственных средств и медицинских технологий. Именно в нашем городе размещают свои R&D-центры «Астра-Зенека», «Пфайзер» и ряд других крупных компаний».

В целом же по России фармакологическая отрасль в развивающихся странах все больше привлекает внимание крупнейших мировых игроков этого рынка. Специалист отдела финансового консультирования аудиторско-консалтинговой группы «Банко» Дмитрий Широков отмечает, что потенциал роста на внутренних рынках развитых стран практически исчерпан. «С 2003 года объем российского рынка (в рублях) увеличился на 10–12% ежегодно, в 2006 году российский фармрынок показал рост в 27,5%. На протяжении следующих лет он демонстрировал весьма значительные темпы роста — порядка 15% в год. И даже в 2008–2009 го-

дах во время кризиса рост был на уровне 10–12% (для сравнения: фармрынок США ежегодно растет на 4–5%, мировой рынок — на 5–10% в год)», — говорит Дмитрий Широков. По некоторым оценкам, к 2020 году российский рынок может превысить \$60 млрд. Таким образом, рынок России представляется довольно привлекательным для инвесторов.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ Опрошенные ВГ фармацевтические компании это подтверждают. «В последние годы интерес мировых фармацевтических компаний к России значительно вырос, что в большой степени обусловлено четкой государственной стратегией «Фарма 2020», которая направлена на инновационное развитие отечественной фармацевтической промышленности, обеспечение населения произведенными внутри страны высококачественными препаратами, создание новых лекарств, а также продвижение России на международном рынке товаров фармацевтической и биотехнологической отраслей», — говорит Леон Коган. Инна Кивиниеми согласна: «Интерес иностранных инвесторов достаточно велик. Большой резонанс вызвала «Стратегия 2020», опубликованная правительством России. Многие иностранные инвесторы рассматривают и просчитывают возможности инвестиций в фарминдустрию России, где Петербург занимает одно из самых предпочтительных мест».

Ирина Гушина, руководитель подразделения по связям с общественностью компании Abbott в России, говорит, что компания планирует дальнейшее развитие деятельности в России и в данный момент оценивает различные инвестиционные возможности. По словам Леона Когана, Петербург — один из ключевых регионов в реализации государственной стратегии «Фарма 2020», на базе которого в настоящее время формируется фармацевтический кластер. «Близость к европейскому рынку, портовые мощности, высокоразвитая система высших учебных заведений и научных институтов делают Петербург привлекательным для иностранных инвестиций в различных отраслях, в том числе и в фармацевтической. Фармацевтические компании в большей степени заинтересованы в развитии партнерств с локальными производителями, у которых организация производства отвечает международным требованиям и стандартам», — отмечает господин Коган. Инна Кивиниеми говорит, что иностранные инвесторы подходят к решению вопроса инвестиций в фармацевтику и медицину России последовательно. → 20

ИНВЕСТИЦИИ



клиника -СКАНДИНАВИЯ-

Василеостровское отделение

Специалисты

www.avaclinic.ru

- Семейный врач
- Акушер-гинеколог
- Оториноларинголог
- Аллерголог-иммунолог
- Невролог
- Кардиолог
- Гастроэнтеролог
- Эндокринолог
- Мануальный терапевт
- Дерматовенеролог
- Уролог
- Терапевт
- Онколог

Детские специалисты

- Педиатр-неонатолог
- Детский аллерголог-иммунолог
- Детский оториноларинголог
- Детский невролог
- Детский хирург
- Детский гинеколог



Центр неврологии и реабилитации

- Диагностика состояния позвоночника и мышечного корсета
- Лечение болей в позвоночнике, мышечных болей
- Лечение головных болей, головокружений
- Лечение синдрома хронической усталости
- Исправление осанки
- Лечение сколиоза
- Посттравматическая реабилитация
- Лечение бессонницы
- Уникальный тренажерный комплекс David Back Concept

Центр детского развития и реабилитации

ул. Беринга, 27 600-78-28

НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ ПРОКОНОСУТ И ПРОВОДЯТ ВОЗМОЖНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ



ПРЕДОСТАВЛЕНО ГАЛЕРЕЕЙ K3S

БЛЕСТЯЩИЙ ПРОЕКТ ШВЕДСКОЙ NOVARTIS — ЕДИНСТВЕННЫЙ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ПРИМЕР ИНТЕРЕСА ИНОСТРАННЫХ ФАРМАЦЕВТОВ К ПЕТЕРБУРГУ

18 → «Инвесторы зачастую начинают работать на рынке России с российским партнером, который получает готовые лекарственные средства (ГЛС) in bulk и только фасует и упаковывает ГЛС, произведенные за рубежом. Создание совместных предприятий является очень популярной формой в настоящее время. Многие иностранные инвесторы создали за последние несколько лет в России достаточно большое число совместных предприятий или работают по соглашениям о сотрудничестве с российскими партнерами — производителями ГЛС», — говорит эксперт.

Дмитрий Широков отмечает, что иностранные инвестиции в фармацевтике и медицине более чем на 90% — это вложения в производство лекарственных препаратов и биологически активных добавок. «Остальные отрасли фармакологии и медицины успешно обеспечиваются отечественными игроками рынка, благодаря сохранившейся со времен СССР системе медицинского обслуживания населения и протекционизму государства в этой области. Единственным звеном, где у нашей страны произошло существенное отставание, которое невозможно покрыть своими силами, это производство, и в первую очередь — производство высокотехнологичных лекарственных средств, средств гигиены и БАД». По его словам, существующая структура производства, в том числе с учетом создания совместных российско-иностранных компаний, производителей лекарственных средств, ориен-

тирована прежде всего на производство дженериков (лекарственные средства, имеющие такой же состав действующих веществ, лекарственную форму и эффективность, как и оригинальный препарат, но не обладающее патентной защитой). «Высокотехнологичные препараты и центры для их производства остаются в высокоразвитых странах, и переводить их на территорию РФ крупные мировые игроки этого рынка не спешат», — считает господин Широков.

БЕЗ ОСОБОГО РИСКА При этом инвестиционные риски в фармотрасль не отличаются от рисков на других рынках. «Риски инвестиций в фармакологическую отрасль схожи с общими проблемами инвестиционного климата в стране. Это низкий уровень защиты собственности, несоблюдение патентного законодательства, неразвитость судебной системы, общая нестабильность экономической ситуации в стране вследствие высокой зависимости от сырьевых доходов», — говорит Дмитрий Широков. — В Санкт-Петербурге в отличие от многих других регионов за последние годы были созданы комфортные условия для иностранных инвестиций в целом, что и привело к появлению на его территории производств таких компаний, как «Фармакор Продакшн», «Полисан» и ряда других производств. Но в целом масштабных проектов по строительству крупных производств на территории России, которые бы занимались производством и разработкой высокотехнологичных пре-

паратов, иностранными инвесторами не анонсируется». Дмитрий Широков отмечает, что фармакология, особенно в области разработки и производства высокотехнологичных препаратов, весьма капиталоемкая отрасль и сроки окупаемости в ней исчисляются десятилетиями. «Но, учитывая проблемы с заемным финансированием на территории России, общей нестабильностью экономики и нежеланием переносить передовые технологии в Россию, иностранные компании не делают активных вложений в этот рынок, так как монополия таких технологий дает им конкурентное преимущество, причем в долгосрочной перспективе. Самостоятельное же создание отечественных высокотехнологических лекарств вследствие архаичности этой отрасли у нас в стране не видится даже в перспективе», — сетует он.

На территории России на данный момент заявили о своих планах или уже реализуют проекты ряд крупных мировых фармкомпаний: французские Sanofi-Aventis и Servier, английская Glaxo Smith Kline, германские Stada, Merck, Fresenius, венгерский Gedeon Richter, норвежский Nycomed и другие. Однако пока объем иностранных инвестиций в эту отрасль за последние семь лет не превысил \$1 млрд, что по абсолютному размеру занимает последние строчки в рейтинге привлеченных инвестиций в нашей стране.

Захар Голант говорит, что несколько лет назад инвестиции в области фармацевтики и медицинской техники были не востребованы в целом в России, объем та-

ких инвестиций вырос практически с нуля до 25 млрд рублей в прошлом году. «Приход в город частных инвестиций более чем востребован. Прежде всего — инвестиций в создание фармацевтического производства. Затем следует сегмент дистрибуции (правда, пока только локальные компании). Отдельно должен позиционироваться сегмент продвижения медицинской и фармацевтической продукции», — считает Захар Голант.

Леон Коган полагает, что стимулировать инвестиции можно, в частности, путем развития локальных производств, отвечающих международным стандартам и требованиям; налоговыми мерами, развитием профессиональных кадров для фармацевтической индустрии. Сергей Зверев добавляет к этому наличие налоговых, таможенных и административных преференций для иностранных инвесторов, защиту прав интеллектуальной собственности. Генеральный директор компании «Медфармконсалтинг» Олег Макаров уверен, что доля участия иностранных инвесторов в российских и петербургских фармацевтических проектах будет все время увеличиваться. «Вполне вероятно, что смена губернатора Петербурга может существенно изменить ситуацию на данном рынке, который, хотелось бы верить, станет гораздо более открытым и прозрачным для иностранного капитала. Если говорить об интересах иностранных инвесторов, то, безусловно, на первом месте стоит именно производство — именно здесь будут самые крупные вложения». ■

АПТЕЧНЫЕ ПЛАНЫ

ОСНОВНЫЕ АПТЕЧНЫЕ СЕТИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ В ПЕТЕРБУРГЕ, ПРИЗНАЮТСЯ, ЧТО МЕСТНЫЙ РЫНОК БОЛЕЕ ЧЕМ НАСЫЩЕН, НО ПРИ ЭТОМ ПЛАНИРУЮТ АКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ КАК ЗА СЧЕТ ОРГАНИЧЕСКОГО ОТКРЫТИЯ НОВЫХ ТОЧЕК, ТАК И ЗА СЧЕТ ПРИОБРЕТЕНИЯ ГОТОВЫХ ИГРОКОВ.

ИРИНА БЫЧИНА

При объеме петербургского аптечного рынка, по разным данным, от 25 до 50 млрд рублей, он показывает неплохой рост.

По оценке Александра Семенова, генерального директора сети аптек «Первая помощь», петербургский фармрынок крайне насыщен: «Это один из наиболее насыщенных рынков страны — аптек на душу населения здесь больше, чем в Москве. Рынку Петербурга присуща региональная особенность: есть ряд сильных местных игроков, что затрудняет вход для крупных национальных аптечных ритейлеров, их присутствие в Петербурге — крайне незначительно», — отмечает Александр Семенов. С ним согласен Игорь Головкин, заместитель генерального директора аптечной сети «Ригла» по управлению регионами: «Практически у каждой станции метро и транспортных развязок есть по три-четыре аптеки основных игроков», — говорит он.

Максим Клягин, аналитик УК «Финам Менеджмент», говорит, что, согласно данным ФСГС, объем розничных продаж лекарственных средств в Санкт-Петербурге в 2010 году составил около 16,5 млрд рублей, фармацевтических, медицинских и ортопедических товаров — около 20 млрд рублей. Для сравнения: по России этот показатель достиг 456 млрд рублей, в первом полугодии 2011 года — 246,9 млрд рублей. Сами представители фармритейла оценивают несколько

по-другому объем рынка, на котором они работают. Александр Семенов оценивает объем аптечного рынка на 2011 год примерно на уровне 25 млрд рублей. При этом он отмечает, что в настоящее время аптечный рынок не растет, а наблюдается довольно продолжительный период стагнации. «В целом рынок растет в рублевом эквиваленте, но не в количественных показателях. При этом даже в деньгах он растет значительно медленнее, чем процент инфляции», — говорит он.

Валерия Солок, генеральный директор аптечной сети «36,6», считает, что объем рынка — около 50 млрд рублей в год, и прогнозирует по итогам года рост рынка на 7% в деньгах, в упаковках он будет расти меньше. «В 2010 году, по данным ЦМИ „Фармэксперта“, объем рынка лекарств Петербурге составлял \$866,1 млн, — приводит цифры Ольга Липина, генеральный директор ООО „Университетская аптека“. — В 2011 году мы наблюдаем рост, правда, в основном за счет роста цен. По данным DSM Group, в первом полугодии объем в рублях вырос почти на 12%, но при этом натуральный объем упал на 1%. Во втором квартале, по предварительной оценке, рост стоимостного объема составил 10,4%, а натуральный объем упал на 5% по сравнению со вторым кварталом 2010 года. В этом году мы прогнозируем по итогам года рост рынка на уровне 15%, то есть аптечный рынок Петербурга подберется вплотную к

миллиарду долларов. Доля нашей компании по данным исследовательских компаний продолжает держаться на уровне 0,8–1%», — говорит она. Учитывая все это, Максим Клягин считает, что вполне очевидно, что для крупнейших операторов расширение доли рынка за счет органического роста или сделок M&A остается одной из ключевых задач в развитии бизнеса.

Так, у аптечной сети «36,6» довольно амбициозные планы по развитию в Санкт-Петербурге. Валерия Солок говорит, что в течение 2011–2013 годов в Северной столице появится до 30–50 новых объектов. «Планируется, что это будут органические открытия, но мы готовы рассматривать и интересные сетевые приобретения, — делится планами она. — До конца года будут открыты 3–4 новые аптеки. В открытие новых точек в течение трех лет будет инвестировано около 300 млн рублей». Александр Семенов рассказал, что в рамках принятого в 2010 году бизнес-плана развития компании, до конца 2013 года «Первая помощь» планирует открыть или приобрести (рассматриваются оба варианта) 50 аптек в Санкт-Петербурге и Москве. «На сегодняшний день открыто уже 12 новых точек. Инвестиции в среднем от 500 тыс. до 1 млн рублей в зависимости от точки», — говорит он.

По словам Ольги Липиной, у компании планы органического роста в Северо-Западном

регионе — подбирать подходящие по формату помещения, торговые комплексы и самостоятельно открывать аптеки. «Наши акционеры поставили задачу открывать как минимум четыре новые аптеки в год, а если мы найдем большее количество удачных проектов, то мы с радостью примем в них участие. Инвестиции в каждую аптеку при открытии, включая товарный запас, как правило, составляют от \$50 до \$100 тысяч», — говорит Ольга Липина. Активное наращивание сетей она оценивает неоднозначно: «С одной стороны, это хорошо — так как подтверждает потенциал рынка и вселяет оптимизм, с другой стороны — это разогревает рынок арендных ставок для аптек. А в свете ограниченной торговой наценки это является отрицательным фактором», — рассуждает она.

В «Ригле» не раскрывают планов развития сети, но делятся наблюдениями о тенденциях. «Последние два-три года многие игроки питерского рынка движутся к формату аптек-дискаунтеров, — рассказывает Игорь Головкин. — Кроме исторического дискаунтера (сеть „Озерки“), практически все крупные сети открыли аптеки в низком ценовом формате. В связи с этим рынок Петербурга, по нашим ощущениям, сильно снизился по доходности, так как, когда все становится дискаунтерами, это уже не является оригинальной бизнес-моделью, а становится свойством рынка. → 27



Здоровый прагматизм

Обычно ДМС включается «по умолчанию» в социальный пакет сотрудника. Это считается нормой социально-ответственного бизнеса.

Моя социальная ответственность — это здоровый прагматизм.

Я рекомендовала руководству заключить договор с компанией «Капитал-полис» именно по программе «Здоровая команда».

Качество работы с людьми, в отличие от результатов продаж, оценить гораздо труднее.

Мне всегда было интересно оценить эффективность своей работы.

Программа «Здоровая команда» предоставила мне такую возможность.

Здоровая команда

программа ДМС для прагматичных бизнесов

СОДЕРЖАНИЕ:

компьютерное тестирование текущего статуса и оценка рисков для здоровья каждого сотрудника
индивидуальный отчет о состоянии, угрозах для здоровья и рекомендации по улучшению здоровья сотрудника
аналитический отчет о текущем состоянии здоровья коллектива
оценка интегральных рисков для здоровья, работоспособности и эффективности команды на перспективу
оценка мотивации и рабочей атмосферы коллектива
конкретный план профилактических мер для поддержания здоровья
курс лекций по актуальным для коллектива вопросам управления здоровьем

ВОЗМОЖНОСТИ:

создание эффективной системы охраны здоровья
создание мотивации и вовлеченности персонала в задачи управления собственным здоровьем
повышение эффективности работы персонала
сокращение затрат на ДМС в среднесрочной перспективе

Московский пр. 22 | 320 65 34 | www.capitalpolis.ru

ЗАО «Страховая компания "Капитал-полис"», Лицензия ФССН С № 1336 78



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ИДЕТ АКТИВНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ ЕГО ОСНОВНЫХ ПОСТУЛАТОВ НА ВСЕХ УРОВНЯХ.

ИРИНА БЫЧИНА

Правительство готовит новый законопроект об основах оказания медицинской помощи в России. Его обсуждение вызвало почти скандал — президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль в присутствии главы правительства Владимира Путина резко раскритиковал сам документ и спешность, с которой готовится «закон о здоровье народа». Участники круглого стола, организованного ИД «Коммерсантъ», «Модернизация здравоохранения в Санкт-Петербурге до 2012 года. Миф или реальность? Взгляды экспертов» обсудили противоречия, без освобождения от которых невозможно принять документ, и базовые составляющие — на чем он должен быть основан.

Управляющий партнер клиники «Евромед» и медицинский директор Ассоциации частных клиник Петербурга **Александр Абдин** выступил инициатором создания документа, и его инициатива минувшим летом привлекла внимание федеральных властей. «Существуют дисбалансы, диспропорции в качестве медицинской помощи, доступности ее населению, преемственности между различными этапами, — говорит Александр Абдин. — И, как нам кажется, одной из возможных причин этих структурных дисбалансов, возможно, являются принципы, которые были заложены в тоталитарной модели в Советском Союзе. Они сейчас если и работают, то очень серьезно буксуют. И поэтому мы попытались немного изменить принципы подхода к формированию концепций реформирования. И далее это развернули в письме, где мы представили более подробно модель, как бы это могло быть». По его мнению, принцип примата прав, интересов человека должен быть основной парадигмой, через которую рассматривается система. «Для пациента не должно существовать никаких ограничений для выбора медицинского учреждения любой формы собственности и в любом уголке страны по полису ОМС. Общий тариф ОМС приведет к появлению реальной управляемой конкуренции за пациента и к изменению психологии от оказания медицинской помощи в сторону оказания качественной медицинской услуги».

Помимо этого он предлагает пересмотреть список федеральных учреждений, оказывающих узкоспециализированную медицинскую помощь: онкология, трансплантология, онкогематология. Остальные федеральные центры, оказывающие наиболее востребованные виды услуг, предлагается перевести в категорию региональных. Кроме этого, государство должно делегировать лечебным учреждениям ответственность за результаты их хозяйственной деятельности — медицинские учреждения должны сами принимать решения о формировании текущих расходов на закупку необходимого оборудования, доступную с финансовой точки зрения, они должны стать полноправными участниками рынка. По словам Александра Абдина, предложения вызвали интерес на федеральном уровне, последовали встречи, активное обсуждение.

Однако, говоря о городском опыте взаимодействия медицинского сообщества с



ПРЕДСТАВИТЕЛИ ЧАСТНЫХ КЛИНИК ЗАМЕТНО ОЖИВИЛИСЬ НАКАНУНЕ ПРИНЯТИЯ НОВОГО ЗАКОНА

властями, **Марина Косумова**, управляющий группой «Меди», вспомнила, что медицинский совет при губернаторе, учрежденный несколько лет назад, собрал всего одно заседание, больше, несмотря на призывы и предложения правительству, их не последовало. «И все наши призывы „надо собраться“, хотя бы какими-то группами, комиссиями, назначить ответственного за разработку стандартов... Ничего этого сделано не было, — делится Марина Косумова. — Более того, закон об ОМС предполагает, что более 460 млрд руб. будет потрачено с 2010 по 2012 годы на модернизацию здравоохранения. Эти цифры официальные, они везде опубликованы. Из них 300 млрд рублей на модернизацию материально-технической базы, 24 млрд — на информатизацию, а остальное — на разработку стандартов. Причем именно в такой последовательности. Разработкой медицинских стандартов не занимается до сих пор никто, во всяком случае, в области стоматологии», — говорит она, добавляя, что такого же мнения придерживаются в Стоматологической ассоциации России. «Сначала должны быть стандарты, потом модернизация под эти стандарты», — считает Марина Косумова.

Владимир Жолобов, заместитель председателя комитета по здравоохранению правительства города, говорит: «С 90-х годов здравоохранение Петербурга живет по определенным планам, по определенным документам. На федеральном уровне подобного рода документов просто не было. И был единственный закон — закон об ОМС, а также ряд специальных нормативных актов (касающихся туберкулеза, ВИЧ), которые регулировали взаимоотношения в системе здравоохранения. А какого-то концептуального видения за все постсоветские годы на уровне России не было. И в 2003 году была разработана с участием медицинской общественности, кстати, концепция развития здравоохранения Петербурга до 2010 года, исходя из которой было представлено, куда и как будем развиваться, но с учетом возможностей города. Министерство здравоохранения года два назад задумало подготовить некий документ, который явля-

ется концепцией здравоохранения России до 2020 года. „Концепция 2020“ активно обсуждалась, но, надо сказать, она до сих пор не принята».

По мнению директора по работе со страховыми компаниями медцентра «Согаз» **Игоря Акулина**, в любой концепции должно быть ядро. «Концепцию сегодня надо рассматривать так: что мы развиваем? Специализированную помощь, первичную помощь, которая находится у нас действительно в критическом состоянии? Поликлиник много, толку мало. Мы развиваем конкуренцию между поликлиниками? И вот здесь можно подключить частные клиники, которые могут конкурировать на первичной помощи и чаще всего не конкурирует на специализированной помощи. Сегодня деньги, складывается такое ощущение, идут в специализированную помощь, куда обращается не более 16% населения. А вот 80% как раз обращаются в первичное звено, там представлены и государственные поликлиники, и частные клиники, там приблизительно одни и те же силы. Вот почему бы не подключить конкуренцию? Это и есть концепция», — говорит Игорь Акулин.

Роман Фадеев, ректор Санкт-Петербургского института стоматологии последипломного образования, согласен: «Важно определить первичное и специализированное звено. Но это будет определено после того, как будут установлены стандарты ОМС».

Глеб Михайлик, генеральный директор компании «Ава-Петер» (клиники «Ава-Петер» и «Скандинавия»), сравнивая сегодняшнюю ситуацию с началом 90-х годов, говорит, что стало лучше. «Появились прекрасно оснащенные государственные клиники, расширился спектр оказания медицинской помощи, наполнились бюджеты ОМС, бюджеты городского здравоохранения серьезно увеличились. Другой вопрос, как расходуются средства, как строятся отношения в системе здравоохранения в нашем государстве? Вот посмотрите, мы были готовы в течение двух лет „вгрызаться“ 460 млрд в инфраструктуру. А президент с высоких трибун сказал, что деньги на высокотехно-

логичную помощь закончились к 1 сентября, то есть лечить не на что. Но никто же не оценит, а зачем мы вкладываем эти деньги? Вот, возьмите пример перинатального центра в Алмазовском центре — 100 млн евро. Зачем они были вложены? Что, у нас мало оснащенных родильных домов? Что, у нас мало делают операций на сердце? В Первой городской детской больнице прекрасно делают. Появляется федеральный центр, который начинает работать как частная клиника. Потому что те квоты, которые выделялись на лечение новорожденных по всему региону Северо-Запада, не используются», — говорит Глеб Михайлик. По его мнению, первое, что нужно сделать, — это наполнить здравоохранение деньгами, причем не в качестве инфраструктуры, а на покупку услуг.

Участники стола сошлись во мнении — частный бизнес готов обслуживать население, но чаще всего тарифы ОМС не покрывают затрат, за исключением тарифов на высокотехнологичную помощь, но именно от этого медобслуживания частные клиники категорически отлучены. **Ольга Николаева**, заместитель главного врача по экономическим вопросам Клинической больницы №122, отметила, как представитель государственной клиники, что учреждение работает по урезанному тарифу. «С 1 января 2012 года вопрос распределения объемов по субъектам закупок, вопрос закупок, вопрос плановых заданий будет решать специальная межведомственная, созданная на паритетных началах комиссия, — говорит **Геннадий Лопатенко**, заместитель начальника управления организации защиты прав застрахованных граждан ТФОМС. — И там уже придется аргументировать, почему ЭКО в клинике Пирогова лучше, чем в Алмазовском центре. Важно сейчас обеспечить паритет и профессионализм представителей частного сообщества в этой комиссии». Относительно вопроса об оказании платных услуг государственными клиниками генеральный директор ЗАО «Кардиоклиника», председатель Ассоциации частных клиник **Надежда Алексеева** отмечает, что если статью 79 об охране здоровья граждан оставить в таком виде, в каком она есть, то она полностью узаконивает все платные услуги. «Надо организовывать институт частных врачей. Хочешь дополнительно зарабатывать — открывай кабинет. И плати налоги. У нас класс частных практикующих врачей отсутствует вообще. Потому что врачи хотят сидеть под вывеской „ВМА“, „Первый мед“ и получать за это деньги в карман», — рассказывает она.

Марина Власова, генеральный директор клиники «ОНА», член координационного совета Ассоциации частных клиник, называет такой механизм круговой порукой. «Бюджетных денег врачам не хватает, чтобы содержать себя и семью. И возникает необходимость доплаты. У нас полная безграмотность и у врачей, и у населения. И тут возникает ситуация: бежать туда, где дают и где берут. Все наши жители поворачивают этому безобразию. Ситуация будет нормализовываться, когда врач будет отвечать за свои конкретные деньги», — считает Марина Власова. ■

Международный стандарт качества в ММЦ «СОГАЗ»

Международный медицинский центр «СОГАЗ» — это современная многопрофильная клиника в центре Петербурга. ММЦ «СОГАЗ» предоставляет весь комплекс амбулаторно-поликлинической, стоматологической и неотложной помощи, а также обеспечивает хирургическое и реабилитационно-восстановительное лечение на базе собственного стационара. В клинике работают более сотни высококвалифицированных врачей и ведущих специалистов. В этом году медицинский центр успешно прошел сертификацию на международный стандарт ISO 9001:2008. О том, что значит этот сертификат для центра и его пациентов, рассказывает **генеральный директор ММЦ «СОГАЗ» Дмитрий Анатольевич Мандрыка**.

— **Какова цель проведения сертификации?**

— Основная цель проведения сертификации — это подтверждение соответствия нормам, установленным внутри организации, и требованиям, закрепленным в международном стандарте ISO 9001:2008.

Этот международный стандарт определяет требования к системе менеджмента качества в тех случаях, когда компании необходимо продемонстрировать свою способность предоставлять продукцию или услуги, соответствующие законодательным и регламентирующим нормам. Кроме того введение подобного стандарта во многом направлено на повышение удовлетворенности потребителей.

— **Когда и кем инициировалась сертификация?**

— Решение о внедрении системы менеджмента качества было принято мной в 2010 году. После выхода соответствующего приказа начался процесс разработки стандарта качества внутри нашей организации.

— **А как проходит процедура сертификации в медицинском центре?**

— Вообще соблюдение российских и международных стандартов в оказании медицинской помощи пациентам — это основа деятельности нашей клиники. Еще до того, как было принято решение о прохождении сертификационного аудита, в медицинском центре были разработаны и внедрены организационно-нормативные документы. Для оценки соответствия установленным требованиям проводились внутренние аудиты. По результатам внутренних аудитов и анализа, проведенного топ-менеджментом клиники, представитель руководства ММЦ «СОГАЗ» по качеству Владислав Владиславович Баранов декларировал о соответствии действующей системы менеджмента качества как внутренним требованиям, установленным в организации, так и требованиям международного стандарта. Далее было принято решение о прохождении сертификационного аудита, а соответствующая заявка и документы направлены в орган по сертификации. Документацию проверили, после чего аудит проводился уже на месте. Сама процедура сертификации состояла из двух этапов. На первом этапе медицинский центр демонстрировал свой статус и понимание требований стандарта ISO 9001:2008 в области определения целей и процессов, ведения необходимых документов и записей, согласию установленной системе менеджмента.

Во время второго этапа работники ММЦ «СОГАЗ» подтвердили на местах знание международного стандарта ISO 9001:2008, применение в работе внутренних организационных документов, определяющих требования к системе менеджмента качества.

По результатам проверки группа по аудиту рекомендовала сертифицирующему органу выдать Международному медицинскому центру «СОГАЗ» сертификат на систему менеджмента качества.



— **Какие преимущества дает ММЦ «СОГАЗ» система менеджмента качества?**

— Эта система очень важна для многопрофильной клиники такого уровня, как ММЦ «СОГАЗ». Она позволяет медицинскому центру, во-первых, осуществлять свою деятельность более эффективно, во-вторых, соблюдать требования нормативной среды, и, наконец, в третьих — повысить свой имидж и конкурентное преимущество на рынке.

На сегодняшний день Международный медицинский центр «СОГАЗ» оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь в любом объеме и любой категории сложности, как в экстренном, так и в плановом порядке. Теперь — в соответствии с самыми высокими международными стандартами.



МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР

СОГАЗ

☎ **406·88·88**

Малая Конюшенная, д. 8
www.sogaz-clinic.ru

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР «СОГАЗ»**



**ЗВОНТЕ,
СЛУШАЕМ ВАС!**

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № 78-01-001500 от 11 июня 2010 года. № 78-01-001446 от 28 мая 2010 г.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ ЧАСТНЫМИ КЛИНИКАМИ ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ — ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ВОЛЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ ВЛАСТЕЙ

МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ «АВА-ПЕТЕР», ОДНОЙ ИЗ СФЕР ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ С ПОМОЩЬЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ), ИСПОЛНЯЕТСЯ 15 ЛЕТ. ЕЕ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ГЛЕБ МИХАЙЛИК РАССКАЗАЛ РЕДАКТОРУ ВГ ИРИНЕ БЫЧИНОЙ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ В РОССИИ И ПРЕИМУЩЕСТВАХ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ГЧП) В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.

BUSINESS GUIDE: Глеб Владимирович, в этом году «Ава-Петер» исполняется 15 лет. Как бы вы выделили достижения в работе компании и в вашей работе — как главы компании — за это время?

ГЛЕБ МИХАЙЛИК: Если быть точным, то в этом году компании исполняется 16 лет, а 15 лет исполняется с того момента, как открылась первая клиника «Ава-Петер» на Невском проспекте. Самое главное достижение, наверное, то, что мы за эти 15 лет смогли пройти через кризис 1998 года и через кризис 2008 года. При этом уверенно себя чувствуем и постоянно развиваемся. Это с точки зрения компании. А с точки зрения медицины — то, что нам удалось создать и развить коллектив высококвалифицированных специалистов в области лечения бесплодия, собрать врачей, признанных как в Российской Федерации, так и за ее пределами — это, наверное, главный результат. Коллектив собирался по крупицам, большинство специалистов мы готовили сами. На данный момент в коллективе «Ава-Петер» и многопрофильной клиники «Скандинавия» работает более 1100 человек, около 400 из них — врачи.

BG: Насколько сложно управлять таким большим коллективом?

Г. М.: Каждый человек — это индивидуальность, особенно высококвалифицированный врач. Это личность, которая требует индивидуального подхода, так как является самодостаточной и независимой. Таким коллективом управлять непросто, но, судя по результатам 15-летней работы, нам это удается.

BG: Глеб Владимирович, расскажите о том, какие методы ВРТ на данный момент наиболее развиты в России и почему именно они, с вашей точки зрения?

Г. М.: В этом плане, к счастью, Россия ничем не отличается от Европы. И нашим специалистам на данный момент доступны самые новые, самые совершенные методы лечения бесплодия. Все передовые технологии рождаются в США, Великобритании, Австралии, поэтому мы немного отстаем от других стран, но это отставание не критично, все эти технологии мы достаточно быстро осваиваем.

BG: Какие из них финансируются за счет государственных средств?

Г. М.: Государство финансирует наиболее распространенные и популярные методы, такие как экстракорпоральное оплодотворение и так называемое ИКСИ (инъекция сперматозоида в яйцеклетку). Стоимость федеральной квоты составляет 124,5 тыс.



рублей — сюда входят и медикаменты, и сама процедура. Государство финансирует только ту услугу, что непосредственно приводит к беременности пациентки. Криоконсервация, донорские программы, лечение причин бесплодия по федеральным квотам не финансируются. Но бывают исключения — например, так мы работаем с бюджетом Вологодской области, где отдельным договором с департаментом здравоохранения мы выделяем, что данный пациент получает и другие услуги.

BG: Какова динамика выделения средств государством на эти цели за последние 3–5 лет?

Г. М.: Динамика самая положительная. До 2007 года никто и не поднимал вопрос о финансировании программ по лечению бесплодия, но в тот момент, когда начали говорить о демографическом спаде в России, эта программа появилась. Хотя даже в странах, которые вкладывают в это огромные средства, как Дания, например, с помощью ВРТ рождается порядка 6% от всего населения — то есть это не глобальное решение проблемы рождаемости. Но это качественно новое решение — для пар, страдающих бесплодием, это единственный шанс стать родителями. Есть обобщенная статистика, которая говорит, что от 15 до 20% семейных пар по различным причинам не могут иметь ребенка. Думаю, в России

эта цифра несколько выше. Есть также статистика относительно количества циклов, производимых в разных странах, — наибольшее количество в Израиле, где в год производится около 3 тыс. циклов на миллион населения, в Дании — 2,5 тыс., в Финляндии — 1,6 тыс., среднеевропейский показатель — 1,1 тыс. циклов. Всего в мире около 2 млн детей родились с помощью ВРТ. В России проводится 280 циклов на миллион населения в год, то есть от Европы по этим показателям мы отстаем более чем в четыре раза. Развитие данных технологий очень серьезно сдерживается платежеспособностью населения — порядка 130 тыс. рублей за одну попытку ЭКО — неподъемная сумма для среднестатистической российской семьи, поэтому всячески поощряется государственное финансирование ВРТ. В 2010 году Российская Федерация из бюджетных средств профинансировала около 13 тыс. лечебных циклов.

BG: Как выглядит Петербург на фоне других регионов с точки зрения финансирования этого направления на региональном уровне?

Г. М.: Петербург — это «оазис» для лечения бесплодия: здесь расположено 16 лабораторий, четыре федеральных и два муниципальных центра. В 2011 году город выделил порядка 100 млн рублей на программы лечения бесплодия. Плюс

компания MSD выделила медикаменты на 400 циклов. Итого в городе получается около 1000 циклов за счет городского бюджета. Плюс из федерального бюджета на Петербург выделено около 700 квот, но реально эта цифра больше — выделяется не менее 3 тыс. федеральных квот — из расчета на пациентов со всей страны, однако проблема отсутствия заполняемости федеральных центров жителями других регионов достаточно велика. Пациентка должна с мужем приехать, где-то проживать в течение всего времени лечения (3–4 недели), таким образом, сопутствующие траты иной раз значительно превышают расходы на само лечение.

BG: Какова роль частных клиник в России в решении проблемы бесплодия?

Г. М.: Роль достаточно велика. Только благодаря частным клиникам метод ВРТ прижился и существует сейчас в России. Как я уже говорил, до 2007 года государство не вкладывало средства ни в инфраструктуру, ни в развитие методов ВРТ. Сфера существовала за счет средств граждан и частных инвесторов, которые создавали клиники лечения бесплодия. Сейчас в России порядка 75% циклов делается в частных клиниках, которые показывают наиболее высокие результаты. Опыт, имеющийся у специалистов частных клиник, нельзя приобрести за месяцы.

BG: Есть ли у частных клиник доступ к лечению с помощью ВРТ за счет государственных средств?

Г. М.: Все зависит от воли региональных властей. Если говорить о федеральных деньгах, то доступа однозначно нет. Приказом Минздрава определено, что средства могут получать только клиники, подведомственные Минздраву, либо его подразделения или академии медицинских наук. В 2007–2008 годах наша клиника участвовала в программе, финансируемой из регионального бюджета Санкт-Петербурга. «Ава-Петер» и еще одна частная клиника выиграли тендер и показали очень хорошие результаты. Программа работала до тех пор, пока не были построены две государственные клиники лечения бесплодия, а в 2009 году было принято решение отдать финансирование этим учреждениям. В итоге результативность, то есть частота наступления беременности после лечения упала на 10% — с 44 до 34%.

BG: А на данный момент как-то прорабатывается вопрос участия частных клиник в лечении бесплодия за счет бюджетных средств?

Г. М.: До тех пор, пока распоряжаться деньгами будут комитеты, которым подведомственны государственные клиники, берущиеся оказывать это лечение, — ситуация не изменится. Но при такой схеме никто не думает о пациенте. С нашей точки зрения, самым разумным и эффективным было бы отдать деньги пациенту, который бы выбирал, где ему лечиться. Но этого не происходит. Ведомство направляет пациента туда, куда считает нужным, и выбора у него нет.

В.С.: Каким образом, на ваш взгляд, можно преодолеть эту ситуацию?

Г. М.: Заявлено, что с 2015 года все финансирование здравоохранения будет осуществляться через ОМС. Если это случится — а теоретически в системе ОМС могут принимать участие все клиники, то нужно будет создавать какой-то механизм выбора, потому что на всех денег все равно не хватит. И возникает вопрос, как будут распределяться средства, которые поступят в фонд ОМС. На этот вопрос ответа нет. Должна быть создана межведомственная комиссия, которая будет решать, с кем будут заключаться договоры, но кто будет входить в эту комиссию, каковы принципы отбора — пока тоже неизвестно. И я боюсь, что сохранится ведомственный подход и выбираться будут не клиники, показавшие лучшую эффективность, а клиники, имеющие отношение к госструктурам. В этом смысле оптимальной кажется схема государственно-частного партнерства (ГЧП). Почему бы государству не стимулировать частных инвесторов к созданию инфраструктуры, выступая заказчиком? Инвестор создал бы инфраструктуру, готовил персонал, проводил лечение. Государство пришло бы только оплачивать это лечение граждан в соответствии с установленным тарифом. На сегодняшний день федеральный тариф по лечению бесплодия эти вложения окупает. Инвестиционный потенциал присутствует, но государство предпочитает вкладываться в собственную инфраструктуру.

В.С.: Но, насколько я знаю, вам удалось договориться с правительством Республики Татарстан о реализации проекта на основе ГЧП. Расскажите о нем.

Г. М.: Действительно, инвестор идет туда, где его ждут и предлагают необходимые условия. Татарстан такие условия нам предложил. В Казани мы реконструируем клинику на условиях ГЧП. Нам передан в управление Республиканский центр планирования семьи и репродукции. Наши обязательства в партнерстве — реконструкция объекта (инвестиции не менее 40 млн рублей), управление центром, оказание медицинских услуг. Республика по условиям соглашения обязуется финансировать не менее 400 циклов ЭКО и не менее 25 тыс. приемов в рамках ОМС в год. Центр нам передан на 10 лет, окупить инвестиции мы намерены в течение пяти лет. Вот он пример ГЧП в здравоохранении — республика привлекла инвестора и получила качественную медицину, не вкладывая ни копейки средств. В Петербурге такого примера, к сожалению, нет. Мы сделали предложение администрации города в лице комитета по здравоохранению об участии в проекте по строительству госпиталя с диагностическим центром в Приморском районе (стоимость 1,2 млрд рублей). С комитетом по инвестициям взаимопонимание есть, пока нет поддержки в комитете по здравоохранению, но с приходом нового губернатора мы надеемся на более продуктивный диалог. ■

ДУШЕВНОЕ ВРАЧЕВАНИЕ

ЕСЛИ ВЕРИТЬ ИССЛЕДОВАНИЮ, ПРОВЕДЕННОМУ ПОРТАЛОМ SUPERJOB.RU СРЕДИ 1600 РЕСПОНДЕНТОВ В СЕНТЯБРЕ 2011 ГОДА, ТОЛЬКО 3% ОПРОШЕННЫХ ПОЛЬЗУЮТСЯ УСЛУГАМИ ПСИХОЛОГОВ. КРОМЕ ТОГО, ОТВЕТЫ ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ТАКОГО НИЗКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ СЛУЖИТ НЕ СТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У НАСЕЛЕНИЯ, СКОЛЬКО НЕЖЕЛАНИЕ ДЕЛИТЬСЯ ЛИЧНЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ С ПОСТОРОННИМ ЧЕЛОВЕКОМ.

ЕЛЕНА БОЛЬШАКОВА

Семь процентов участников исследования обращались к специалистам всего несколько раз. 12% респондентов не решаются обратиться к психологам, так как не верят, что они помогают. И, наконец, подавляющее большинство — 64 процента — утверждает, что в кризисных ситуациях могут помочь себе сами. Стоит отметить, что часть респондентов не стали выбирать из предложенных вариантов ответов, а прокомментировали этот вопрос по-своему: большинство из них вообще никогда не прибегали к помощи специалиста или считают, что доктора им заменяют друзья и родственники, священник. Некоторые ответы весьма показательны: «Я живу в России, а не в Америке!» или «К психологам обращаются слабые люди, которые не могут сами решить свои проблемы либо придают маленьким проблемам большое значение».

Между тем специалисты утверждают, что обращаемость в специализированные клиники и центры достаточно высока. Препятствиями для первого шага, который не решается сделать нуждающийся в помощи человек, служат несколько факторов. «Как и во всей стране, потребность в психотерапии и психологической помощи в Санкт-Петербурге значительно превышает число обращений на прием. Это даже не проблема доверия, скорее, сложность принятия решения обратиться за помощью, помноженная на проблематичность поиска и выбора нужного специалиста. Пока у нас в стране инфраструктура психотерапевтической и психологической помощи остается неразвитой, существенных изменений ожидать нам вряд ли придется», — говорит Владислав Андришин, генеральный директор альянса помогающих практик «ПроБоно».

НА ЧТО ЖАЛУЕТЕСЬ? Все больше становится квалифицированных специалистов, что объясняется и повышением спроса на их услуги. Анна Бабинина, президент Санкт-Петербургского регионального отделения общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги (СПб РО ОППЛ), соучредитель Института ментального здоровья, консультант психоаналитического центра «Альянс», отмечает: «Сейчас центров много, специалистов много. Правда, и мошенников много — кто только не называет себя психотерапевтом и психоаналитиком. Однако потребность в психологической помощи стала более высокой. При обилии литературы по психологии и психотерапии люди не могут сами себе задавать адекватные

вопросы, делать выводы и трансформировать проблемы», — говорит она.

По словам Владислава Андришина, один психолог одновременно может вести до 40 клиентов в неделю. Чаще всего обращаются женщины в возрасте около 30 лет с проблемами одиночества и кризисами отношений и родители с маленькими детьми. В последнее время чаще стали обращаться к психологам состоявшиеся в жизни мужчины в возрасте 35–45 лет с запросами, касающимися отношений в семье и качества жизни.

Юрий Палкин, главный врач «Клиники неврозов» (СПб ГУЗ «Городская психиатрическая больница №7 им. акад. И. П. Павлова»), соглашается: «Отмечается тенденция увеличения за счет пациентов старших возрастных групп, а также за счет роста заболеваемости профильной патологией мужского населения. Если в предыдущие десятилетия соотношение мужчин и женщин составляло 1 к 4, то в последние 10–15 лет оно изменилось примерно как 1 к 2,5».

Анна Бабинина поясняет: «Кризис середины жизни у вполне успешных бизнесменов — деньги есть, бизнес работает, но личный потенциал не реализован, например, образование — физик-атомщик, а продает металлоконструкции и арматуру».

Если говорить о тенденциях, характерных для Петербурга, то, по словам руководителя «Городской психологической консультации» Антона Вьюкова, затяжная осень и нехватка солнца все-таки накладывают свой отпечаток на душевное здоровье многих горожан. Это время характеризуется обострением душевных расстройств, а обычная хандра может перерасти в тяжелую депрессию. Как климат влияет на формирование ментально-

сти у отдельно взятой нации, так и погода влияет на настроение отдельно взятого человека. Анна Бабинина отмечает: «Количество обращений имеет некоторую сезонность — общий фон снижения настроения усиливается осенью, весной наступает истощение и, как следствие, обострение различных заболеваний, в том числе и пограничных состояний».

При рассмотрении статистики запросов за последний год, по данным Александра Софронова, главного психиатра комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, основные проблемы, с которыми обращаются пациенты, обусловлены семейно-личностными и другими причинами (распад любовных отношений, супружеские измены, разводы, потеря близких). В 2010 году у преобладающего числа пациентов кризисные состояния развились в связи с «острым горем», возникшим в результате «тяжелой утраты», гибели близких при трагических обстоятельствах. Актуальна проблематика состояний, связанных с «профессиональными» причинами. В некоторых случаях «психотравма» сочеталась с разными формами зависимости. Также актуальны проблемы «одиночества», «коммунально-бытовые» и «административные».

МЕНЯ ТЕРЗАЮТ СМУТНЫЕ СОМНЕНИЯ

Надо понимать, что существуют стадии развития психологических проблем, и на каждой из этих стадий способ и интенсивность лечения различаются. Например, если человека беспокоит заниженная самооценка и неуверенность в себе, которые, тем не менее, не парализуют нормальную жизнедеятельность, возможно, ему будет достаточно курса консультаций у психолога. → 31



Не обязательно разбираться, чтобы узнать, что внутри.

Лабораторная служба Хеликс:
Медицинские анализы.

HELIX®
www.helix.ru

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

В ПАРТНЕРСТВЕ СО ЗДОРОВЬЕМ

РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА (ГЧП) В МЕДИЦИНЕ СЕРЬЕЗНО УСТУПАЕТ КРУПНЫМ ГОРОДСКИМ ИНФРАСТРУКТУРНЫМ ПРОЕКТАМ. НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ В ПЕТЕРБУРГЕ НЕТ НИ ОДНОЙ РЕАЛИЗОВАННОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО ДАННОЙ СХЕМЕ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЕДИНИЧНЫЕ ПРОЕКТЫ НАХОДЯТСЯ В СТАДИИ РАЗРАБОТКИ И ПОКА ДАЛЕКИ ОТ СВОЕГО ЗАВЕРШЕНИЯ.

АНТОН ДОРГОВ

Среди наиболее перспективных проектов ГЧП в медицине на ближайшее будущее специалист профильного отдела городского комитета по инвестициям и стратегическим проектам (КИСП) Вячеслав Илушко называет Детскую городскую клиническую больницу №5 и разрабатываемый сейчас проект многопрофильного медицинского центра на базе СПбГУ в Петродворце. В первом случае, как отмечают в КИСП, предполагается не просто косметический ремонт или реконструкция старых корпусов, а реконструкция и создание новых современных больничных зданий, отвечающих самым высоким медицинским и строительным стандартам. Также планируется создание инфраструктуры оказания дополнительных медицинских и околomedicalных услуг как самим пациентам, так и их родственникам. Второй проект состоит из трех объектов: научно-исследовательского центра, где будут проводиться исследования, самой клиники, где будет проходить лечение пациентов, и образовательной базы для медицинского факультета университета, а также для подготовки среднего медицинского персонала. По данным чиновников, сейчас также рассматриваются возможности участия частного бизнеса в комплексном освоении территорий, где необходимо строить поликлиники и прочие медицинские учреждения. Правда, конкретные сроки реализации этого проекта пока не называются.

ГЧП в медицине, как и в других сферах, реализуются в случае невозможности государства в силу финансовых либо других причин самостоятельно реализовать проект. Кредитное учреждение получает возможность получать пусть небольшой, но гарантированный доход в долгосрочной перспективе, а инвестор реализует проект, нередко непростой, но с надежным государственным партнером. На сегодняшний день городом предусмотрено несколько различных моделей ГЧП, однако, по мнению управляющего партнера юридической компании «Качкин и партнеры» Дениса Качкина, наиболее подходящим был бы вариант, при котором инвестор только строит (реконструирует) и эксплуатирует медицинское учреждение. «Дополнительно возможно возложить на инвестора функции по оборудованию медкомплекса, однако это может сильно „утяжелить“ проект, как с финансовой точки зрения, так и с точки зрения рисков эксплуатации такого оборудования. Оператор, непосредственно оказывающий медицинские услуги — учреждение здравоохранения, при этом в ГЧП-отношениях не участвует, однако средства, полученные от использования созданного имущества, учитываются при расчете окупаемости проекта в целом», — подчеркивает эксперт. По его словам, для города это, прежде всего, возможность быстро привлечь внешнее финансирование и, таким образом, временно отложить дополнительную нагрузку на бюджет. Хотя в целом, с учетом удорожания финансовых ресурсов за счет кредитов, ГЧП-проекты обычно стоят дороже.



СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВ

ПО КАКОЙ-ТО ПРИЧИНЕ ГОСУДАРСТВО НЕ ЖЕЛАЕТ СОЗДАВАТЬ СОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ИНФРАСТРУКТУРУ В ПАРТНЕРСТВЕ С ЧАСТНЫМ БИЗНЕСОМ

Как подчеркивают эксперты, официально серьезных нормативных препятствий работы ГЧП-модели в медицине нет. Городское законодательство предусматривает в качестве одной из целей участия Санкт-Петербурга в государственно-частных партнерствах реализацию проектов, направленных на развитие здравоохранения (ст. 2 регионального закона о ГЧП). Основные проблемы, как подчеркивают большинство опрошенных экспертов, связаны с отсутствием политической воли у чиновников, непосредственно занимающихся проектами на местах. «Инвесторы приходят к нам, послушают и уходят, они не понимают, чего чиновники хотят — то ли да, то ли нет, — говорит главный врач Детской городской клинической больницы №5 Александр Голышев, уже три года взаимодействующий с комитетом по здравоохранению правительства Петербурга по вопросу внедрения модели ГЧП в своем учреждении. — Требуемый объем инвестиций на реконструкцию порядка 5–6 млрд рублей. Найти такие деньги без поддержки частного инвестора достаточно проблематично». Главврач апеллирует к европейскому опыту, где больницы — это целые медицинские города. «Там каждый квадратный метр отзывается доходом, а не убытком. В чем интерес инвесторов в этом случае? Если государство отдает больничный комплекс в управление, он должен для уменьшения рисков

иметь коммерческий интерес. Это может быть частная гостиница, построенная рядом, парковка, торговый центр», — подчеркивает Александр Голышев.

«Мы с коллегами бьемся, но никак не можем эту проблему решить. Ситуация такая — на ГЧП необходима воля администрации региона. Добрая воля, потому что если государство не хочет, то никакого партнерства не получится. Причем это должна быть воля нескольких органов одновременно», — говорит генеральный директор клиники «Скандинавия» Глеб Михайлик. В качестве примера он приводит проект госпиталя в Приморском районе, где ощущается достаточный дефицит медицинских услуг. После переговоров с комитетом по инвестициям и стратегическим проектам инвесторы «вышли» на администрацию Приморского района с просьбой детализации — какие конкретно виды услуг требуются району. «В ответ нам без каких-либо дополнительных пояснений сказали, что в настоящее время проект ГЧП не интересен», — сокрушается Глеб Михайлик.

Непроработанными для ГЧП остаются вопросы льготного кредитования проектов и получения доступа к государственным зданиям. «Нас устраивают кредиты по ставке от 1 до 4 процентов на минимальный срок 10–20 лет. И в Европе все ГЧП-проекты в медицине идут на подобных условиях», — говорит глава Ассоциации частных клиник

Санкт-Петербурга Надежда Алексеева. По ее словам, необходимо также проработать механизм передачи инвесторам в управление с последующей возможностью выкупа на льготных условиях старых разрушающихся медицинских зданий, которые изначально предназначены для нужд здравоохранения.

Еще одним тормозом для инвесторов являются низкие тарифы ОМС, которые часто не покрывают себестоимости услуг, не говоря уже об инвестиционной составляющей. «Я подробно изучаю тарифный план, нам дали мало денег на оказание так называемой бесплатной помощи. Эти деньги можно освоить в течение двух дней. Но консультация врача не может стоить 207 рублей! Это чашка кофе! Поэтому тарифы нужно повышать», — говорит Надежда Алексеева. Правда, эксперт добавляет, что сейчас ведутся консультации с профильными чиновниками по утверждению адекватных тарифов на услуги высокотехнологичной помощи, однако окончательно вопрос пока не решен. Глава Ассоциации надеется, что это только первый шаг, который приведет к дальнейшему развитию модели ГЧП в медицине. В свою очередь, внедрение данной модели финансирования, по ее мнению, повысит конкуренцию на медицинском рынке и как следствие — приведет к увеличению доступности и качества предлагаемой помощи, в том числе и высокотехнологичной. ■

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

В РАСПОРЯЖЕНИИ ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ДМС), И ЛЮБОГО, КТО РЕШИЛ ЛЕЧИТЬСЯ ЗА СВОЙ СЧЕТ, ЕСТЬ ДОВОЛЬНО ШИРОКИЙ ВЫБОР МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ, КУДА ОН МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ.

МАРИЯ МАТТИАС

Вместе с возможностью выбора пациент получает проблему: какому из многочисленных медучреждений можно доверить свое здоровье?

Если ваш недуг не требует вмешательства узкого специалиста, а главным критерием выбора не является удаленность от дома, то для начала узнайте отзывы других пациентов. Помимо многолетней сложившейся репутации, многое о клинике могут рассказать бывшие пациенты. Безоговорочно доверять многочисленным отзывам в интернете не стоит — с большой долей вероятности они могут быть оценены не только потенциальными посетителями медучреждений, но и теми, кто за них заплатил.

Источником ценной информации могут быть ваши коллеги — многие полисы ДМС приобретаются по корпоративной программе. Email-рассылка внутри компании с просьбой рекомендовать клинику займет всего несколько минут и может помочь вам избежать многих разочарований — от больших очередей до неверных диагнозов. Если коллеги в данном вопросе по каким-то причинам помочь вам не могут, то переберите в уме знакомых, среди которых наверняка найдется тот, кто имел возможность наблюдать «клиническую картину» не только с позиции пациента.

Если уверенных рекомендаций от знакомых вам получить так и не удалось, можно провести самостоятельный отбор. По мнению Владислава Баранова, заместителя генерального директора международного медицинского центра «Согаз», пациенту стоит обратить внимание на врачей: их имена, где работали ранее, стаж, опыт по специальности. С ним согласен ректор Санкт-Петербургского института стоматологии последипломного образования Роман Фадеев: «Определяющим в медицине является уровень врачей и технологического оснащения. Для того чтобы проверить уровень профессиональной подготовки, нужно узнать, врачи с какими категориями и учеными степенями работают в медучреждении. Это будет косвенно свидетельствовать о том, насколько специалист может использовать новейшие технологические разработки.

По словам Владислава Баранова, обращаясь в медцентр, необходимо также оценить, насколько медучреждение может «закрыть» все потребности, возникающие у пациента. То есть следует обратить внимание на наличие в клинике «замкнутых циклов» обслуживания по различным специальностям. Но определяющим критерием, отображающим состояния дел в медицинском учреждении, является, с точки зрения господина Баранова, чистота.

Большинство старается не экономить на здоровье, но если рассматривать прием врача или сдачу крови на клинический

анализ как услугу, то нельзя не коснуться и ее ценового аспекта. Корреспондент ВГ, обзвонивший пять произвольно выбранных государственных и столько же частных клиник, пришел к выводу, что цена на одну и ту же услугу может серьезно отличаться.

Например, прием любого терапевта в Елизаветинской больнице обойдется вам всего в 400 рублей, в то время как в «Евромеде» — в 3 тыс. рублей. Провести магнитно-резонансное исследование одного отдела позвоночника в МАПО готовы за 3,95 тыс. рублей, а в известном частном медучреждении со скандинавскими корнями — за 4,5 тыс. руб. В частном медучреждении «XXI век» клинический анализ крови оценивают в 310 рублей, в то время как в 81-й поликлинике та же процедура обойдется на треть дороже. Так что, если вы намерены провести серьезный «техосмотр» вашего организма, то небольшое маркетинговое исследование может позволить вам серьезно сократить бюджет.

При этом стоит иметь в виду, что стоимость некоторых услуг в многопрофильной клинике может превосходить расценки узкоспециализированных центров. Например, обращаясь к известному высокооплачиваемому врачу, вовсе не обязательно проводить анализы в том же медучреждении, где он работает. В городе существует несколько десятков частных лабораторий, которые проводят практически все исследования, стоимость услуг в них сопоставима со среднероссийскими. Это также может помочь вам сэкономить свое время.

«Мы не предлагаем каких-либо предельных видов сервиса, не обещаем консультаций медицинских светил, не продаем никаких эксклюзивных процедур. Только лишь гарантируем строгое соблюдение современной технологической цепочки медицинских анализов. И обеспечиваем при этом приемлемый уровень комфорта», — говорит Юрий Андрейчук, генеральный директор лабораторной службы «Хеликс».

Пациентам, особо трепетно относящимся к своему здоровью, стоит обратить внимание еще на один момент. Какими бы внимательными ни были врачи в выбранной вами клинике, в большинстве случаев в их распоряжении не окажутся некоторых точных и дорогостоящих диагностических приборов. Например, позитронно-эмиссионный томограф, который позволяет диагностировать различные опухоли на самой ранней стадии, в Петербурге можно найти в единичных медучреждениях, среди которых Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика Павлова, Институт мозга человека РАН и Центральный НИИ рентгенодиагностики. ■

21 → Мы предполагаем, что значительная часть таких аптек убыточные». Валерия Солок согласна с наблюдениями коллеги: «После кризиса на аптечном рынке Санкт-Петербурга, как и по всей стране, наблюдался активный рост количества дискаунтеров. Сомнительные аптеки с шоковыми ценами появлялись как грибы после дождя. Однако сейчас эта тенденция пошла на спад — аптеки наконец-то начали считать деньги и поняли, что демпинг не приводит к желанному росту прибыли. Большинство подобных аптечных пунктов и киосков уже позакрывалось, остальные повысили цены». Игорь Головкин прогнозирует, что в трехлетней перспективе рынок должен несколько стабилизироваться: уменьшится количество дискаунтеров — скорее всего, они либо закроются, либо перейдут в формат недорогих аптек.

Ольга Липина отмечает как тенденцию снижение аптечными сетями розничных цен, предоставление скидок, а также открытие новых форматов аптек-дискантеров. «Также расширяется ассортимент нелекарственных средств — лечебной косметики, биологически активных добавок (БАД). Появляются новые виды розничных точек в виде магазинов здорового образа жизни. Многие компании для более эффективной конкуренции расширяют долю своих собственных брендов или подписывают эксклюзивные договоры с производителями нелекарственного ассортимента», — отмечает Ольга Липина.

Александр Семенов говорит, что на петербургском рынке фармритейла продолжается тенденция централизации рынка и усиление «эффекта Дарвина», обусловленного сильной конкуренцией на рынке и возросшим с начала 2011 года налоговым давлением — выживают сильнейшие. «Речь идет об увеличении налоговой нагрузки на аптеки с 1 января, — поясняет Давид Мелик-Гусейнов, директор аналитической компании Segedim Strategic Data. — Маржинальность аптек до этого была на уровне 2%, а теперь стала еще ниже». Максим Клягин считает, что увеличение налоговой нагрузки оказывает существенное давление на бизнес розничных операторов данного рынка.

Пока же основные игроки рынка присматриваются друг к другу и к более мелким, но не менее успешным сетям, одновременно в сложившихся условиях они вынуждены искать иные способы конкуренции за рынок. «Сейчас конкуренция вышла из плоскости сугубо ценовой, борьба за потребителя идет в маркетинговом поле, — рассказывает Александр Семенов. — Сети предлагают новые услуги, новые проекты, связанные с расширением ассортимента в части нелекарственного сегмента». В качестве примера он приводит открытие сетью «Первая помощь» в этом году сети отделов органических товаров и продуктов питания Organic

Project. «Первые результаты работы проекта показали, что потребитель уже готов воспринимать аптеку не только как место, где можно приобрести лекарство — мы идем по пути европейских „дрогери“, и эта тенденция мне кажется перспективной», — говорит господин Семенов. Сеть планирует сосредоточиться на повышении рентабельности за счет расширения ассортимента, привлечения потребителей нестандартными маркетинговыми ходами. Например, такими, как проведение ночных распродаж, более характерных для неаптечного ритейла.

«Мы экспериментируем с новыми аптечными форматами, — также говорит Валерия Солок. — В начале октября состоялось открытие в ТРК „Галерея“ концепт-аптеки „Лаборатории красоты“ совместно с компанией „Л’Ореаль“. Это наш первый опыт сотрудничества крупнейшего производителя косметической продукции и аптечной сети в области совместного открытия точек продаж. Во всех аптеках „36,6“ большой популярностью у покупателей пользуются товары под собственной торговой маркой (СТМ): от лекарств до косметики.

В целом процесс дальнейшей консолидации рынка — поглощение мелких аптек более крупными аптечными сетями — прогнозируют все участники рынка и эксперты как неизбежный. Александр Семенов считает, что в трехлетней перспективе рынок, будет развиваться в соответствии с общей тенденцией централизации рынка и концентрации вокруг ряда крупных и сильных игроков. «По моим прогнозам, при нынешнем уровне конкуренции, серьезном административном давлении и ограничениях, в рамках которых вынужден существовать аптечный ритейл, у рынка нет стимулов к развитию, — рассуждает он. — На сегодняшний день аптека по условиям налогообложения приравнена к любому торговому резиденту, при этом вынуждена продолжать соблюдать законодательные ограничения в части ценообразования и ассортимента. Пока такая ситуация сохранится, рынок будет стагнировать и продолжится перераспределение сил внутри сектора». «Есть прогнозы, что около 20 процентов аптек по итогам 2011 года в России закроются. Не знаю, насколько это правильный прогноз для Петербурга. Но очевидно, что более сильные игроки займут освободившуюся долю рынка», — говорит Ольга Липина. Вместе с тем она ожидает, что в стране появится более четкий порядок отпуска рецептурных лекарственных средств населению и будет введено такое понятие, как лекарственное страхование населения (когда часть затрат на лекарства компенсируется). По мнению Максима Клягина, объектами для поглощения лидерами отрасли станут в основном средние и сравнительно небольшие по масштабу бизнеса компании. ■



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

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

+ акушерство
+ аллергология
+ гинекология
+ дерматология
+ кардиология
+ кардиохирургия
+ маммология
+ неврология
+ офтальмология
+ сосудистая хирургия
+ урология
Высокотехнологичная
медицинская помощь

Лечение проводится после консультации
с врачом о возможных противопоказаниях

СОЗДАТЬ БИГФАРМУ ЧЕРЕЗ МИЛЛИАРДНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ В СТАРТАПЫ

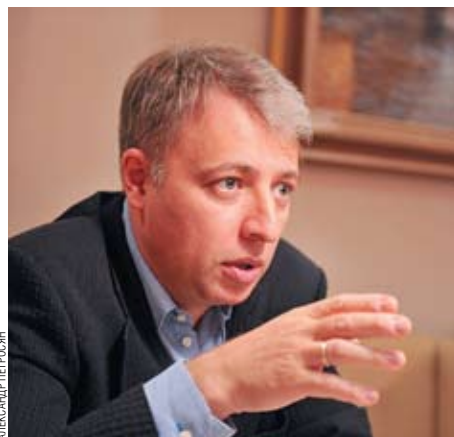
АЛЕКСЕЙ КОНОВ, ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ ГРУППЫ КОМПАНИЙ «БИОПРОЦЕСС» И ДИРЕКТОР ПО ИНВЕСТИЦИЯМ ВЕНЧУРНОГО ФОНДА «БИОПРОЦЕСС КЭПИТАЛ ВЕНЧУРС», В 2010 ГОДУ, СОГЛАСНО РЕЙТИНГУ ЖУРНАЛА «ФИНАНС», ПРИЗНАН ЛУЧШИМ ВЕНЧУРНЫМ КАПИТАЛИСТОМ. ДЕНИС ГАВРИЛОВ

Фонд объемом 3 млрд рублей, в котором он работает, создан с участием капитала Российской венчурной компании (РВК). С участием Алексея Конова фонд уже проинвестировал ряд проектов в области биотехнологий. О том, кто инвестирует в стартапы биотеха и какое содействие им необходимо для развития, Алексей Конов рассказал BG.

BUSINESS GUIDE: Какие основные потребности существуют у стартапов в области медицины и биотеха?

АЛЕКСЕЙ КОНОВ: Ключевые особенности становления бизнеса в области биотехнологий и медицины заключаются в том, что вы не можете дать старт своему делу в кафе или гараже, как это происходит, например, с IT-стартапами. В нашем случае необходима правильная технологическая точка зрения инфраструктура. Я накануне вернулся из рабочей поездки в Израиль, где посетил технопарк в Иерусалиме, расположенный рядом с одним из самых знаменитых госпиталей в Европе. Технопарк примыкает к госпиталю, на его территории действует центр доклинических испытаний, идет строительство пилотного производства. И госпиталь предоставляет уникальные возможности для клинических испытаний препаратов, которые создаются в технопарке. С учетом особенностей деятельности медицинских стартапов в этих зданиях проектируются системы вентиляции и кондиционирования, хотя внутренний вид помещений абсолютно непримечательный. Но зато здесь находятся молодые агрессивные начинающие предприниматели, которые арендуют площади и оборудование. Такая модель создания площадок, где учитываются технологические особенности отрасли, представляется идеальной для биотехнологического стартапа. В России подобной инфраструктуры нет. Ускоренное создание такой инфраструктуры — забота государства. Сегодня созданием такой инфраструктуры занимается «Биофонд» РВК, начата работа в рамках «Сколково».

Вторая потребность — это финансирование, «умные» деньги. Сейчас в рамках проекта «Сколково» стало возможным выдавать безвозмездные и безвозвратные гранты, без претензий на интеллектуальную собственность проектов, предусматривается возможность закрытия проекта и списания средств. И это прорыв. Мы впервые признали, что инновационный проект может попросту не состояться, что деньги фактически «сгорят». Для медицины и биотехнологий это особенно актуально, поскольку проект может развиваться много лет и сойти с дистанции на самой последней стадии испытаний. Если не дать людям карт-бланш, если не осознавать, что самое дорогое, что есть у инноватора, — это репутация, то никакого развития стартапов не будет. Чем больше «индикаторов» закладывают различные



АЛЕКСАНДР ПЕТРОВСКИЙ

федеральные целевые программы, тем меньше их реальная эффективность, ведь компании будут получать государственные средства, а затем вместо реального дела производить огромные тома отчетности о том, что они их не украли. «Сколково» начинает ломать эту психологию именно через безвозмездные гранты. Но вопрос сейчас заключается в том, что когда «Сколково» начинали, то так спешили, что стратегического видения на годы вперед не сформировали. Была стратегия, очень верная на тот момент, — сломать то, что мешало, а вот на вопрос, как надо строить, ответа, на мой взгляд, пока нет, и его надо формировать.

Среди других потребностей стоит выделить наличие профессионалов в команде, причем не столько в проектной управленческой, сколько узких специалистов в конкретных направлениях. Именно они дают стартапам преимущества перед крупными игроками. О чем я говорю? В свое время Генри Форд положил начало интегрированному производству, когда продукт создается на конвейере. И мир довольно долго шел по этому пути. Сегодня в силу высочайшей интеллектуальной емкости той же бигфармы и необходимости знать очень узко и очень глубоко какое-то одно звено в product development, мир начал строить дезинтегрированные компании. Появилось понятие — виртуальные компании, которым принадлежат только стратегический маркетинг и интеллектуальная собственность (ИС). Весь цикл развития продуктов держится на аутсорсинге у специалистов, даже не являющихся зачастую членами основной команды. Сегодня у интегрированной бигфармы (крупной фармацевтической компании) окно возможностей закрывается — затраты на одного человека в год в разы выше, чем у стартапов, возможность реагировать на изменения внешней среды крайне низка, а продуктовый портфель истощается. Это приводит к тому, что крупные корпорации вынуждены покупать продукты у стартапов (или сами стартапы), которые более мобильны и, значит, более эффективны, поскольку «аутсорсят» большую часть сервисов, концентрируясь на капитализации ИС.

BG: Какова роль государства в развитии стартапов со столь сложной спецификой, как у медицины или биотехнологий?

А. К.: Во-первых, нет школы. Мы что-то слышали про Силиконовую долину, там можно прийти в Стэнфорд, и отцы-основатели расскажут и научат на своем опыте, как не сделать ошибок. Мы же находимся в том «детском» состоянии, в каком находилась эта отрасль в США 40 лет назад, то есть надо признать, что наша венчурная индустрия растет без родителей. Нужны учителя, нужен обмен опытом. Второе — важно изменение регуляторной среды. Один из обязательных факторов роста стартапа — отсутствие боязни того, что когда ты создашь инновацию в виде прорывного лекарственного средства, тебе не скажут, что она никому не нужна, то есть просто не пустят на рынок госзакупки (90% рынка сложных лекарств закупается по различным государственным программам). Но и до этого момента стартапу еще надо дожить. Одна из наших портфельных компаний уже более полугодом ждет разрешения на проведение первой фазы клинических испытаний. Каждый месяц ожидания сжигает несколько сотен тысяч рублей на содержание команды, площадки... Что можно и нужно сделать и чем, на мой взгляд, мог бы озаботиться тот же биокластер «Сколково», — это создание «зеленого коридора» для прорывных инновационных проектов, поддержанных институтами развития.

BG: Кто же в таком случае сегодня инвестирует в стартапы?

А. К.: Это очень разные люди. Я, например, фактически реализую комплекс несостоявшегося ученого, будучи при этом обычным менеджером фонда, а не инвестором. И таких, как я, должно быть много. Например, из 100 человек, работающих в лабораториях, максимум 10 — ученые, из них — один ученый «с большой буквы», а 90 — научные сотрудники. Я был среди вторых, понимая, что ученым «с большой буквы» не стану. И сегодня, работая в фонде, мы стараемся отбирать тех ученых и те проекты, которые «с большой буквы». Есть другой тип инвесторов — их можно отнести к инвесторам прямых инвестиций. Они уже создали себе капитал на нефтегазовых или металлургических рынках, а сейчас захотели вложиться, например, в средства от старения или от рака. Они восприимчивы к знаниям и искренне считают, что могут их купить. И в этом смысле с ними может получиться интересная связка и генерация новой волны инвестиционных фондов.

BG: Вы можете выделить нижнюю планку инвестиций в медицинские и биотехнологические стартапы? Наверняка она должна быть выше, чем у тех же инвестиций в IT?

А. К.: Планка, конечно, разная в зависимости от стадии развития стартапа. На ста-

дии доклинических испытаний — это до нескольких сотен тысяч долларов прямых затрат. Далее — на первой фазе клинических испытаний — миллионы долларов. На этих этапах, кстати, можно легко сойти с дистанции. Затем стартап переходит в следующую фазу, где ему необходимо показать не только безопасность лекарства, но и его эффективность. И риск схода с дистанции тут даже выше, а ведь вложения уже оцениваются в десятки миллионов долларов. И инвесторы готовы идти на такие объемы финансирования. Если лекарство действительно будет прорывным, то миллиардные продажи станут реальностью.

BG: На какой стадии инвесторы совершают выходы из проектов? Как долго они вкладывают собственные средства?

А. К.: В идеальном случае, если все делать «по уму», то в течение первых пяти-семи лет можно потратить на стартап-проект порядка \$20 млн. Самый ранний срок, когда можно продать, — это окончание первой фазы клинических испытаний или середина второй, когда уже видна эффективность. Сумма продажи в этом случае может составлять от \$100 млн и выше, но эта сумма платится почти всегда частями: стратег заинтересован, чтобы та же команда вела проект и дальше и делила риски. Помимо стратега (обычно это бигфарма), есть и другие варианты выхода из проектов — IPO или глобальное лицензирование технологии. Но наиболее популярный способ все-таки — это партнерство с бигфармой, а затем продажа проекта ей.

BG: Получается, что судьба стартапов так или иначе связана с большими глобальными компаниями?

А. К.: Конечно. Только вслед за этим возникает второй вопрос — зачем государству финансировать стартапы, если затем их разработки утекут из России? Но, во-первых, не обязательно утекут, можно, например, оставить лицензию в стране. Во-вторых, даже если и утекут, то основное, что останется, — это команды, которые создают индустрию. Это сегодня очень болезненный вопрос: уход проектов «за бугор». Но хочется напомнить, что инновации по сути своей глобальны. Простыми запретительными мерами (причем не только запретами на инвестиции в зарубежные юрисдикции, но и запретами на создание центров капитализации ИС за рубежом) проблему сохранения инноваций в России не решить. Государство должно разработать систему мягкого регулирования, которое создало бы экономические стимулы к локализации инноваций в России. И тут снова есть поле для деятельности «Сколково» и его биокластера. К тому же, российские крупные игроки уже начинают покупать стартапы, правда, пока за рубежом. А это значит, что в конце концов в России тоже будет своя бигфарма. ■

НА СТРАЖЕ ИММУНИТЕТА

НЕСМОТРЯ НА ПЕРЕЖИТЫЙ ЛЕТНИЙ ПЕРИОД, В ОСЕННЕЕ ВРЕМЯ ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА СУЩЕСТВЕННО ОСЛАБЕВАЮТ. СОВРЕМЕННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ-ИММУНОЛОГИ ПОМОГУТ ВЫЯВИТЬ КАРТИНУ СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА, ПРЕДОТВРАТИТЬ ВОЗМОЖНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОД УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫЯВЛЕННЫХ ИММУНООТКЛОНЕНИЙ.

ТАТЬЯНА СОКОЛОВА

В наши дни модно говорить о повышении иммунитета в целях профилактики любых заболеваний и, наоборот, при всякой болезни сваливать все на низкий иммунитет, назначать препараты, которые должны его повысить и укрепить. Действительно, появилось много научных данных за то, что иммунная система играет ключевые роли во все большем количестве патологических процессов. Однако мало кто задумывается, что действительно является основанием для обвинения иммунитета. Интерпретировать полученные данные даже правильно назначенных иммунологических анализов могут лишь специалисты-иммунологи, популярность которых в последнее время набирает все большую силу.

ВЫЯСНЕНИЕ ПАТОЛОГИЙ Врожденные иммунные реакции здорового организма постоянно защищают его, обеспечивая жизнеспособность, динамическое равновесие организма с внешней средой. Но как только эти реакции нарушаются, могут возникнуть различные заболевания. Причинами такого нарушения может быть как несбалансированное питание, стрессы, воздействие вредных факторов окружающей среды, что ведет к развитию хронической усталости, ОРВИ-заболеваниям, расстройству кишечника, так и наличие иммунодефицита, возникшего по причине генетического дефекта одного или нескольких компонентов системы иммунитета. В настоящее время выявлено более 70 врожденных дефектов системы иммунитета, которые могут привести к серьезным заболеваниям. И только ранняя диагностика и лечение могут предотвратить развитие необратимых инфекционно-воспалительных поражений.

ДИАГНОСТИКА На сегодняшний день существует множество иммунолабораторий, медицинских центров и иммунологических отделений в государственных клиниках, которые занимаются вопросами диагностики и лечения различных заболеваний, в основе которых лежат патологические изменения иммунитета. В диагностику входит определение регулирующих иммунную защиту биологических веществ (интерферонов, интерлейкинов, цитокинов), определение общего иммуноглобулина Е, а также А, G и М, уровня субпопуляций лимфоцитов и их активности, уровня фагоцитарной активности и циркулирующих иммунных комплексов. Также в настоящее время пользуются спросом молекулярно-биологические методы диагностики многих инфекций — герпетической, цитомегаловирусной, инфекций, вызываемых вирусом Эпштейна-Барр, вирусами герпеса VI и VII типов (вызывают поражение иммунной системы, сопровождающееся утомляемостью и частыми простудными заболеваниями),



М.ХАМИТРАЗУВАНОВ

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЕННИХ ОРВИ И ГРИППА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ СВОЙ ИММУНИТЕТ ПОСТОЯННО

папиллома-вирусной инфекции (кондиломатоз), хламидиоза, рака шейки матки, микоплазмоза, вирусных гепатитов А, В, С, отмечают в медицинском центре «Иммунобиосервис». Кроме того, проводят различные лабораторные и аппаратные исследования состояния и функционирования отдельных органов и систем, к примеру, эндокринной и половой, что позволяет выявить сложные заболевания, бесплодие, патологии беременности и плода.

Полученные результаты диагностических исследований отражают общую картину состояния организма и являются основанием для успешного лечения выявленных отклонений, имеющих прямое отношение к клинической иммунологии.

ЛЕЧЕНИЕ Лечебный процесс в иммунологии призван компенсировать причины иммунных нарушений, чтобы восстановились нормальные реакции естественных механизмов защиты и адаптации человека. Для этого используют лекарства, называемые иммуномодуляторами. Действие на те или иные звенья иммунной системы установлено у многих препаратов различных классов — как специально полученных для этих целей, так и лекарств, широко используемых в прак-

тической медицине (витамины, ферменты, адаптогены, эндокринные средства, ноотропы). Главным в выборе иммуномодулятора является индивидуальная реакция иммунной системы больного, которая оценивается на основе показателей иммунного статуса и клинической картины процесса. При выборе медицинского центра обращайтесь к специалистам — клиницистам, иммунологам-экспериментаторам и клиническим иммунологам, работающим под одной крышей, тогда путь от теории к практике максимально короткий, а это позволяет наиболее эффективно проводить диагностику в самых сложных случаях.

ПОДДЕРЖАНИЕ ИММУНИТЕТА Существуют медикаментозные и немедикаментозные средства поддержки иммунитета. К медикаментозным относятся иммуностимулирующие препараты, которые должны приниматься по назначению врачом согласно клиническим показаниям. Неоправданно частое применение подобных препаратов без понимания механизма их действия может привести к нежелательным эффектам, тяжесть которых может превосходить негативные последствия самого заболевания. По словам Татьяны Читловой, врача-

аллерголога-иммунолога высшей квалификационной категории многопрофильной клиники «Альфа — Центр здоровья», не стоит забывать о немедикаментозных способах укрепления и поддержания иммунной системы. «Одним из наиболее важных мероприятий комплексного оздоровления является рациональный режим дня, — говорит она. — Желательно, насколько это возможно, исключить переутомление и нервное перенапряжение, сохранять полноценный сон, хотя бы немного позволить себе отдохнуть днем. Обязательны прогулки на свежем воздухе». Другое важное условие сохранения и поддержания здоровья — рациональное питание. Это способствует поступлению в организм необходимых иммунонутриентов: аминокислот, длинноцепочечных жирных кислот, фосфолипидов, минералов, витаминов. Кроме того, не стоит забывать про продукты, содержащие лакто- и бифидобактерии, причем лактобактерии — в первую очередь; два раза в год стоит оздоравливать кишечную флору пробиотиками и регулярно заниматься спортом, закаливаться — в общем, вести здоровый образ жизни. ■

ФИНСКАЯ АПТЕЧНАЯ СЕТЬ С 1755 Г.

Университетская
Аптека



Наши аптеки:

ТК "River House"	ул. Академика Павлова, 5В
супермаркет PRISMA	пл. Конституции, 7
ТК "Питер"	ул. Типанова, 21
ТК "Атлантик-Сити"	ул. Савушкина, 126А
ТК "Промонад"	Командантский пр., 9/2
ТРК "Атмосфера"	Командантская пл., 1
ТК "Гарден-Сити"	Лактинский пр., 85
ТК "МОСКВА"	пл. Ал. Невского, 2
Невский пр., 82	во дворе клиник "МЕДИ"
ТК "Континент"	Байконурская ул., 14
ТК "Лиговъ"	Лиговский пр., 153
ТК "PRISMA"	Выборгское ш., 503/1
ТК "Меркурий"	Колпино, Пролетарская ул., 36
ТК "ОКА"	Колпино, Октябрьская ул., 8

www.yapteka.ru

о возможных противопоказаниях
проконсультируйтесь с лечащим врачом

ПОЛИС ДОБРОЙ ВОЛИ

РЫНОК ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ДМС) В 2011 ГОДУ ВЫРОС ПРИМЕРНО НА 15%. СТРАХОВЩИКИ СОСРЕДОТОЧИЛИСЬ В ЭТОМ ГОДУ НА УЛУЧШЕНИИ СЕРВИСА И КАЧЕСТВА УСЛУГ ДЛЯ СВОИХ КЛИЕНТОВ.

АНАСТАСИЯ ИВАНОВА

Рынок ДМС за первые восемь месяцев продемонстрировал существенный рост по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Так, рост рынка с начала года составил 15%. «Положительная динамика была обусловлена двумя факторами: возвратом компаний, которые в кризис сократили расходы на страхование или вообще были вынуждены отказаться от социального пакета для своих сотрудников. И повышением тарифа по ДМС крупнейшими игроками на рынке», — считает Владимир Храбрых, директор филиала ОСАО «Ингосстрах» в Санкт-Петербурге. В страховой группе «Капитал-полис» сбор страховой премии по ДМС по сравнению с прошлым годом увеличился на 25%. По словам Юлии Лавровой, руководителя отдела ДМС петербургского филиала СК «РЕСО-Гарантия», по результатам 2010 года портфель по ДМС вырос на 48%.

В этом году страховщики воздержались от запуска новых программ. Ифигения Майорова, заместитель директора по медицинскому страхованию Северо-Западной дирекции РОСНО рассказывает, что компания новых программ не запускала, а сосредоточилась на улучшении сервисных составляющих существующих продуктов. Так, в 2011 году СК РОСНО внедрила новый интернет-ресурс ДМС «личный кабинет застрахованного», который включает различные сервисы, в том числе позволяет застрахованному посмотреть свою программу и уточнить информацию по лечебным учреждениям, задать вопрос врачу-куратору или оставить заявку на звонок врача-куратора, записаться на прием к врачу на обследование. Это позволяет повысить оперативность связи, сделать коммуникации более эффективными. Пока, по ее словам, такая услуга работает для отдельных корпоративных клиентов, но в четвертом квартале 2011 года уже будет доступна большинству клиентов. «Новых продуктов в этом году компания не запускала, но появились новые опции к уже существующим. Из недавних разработок в этом году — новый элемент программы Health Management — кардиодиспансеризация, которая позволяет оценить состояние здоровья сотрудников компании и дать своевременные рекомендации по устранению выявленных, ранее скрытых, факторов риска», — рассказывает Владимир Яковлев, управляющий директор по личному страхованию Северо-Западного дивизиона «Ренессанс-страхование».

Некоторые страховщики, все же отважились на новые продукты и услуги. Так, в компании «Ингосстрах» в этом году получил развитие проект для физических лиц на базе собственной клиники ОСАО «Ингосстрах» — «Будь здоров». Клиентам предлагается выбрать необходимый им объем медицинских услуг. «Отличительной особенностью данного предложения являются доступные фиксированные цены (учитывается только пол и возраст застрахованного) и простота заключения договора», — рассказывает Владимир Храбрых. «В этом году мы вышли на рынок с новым продуктом, уникальным для



ОЛЕГ ХАРСЕН

ПРИНЦИПИАЛЬНО НОВЫХ ПРОДУКТОВ СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ В ЭТОМ ГОДУ НЕ ЗАПУСТИЛИ — ОНИ СОСРЕДОТОЧИЛИСЬ НА УЛУЧШЕНИИ ТРАДИЦИОННОГО СЕРВИСА

рынка добровольного медицинского страхования не только Санкт-Петербурга, но и России — с программой „Здоровая команда“, — рассказывает Алексей Кузнецов, генеральный директор страховой группы „Капитал-полис“. — Эта программа включает в себя элементы профилактической медицины, пропаганду здорового образа жизни, определение эффективности и работоспособности коллектива».

Компании активно продвигают свои полисы на рынке. «Наличие собственного медицинского центра „Будь здоров“ в Санкт-Петербурге позволяет нам проводить различные маркетинговые акции для клиентов, так, например, с 1 августа стартовала акция, в рамках которой при покупке любого полиса ДМС в офисе ОСАО „Ингосстрах“ клиент получает подарочный сертификат на одну из пяти мини-программ клиники „Будь здоров“, — рассказывает Владимир Храбрых. «Одна из основ успешных продаж — кросс-селлинг, мы его широко используем как в работе фронт-офисов, так и при классических агентских продажах», — говорит Юлия Лаврова.

А компания РОСНО для продвижения полисов ДМС принимает участие в различных форумах, конференциях и семинарах, связанных с вопросами HR, мотивации и управления персоналом. «Представители РОСНО выступают с докладами и презентациями о ДМС, где рассказывают директорам по персоналу различных компаний о многообразии корпоративных медицинских программ и их преимуществах для сотрудников. Ведь не секрет, что полис ДМС — это дополнительная мотивация для персонала компании», — говорит Ифигения Майорова. Кроме того, добавляет она, компания продвигает продукты по ДМС посредством членства в крупных

профессиональных союзах и организациях. К примеру, РОСНО является членом Российско-германской внешней торговой палаты.

По словам Наталии Шумиловой, президента СЗАО «Медэкспресс», в последнее время одним из наиболее эффективных каналов продвижения стал интернет. «Мы получаем актуальную обратную связь от посетителей нашего корпоративного сайта. Потенциальные клиенты могут оставить заявку на расчет стоимости полиса страхования как по ДМС, так и по другим видам страхования. Сегодня доля продаж, осуществленных через интернет-заявки, в совокупных сборах небольшая, но мы планируем активно развивать корпоративный сайт», — говорит она.

В компании «Капитал-полис» главные каналы продаж — это агентские продажи, прямые продажи через менеджеров компании. «Также мы активно работаем на поле рекламы и PR, принимаем участие в разнообразных мероприятиях по соответствующей проблематике, в том числе связанных с обязательным медицинским страхованием», — говорит Алексей Кузнецов.

Между тем, несмотря на такую активность страховщиков, население по-прежнему не торопится самостоятельно за полисами и большую часть продаж составляют корпоративные клиенты. «Доля корпоративного сектора в портфеле ДМС традиционно значительна, около 90% всех проданных полисов приходится на юрлица. Это характерная тенденция для рынка ДМС, которая постепенно будет меняться. Доля индивидуальных покупателей будет возрастать, однако для этого понадобится не один год», — говорит Владимир Храбрых. По словам Юлии Лавровой, соотношение физлиц и корпоративных клиентов по-прежнему держится в пределах 10 к 90. «В РОСНО также большую часть портфеля составляет корпоративное ДМС. Лишь 1,5% премий, собираемых Северо-Западной дирекцией, приходится на розничный сектор ДМС. Во многом развитие ДМС в сегменте физлиц сдерживается отсутствием страховой культуры и недостаточностью финансовых средств у населения», — сетует Ифигения Майорова. По словам госпожи Шумиловой, 97,5% в сборах по ДМС занимают корпоративные клиенты, доля застрахованных физических лиц составляет 2,5%. «Для корпоративных и индивидуальных клиентов значительно различается сам принцип страхования: для физических лиц он базируется на анкетировании состояния здоровья каждого потенциального клиента, а не на статистическом анализе „больших цифр“, — говорит она. А в компании «Ренессанс-страхование» порядка 45% полисов ДМС в Северо-Западном дивизионе оформляют частные лица (в основном это детское медицинское страхование). «Это наименее пострадавший во время кризиса сегмент ДМС — спрос на качественные медицинские услуги для детей сохранялся стабильным. Осталь-

ное — это корпоративное страхование персонала предприятий», — говорит Алексей Яковлев.

В рамках корпоративного ДМС наибольшим спросом пользуются традиционные программы, которые включают амбулаторно-поликлиническое и стационарное лечение, в том числе услуги коммерческой скорой медицинской помощи. «Как правило, сотрудники таких компаний имеют возможность дополнительно за свой счет приобрести программы стоматологической помощи, услуги по ведению беременности, вакцинацию от гриппа по корпоративным тарифам», — говорит Владимир Храбрых. Для юридических лиц — клиентов «Медэкспресса» популярными остаются амбулаторные программы, включающие круглосуточную консультационную и организационную помощь врачей. Самыми популярными среди клиентов РОСНО — физических лиц являются комплексные программы для детей дошкольного возраста. Аналогичная ситуация и у «Ренессанс-страхования». По словам господина Яковлева, наиболее популярно добровольное медицинское страхование детей до года. Больше половины клиентов выбирают программу «Комплексная» стоимостью 73–75 тыс. рублей. Она включает амбулаторную помощь, скорую и стационар. Наибольшим спросом у работодателей, приобретающих ДМС для своих сотрудников, продолжает Алексей Яковлев, пользуются бюджетные комплексные программы на базе медучреждений средней ценовой категории. Например, для коллектива от 51 до 100 человек комплексная программа, включающая амбулаторное обслуживание, услуги скорой медицинской помощи, экстренную и плановую госпитализацию, будет стоить в среднем порядка 8 тыс. рублей на одного человека в год.

На вторую половину 2011 года страховщики делают ставки и говорят о продолжении тенденции роста. «Рынок ДМС начал демонстрировать признаки оживления еще год назад, корпоративные клиенты вернулись к своим страховым бюджетам и вновь стали включать программы ДМС в соцпакеты своих сотрудников. Темпы развития ДМС в 2011 году будут нарастать», — говорит Владимир Храбрых. В кризис работодатели редко отказывались от ДМС совсем, добавляет Алексей Яковлев, но урезали свои бюджеты на медицинское обслуживание, отказываясь от таких дорогих программ, как стоматология или плановая госпитализация. «Сегодня мы видим возвращение к докризисному наполнению программ многими работодателями. Полагаем, такая тенденция сохранится», — считает он. «Во втором полугодии 2011 года мы будем наблюдать продолжение тенденции, начатой в прошлом году, — восстановление и постепенный рост рынка ДМС, но не за счет притока новых страхователей, а за счет возвращения существующих корпоративных клиентов к прежним объемам расходов на медицинское страхование своих работников», — считает Ифигения Майорова. ■

25 → По мнению Владислава Андрияшина, обращаясь за помощью, лучше выбирать не центр или клинику, а конкретного специалиста, опираясь на рекомендации его коллег и клиентов, сведения о его профиле и квалификации, темы запросов, с которыми он работает, собственные впечатления от первой консультации.

«У нас в центре на первой встрече медицинский психолог проводит диагностику и определяет уровень сложности проблемы клиента; определяет запрос и заказ клиента; выясняет, что он хочет изменить в результате прохождения курса психотерапии; выбирает оптимальный метод работы с данным клиентом; совместно обсуждаются условия терапии, цели, время, длительность, срок; заключается так называемый „психотерапевтический контракт“ — устная договоренность между клиентом и психотерапевтом о том, как и куда вместе двигаться», — рассказывает Антон Вьюков. Стандартная продолжительность одного сеанса индивидуальной психотерапии 60 минут. В большинстве случаев этого времени оказывается достаточно для первичной консультации, чтобы клиенту и психотерапевту совместно продвинуться в диагностике проблемы. Иногда продолжительность одного сеанса может быть увеличена до 1,5–2 часов. «Мы считаем, что клиент имеет право и должен знать все, что касается его работы с психологом над проблемой. Здесь не должно быть каких-то недопониманий. Поэтому все психотерапевтические воздействия опираются на сознательное понимание и сотрудничество клиента и психолога», — добавляет Антон Вьюков.

Сроки психотерапии зависят от запроса и от поставленных целей. Анна Бабунина комментирует: «Существует краткосрочная психотерапия — от 4 до 8 сессий, долгосрочная — от 8 и более (вплоть до двух лет) и поддерживающая, которая может занимать несколько лет. Надо заметить, что медикаментозная терапия, например, при лечении депрессий, также продолжается длительный период. Психотерапевтические встречи могут быть индивидуальными и групповыми. Кроме того, существует психологическое консультирование по конкретным ситуациям, занимающее 1–2 сессии». По ее словам, продолжительность сессии зависит от метода психотерапии и возраста обратившегося и составляет от 35 минут (дети), 50 минут (психоанализ) и более 1,5 часа в семейной психотерапии. Стоимость зависит от квалификации специалиста и от условий индивидуального психотерапевтического контракта с конкретным лицом. «Таким образом, члены одной семьи могут по-разному оплачивать психотерапию. Еще Зигмунд Фрейд сказал, что цена за психотерапию должна быть значима для клиента, но не разорять его», — добавляет Анна.

Владислав Андрияшин определяет диапазон стоимости индивидуальной консультации психолога, длящейся 45–60 минут, от 500 до 2500 (и более) рублей. По данным исследования, проведенного inFOLIO Research Group в феврале 2011 года, средняя стоимость курса лечения у психолога (специалиста, не имеющего медицинского образования) в Петербурге составила 8200 руб. Для сравнения: в Москве — 11 тыс. руб., в среднем по России — чуть менее 4900 руб. (цены приведены без учета стоимости реко-



В РОССИИ ДАЖЕ ЗАГНАННЫЕ В УГОЛ СВОИМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОБЛЕМАМИ ЛЮДИ НЕ СПЕШАТ ОБРАЩАТЬСЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ ЗА ПОМОЩЬЮ

мендованных психологом товаров). При этом и в Москве, и в Санкт-Петербурге фиксируется значительный разброс цен на сходные услуги.

ИЛИ, МОЖЕТ, ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ

В некоторых случаях возникает необходимость пройти комплексное лечение в стационаре в одной из клиник неврозов, действующих в городе. Обычно это острые состояния у лиц, страдающих пограничными формами психических расстройств, а также кризисные жизненные ситуации, провоцирующие болезненные реакции со стороны психики, нарушающие социальную адаптацию индивида. Как и любое заболевание, нарушение нормального психического состояния является опасным для человека. Определить род проблемы и способ избавления от нее должен врач. Направление пациентов в амбулаторные кабинеты и стационарное отделение кризисных состояний осуществляют врачи-психиатры и психотерапевты психоневрологических диспансеров (ПНД), поликлиник, многопрофильных стационаров и кабинетов социально-психологической помощи. Например, прием пациентов в стационарное отделение кризисных состояний производится через приемный покой СПб ГУЗ «Городская психиатрическая больница №7 им. акад. И. П. Павлова» (Клиника неврозов). Клиника неврозов отличается от остальных психиатрических стационаров города режимом содержания пациентов (открытые двери) и профилем нозологических форм (болезней). Лечение в стационаре включает лекарственные назначения, различные формы и методы психотерапии, физиотерапию, иглорефлексотерапию и лечебную физкультуру. По словам Юрия Палкина, главного врача Клиники неврозов, сроки лечения зависят от нозологического диагноза, тяжести и глубины психических нарушений, а также ряда внешних психологических проблем (семейная, жилищная, служебная и прочие) и составляет от 25 до 40 дней. Лечение осуществляется бесплатно (учреждение финансируется из бюджета города, в систему ОМС не включено).

Помимо стационара в структуре учреждения имеется консультативный кабинет,

осуществляющий бесплатное психиатрическое и психотерапевтическое консультирование жителей Петербурга по записи. Одним из подразделений больницы является городской кризисный «телефон доверия» на три линии круглосуточной связи. Его назначением является купирование острых психологических проблем обратившихся и информирование лиц с кризисными состояниями по оказанию им возможной медицинской, психологической или стационарной помощи. Медицинское консультирование по телефону осуществляется лишь в пределах оценки жалоб и выдачи рекомендации о том, куда следует обращаться с обозначенной проблемой. Лечение по телефону не оказывается.

Как сообщает Александр Софронов, за 2010 год в кризисную амбулаторную службу обратилось 1653 человека, стационарное лечение в кризисном стационаре прошли 93 человека, на «телефоне доверия» зарегистрировано психотерапевтических и информационных звонков — 20753.

Консультации по телефону и по Skype используются во многих центрах психологической помощи, но практически все респонденты говорят о таком способе общения как об альтернативе в случае невозможности личной встречи.

ВРАЧЕЙ ВЫБИРАЮТ В различных организациях специалисты часто делают упор на определенную методику лечения, хотя это и не является правилом. Антон Вьюков рассказывает: «Главной задачей признается как можно более быстрое избавление клиента от тяготящих его состояний и симптомов, достижение оптимально комфортного состояния, которое позволило бы человеку заниматься психотерапией. В качестве основных методов психотерапии, используемых в работе „Городской психологической консультации“, применяется современный отечественный, единственный научно обоснованный метод на сегодняшний день — метод личностно ориентированной реконструктивной психотерапии (ЛОРП), разработанный в НИПНИ им. В. М. Бехтерева, который позволяет помочь человеку в короткие

сроки. В качестве дополнительных применяются когнитивно-поведенческие и гуманистические методы психотерапии, так и методы гештальт-психологии, психодрамы», — рассказывает Антон Вьюков.

В Санкт-Петербургской организации транзактного анализа (СОТА) делают упор на научное и практическое направление современной психологии, основанное Эриком Берном, распространенное во многих странах Европы и мира и изучающее теорию и практику общения между людьми на основе взаимоуважения.

Участники альянса помогающих практик «ПроБоно» придерживаются классических разговорных практик, избегая экзотических и необычных методик. Есть, конечно, «необычные», с точки зрения обывателя, методики работы с песком, детскими игрушками, пустыми стульями, рисунками и глиной, некоторые специалисты, по согласованию с клиентом, могут использовать техники гипноза и тому подобное, но все они базируются на тех же принципах, что и традиционные разговорные методики.

При выборе методик, применяемых в работе, большое значение имеет и образование персонала. Например, все сотрудники «Городской психологической консультации» имеют профессиональную подготовку в головном учреждении психотерапии НИПНИ им. В. М. Бехтерева. В психоаналитическом центре «Альянс» работают в основном специалисты, получившие образование в Восточноевропейском институте психоанализа, которому на днях исполнилось 20 лет. Большинство членов СОТА — специалисты, которые получили сертификацию транзактных психотерапевтов, сдав экзамен в ЕАТА (европейская ассоциация транзактного анализа).

Владислав Андрияшин отмечает: «Это одна из тех профессий, в которых нельзя, единожды получив образование, пользоваться всю жизнь его плодами. Консультирующий психолог и психотерапевт постоянно повышает свою квалификацию, обращается к коллегам за супервизией (форма консультирования психотерапевта в ходе его работы более опытным, специально подготовленным коллегой), проходит личную терапию. Конечно, появляются в последнее время и программы дистанционного, в том числе онлайн-обучения, доступнее становится заочное образование за рубежом, но основным в этих профессиях все равно остается опыт, передаваемый непосредственно от учителя к ученику».

Институт психологической помощи особенно развит в западных странах, где к помощи психоаналитиков время от времени прибегает значительная доля населения. В нашей стране дела обстоят несколько иначе: несмотря на появление все большего количества информации на тему психологии и самопознания (интернет-порталы, журналы), открытие частных и государственных центров психологической помощи, регулярные визиты к «врачевателям душ» являются для большинства наших сограждан редкостью. Как бы то ни было, душевное равновесие является одной из основ высокого уровня жизни. При возникновении психологических проблем, как при любом другом недуге, есть возможность обратиться к врачу. ■

ТЕМАТИЧЕСКИЕ
СТРАНИЦЫ
ГАЗЕТЫ

Коммерсантъ



ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
ИНФРАСТРУКТУРА
БИЗНЕС И ВЛАСТЬ
ТЕХНОЛОГИИ
ИНВЕСТОРЫ
КОНКУРЕНТЫ
ТРЕНДЫ
КАДРЫ
АНАЛИЗ
МНЕНИЯ



BUSINESS GUIDE

В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

ПРИЛОЖЕНИЯ BUSINESS GUIDE ВЫХОДЯТ В СОСТАВЕ ГАЗЕТЫ «КОММЕРСАНТЪ» В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ
ОТДЕЛ ПОДПИСКИ: (812) 271 36 35, ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ: (812) 325 85 96, WWW.KOMMERSANT.RU/REGION/SPB