

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ МЕДИЦИНА

СПОРТ В УТРОБЕ / 30
ПЕРВИЧНЫЙ ПОТОК / 39
КОСМЕТИКА В БЕЛОМ
ХАЛАТЕ / 42
НАУЧИТЬ ЛЕЧИТЬ / 43



Среда, 7 октября 2015 №184
(№5694 с момента возобновления издания)
Цветные тематические страницы №29–44
являются составной частью газеты «Коммерсантъ»
Рег. №01243 22 декабря 1997 года.
Коммерсантъ
в Санкт-Петербурге

BUSINESS GUIDE

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР ВЫПУСКА



РЕКЛАМА

наши специалисты проконсультируют
Вас о возможных противопоказаниях



ЕЛЕНА БОЛЬШАКОВА,

РЕДАКТОР BUSINESS GUIDE «МЕДИЦИНА»

ПОЗАРИЛИСЬ НА ГОСУДАРСТВЕННОЕ

Медицинская отрасль продолжает страдать от последствий экономического кризиса, и в первую очередь он отражается на страховых компаниях, работающих в этой сфере. Наблюдая стагнацию на рынке ДМС, те, у кого есть возможность, пытаются нарастить поток застрахованных по территориальной программе госгарантий. Здесь, рассказывают представители страхового рынка, начинают заимствоваться инструменты коммерческой среды, что прекрасно отражается на клиенте за счет повышения качества услуг. Люди, которые оплачивают медицинские услуги самостоятельно, теперь более кропотливо считают свои средства, что не лучшим образом сказывается как на работе страховых, так и на потоке пациентов частных клиник.

Последние тоже стали более активно интересоваться средой ОМС: за высокотехнологичным лечением последовала сфера первичной медико-санитарной помощи, где все больше игроков делают ставку на «государственных больных». Модель еще не отработана, и, в отличие от высоких технологий, за прием врача общей практики власти не склонны платить те средства, которые обеспечат инвестору желаемую доходность.

Кто-то говорит, что сконцентрировавшись на ОМС, можно обеспечить выгоду за счет потока, кто-то — что госзаказ помогает только более оптимально распределить операционные затраты при обязательном наличии в клинике коммерческих услуг. Пациент тем временем может радоваться возможности хотя бы в первый прием к врачу не стоять в очереди и надеяться, что на этом его походы закончатся. Личный опыт посещения подобной клиники — в колонке корреспондента ВГ.

Эксперименты, однако, хороши, когда есть выбор. Когда средств заплатить за лечение самостоятельно нет, и нет по каким-то причинам государственного лечения, помочь больным пытаются благотворительные организации. Мы расспросили их о схеме работы, о насущных проблемах и о видении дальнейшего развития области добрых дел.

Также в ВГ — активная локализация иностранных препаратов, вопросы медобразования, состояние рынка клинических анализов, особенности лечебной косметики и несколько советов спортивным мамам.

СПОРТ В УТРОБЕ

КОНЦЕПЦИЯ О ТОМ, ЧТО В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ БОЛЬШЕ ВРЕМЕНИ ПРОВОДИТЬ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ЕСТЬ ЗА ДВОИХ, УЖЕ ДАВНО УСТАРЕЛА. ПОЧТИ ВСЕМ ИЗВЕСТНО, ЧТО ДЛЯ БУДУЩЕЙ МАМЫ И ЕЕ РЕБЕНКА ПОЛЕЗНЫ ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ, КАК УМЕРЕННОЕ И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ. ВПРОЧЕМ, СУЩЕСТВУЕТ РЯД ПРАВИЛ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ, ДЕЛАЯ ВЫБОР В ПОЛЬЗУ ФИТНЕСА. КРИСТИНА НАУМОВА

Член спортивной команды Pure Team, тренер по фитнесу Екатерина Сологубовская отмечает, что необходимо соблюдать некоторые рекомендации, чтобы физическая нагрузка никак не повлияла на здоровье мамы и будущего малыша. По ее мнению, лучше всего беременным подойдет аквааэробика, йога, стретчинг (упражнения на растяжку) и пилатес.

«Независимо от того, каким видом спортом решила заняться будущая мама, необходимо проконсультироваться с врачом. Даже если женщина совершенно здорова, на протяжении беременности она может столкнуться с различными проблемами, и обо всех противопоказаниях может проконсультироваться только опытный в этой области врач», — поясняет госпожа Сологубовская.

Эксперт обращает внимание на то, что если будущая мама ведет малоактивный образ жизни, не занимается спортом или хотя бы пешими прогулками, она быстро наберет вес, у нее могут появиться одышка, постоянная усталость и отеки. Более того, отсутствие достаточной двигательной активности может стать причиной слабости родовой деятельности.

БЕЗ РЕЗКИХ ДВИЖЕНИЙ Руководитель компании Onetrak Михаил Препелицкий рассказывает, что женщины, ожидающие ребенка, осваивают даже сложные виды физической активности, например, пилатес, аэробику и йогу. Однако формы занятий спортом основательно меняются. «Допустим, раньше, чтобы отправиться на пробежку, требовалось лишь надеть кроссовки и выйти на улицу, — рассуждает господин Препелицкий. — Сейчас же многие предпочитают планировать тренировки и следить за их результатами, в том числе, с помощью мобильных приложений и гаджетов».

Различные исследования выявили огромную пользу умеренной, правильно разработанной физической нагрузки во время вынашивания малыша. Врач-гинеколог клиники «Медси» на Солянке Алла Заворзаева советует: если беременность протекает без осложнений, продолжайте заниматься спортом до тех пор, пока вы в состоянии это делать. «Не бойтесь навредить развитию малыша — умеренные нагрузки безопасны для плода. Следует лишь немного облегчить свои занятия и, конечно же, не бегать, не качать пресс, не делать резких поворотов и прыжков», — говорит эксперт.

Так или иначе, выбирая подходящую дисциплину, помните о том, что комплекс



АЛЕКСЕЙ КУДЕНКО

БУДУЩИМ МАМАМ НЕ СТОИТ БОЯТЬСЯ АКТИВНОСТИ. ГОВОРЯТ ВРАЧИ, НАДО ТОЛЬКО ПОДХОДИТЬ К НЕЙ С УМОМ, ЧТОБЫ ОНА НЕ МЕШАЛА ГАРМОНИЧНОМУ ПРОТЕКАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

упражнений для беременных должен включать дыхательные упражнения (для увеличения объема поглощаемого кислорода), упражнения для укрепления мышц живота (для продуктивной потужной деятельности), упражнения для укрепления мышц спины (для предотвращения болей в позвоночнике), упражнения для мышц тазового дна (для увеличения силы и эластичности главных мышц, участвующих в родах).

Врач-гинеколог московской частной клиники «Медицина» Хавади Амерханова подчеркивает, что будущая мама всегда должна держать под контролем давление, находиться рядом с врачом или тренером.

«Женщина, которая занимается спортом во время беременности, более подготовлена к родам. Мышечный аппарат лучше готов к нагрузке. Организм насыщается кислородом, это препятствует гипоксии плода. Не набирается лишний вес ни у матери, ни у плода», — рассуждает врач.

Среди относительно новых видов фитнеса, по словам госпожи Амерхановой, очень полезен пилатес. Беременные женщины начинают жаловаться на боли в мышцах к 15–16-й неделе беременности, а пилатес помогает снизить болевой синдром.

Наряду с пилатесом выделяют полезные свойства йоги. Но йога во время беременности отличается от обычной, говорит Екатерина Сологубовская. «Из своего опыта скажу, что многие позы неприемлемы для беременных, так как могут навредить плоду. Некоторые позы предназначены именно для беременных, они позволяют улучшить общее самочувствие, помогают избавиться от токсикоза, проблем с пищеварением и позвоночником, так же есть позы, особенно на последних сроках, которые помогают подготовиться к самим родам», — рассказывает эксперт.

Преподаватель школы йоги «ОМ Саттва» Дмитрий Крайнов уточняет: в частности, беременным нельзя ложиться на живот, выполняя перевернутые позы, тянуть руки вверх. Нельзя также допускать агрессивных дыхательных техник и глубоких скруток.

Польза йоги, по мнению экспертов, заключается в поддержании мышечного тонуса, мышечного корсета вокруг позвоночника, что важно для удержания плода. Йога также помогает наладить правильный обмен веществ и правильное питание ребенка.

ПРОТИВ УСТАЛОСТИ Основатель школы оздоравливающих практик Wu Ming Dao Анна Владимировна рекомендует увлеченным фитнесом женщинам во время беременности продолжать занятия с такой же или с меньшей интенсивностью. «По мере развития беременности нагрузки будут естественным образом сокращаться. Основной ориентир — собственное самочувствие: занятия должны дарить бодрость и хорошее настроение, а не усталость. Конечно, эта рекомендация не относится к экстремальным видам спорта и тяжелой атлетике — с этими видами деятельности придется расстаться», — говорит госпожа Владимировна. → 32

СЕВЕРНАЯ КЛИНИКА

Ильюшина, 4/1
600-77-77

16 мест

Диагностическое
оборудование
экспертного
класса

Комфортные
палаты

Пребывание
с родителями



**ДЕТСКИЙ
СТАЦИОНАР**

**24
часа**

www.avaclinic.ru

Плановая и экстренная госпитализация по профилям:

→ Педиатрия

→ Общая хирургия

→ Офтальмология

→ Оториноларингология

→ Урология

ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ С ВРАЧОМ О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ

ДОБРО ЛАТАЕТ РАНЫ

КАЖЕТСЯ, ЧТО ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМИ РЕГЛАМЕНТАМИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ВСЕ ВОЗМОЖНЫЕ СЛУЧАИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГРАЖДАНМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ОДНАКО В СТРАНЕ РАБОТАЮТ СОТНИ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ФОНДОВ, КОТОРЫЕ ОРГАНИЗУЮТ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ И САМИ СОБИРАЮТ НА НЕГО ДЕНЬГИ.

ВЛАДА ГАСНИКОВА

Если необходимая человеку медицинская помощь не входит в базовую программу обязательного медицинского страхования, то он может получить ее за счет федерального или регионального бюджетов (в зависимости от того, какую квоту удастся получить). Если медицинская помощь не может быть оказана на территории страны, Министерство здравоохранения может принять решение о направлении пациента за рубеж за счет федерального бюджета. «Всего таких случаев не более 30–40 в год», — говорят в Минздраве. На деле множество больных сталкиваются с проблемами в получении необходимой медпомощи. Там, где государственная система не справляется или где больным необходимо особое внимание, помочь стараются благотворительные организации.

Традиционная модель благотворительных структур с подопечными и медицинскими учреждениями выглядит так: нуждающийся в лечении человек (или его родственники, если речь идет о несовершеннолетних или недееспособных людях) обращается в благотворительный фонд с просьбой о помощи, которую больная не может получить от государства бесплатно, а семья не в состоянии оплатить самостоятельно. Все заявки изучают врачи из медицинских учреждений-партнеров, где чаще всего и проводится последующее лечение. Клинику для первичного обследования могут порекомендовать сотрудники благотворительной организации, или пациенты могут найти ее самостоятельно. По итогам обследования определяется объем необходимых медицинских мероприятий, их стоимость, после чего благотворительный фонд начинает фандрайзинговую кампанию по сбору средств на лечение человека. «Взаимодействие фонда и медицинской организации в случае адресной помощи ведется в большей степени через пациента. Фонд и медицинская организация заключают договор о сотрудничестве, где оговаривают все необходимое для успешной деятельности. Специалисты благотворительной организации контактируют с сотрудниками клиники по разным вопросам, держат руку на пульсе. Но и в фонд, и в клинику пациент обращается сам», — рассказывает Елена Мещерякова, директор благотворительного фонда (БФ) «Хрупкие люди» (помогает людям с несовершенным остеогенезом).

Когда речь идет о редких заболеваниях, которыми занимаются единичные медучреждения, схема взаимодействия может

быть другой. Например, в фонд «Подсолнух» (помогает детям с врожденным нарушением иммунитета и аутоиммунными заболеваниями) заявки на оплату лечения или обследования, которые не входят в программу ОМС, поступают напрямую из клиники, специализирующихся на иммунологии.

Фонд «Б.Э.Л.А. Дети-бабочки» (помощь страдающим генетическим заболеванием — буллезным эпидермолизом) работает главным образом с Научным центром здоровья детей (НЦЗД), где в январе 2015 года открылось единственное в России отделение для таких детей. Учитывая уникальность, фонд работает с НЦЗД по предоплате, что предполагает наличие депозита на счете больницы. «Это удобно обеим сторонам: нам — потому что мы не оплачиваем каждый раз новый счет, и это уменьшает документооборот, больнице — потому что есть гарантия оплаты предоставляемых услуг», — говорит руководитель благотворительной организации Алена Куратова.

«Русфонд» — необычный благотворительный фонд. Он занимается журналистским фандрайзингом, публикуя письма о помощи в различных СМИ: в «Коммерсанте», «Московском комсомольце», в 79 региональных изданиях, существует и в телеверсии (проект «Русфонд на Первом») и в эфирах региональных эфиров ВГТРК. «Мы берем ребенка в работу и начинаем собирать средства на его лечение, если родители или опекуны предоставляют в „Русфонд“ необходимый пакет документов, в том числе счет за лечение, выписанный клиникой. Таким образом, решение, где лечить ребенка, принимаем не мы, а родители. Это их прямая ответственность. Мы только проводим экспертизу документов и собираем средства на лечение», — подчеркивает Станислав Юшкин, директор региональных проектов «Русфонда». При этом у фонда есть более 20 клиник-партнеров, которые и рекомендуют родителям обратиться за помощью в благотворительную организацию в случае нехватки денег на лечение.

БЛАГОРОДНЫЕ ДОЛГИ Фонд Константина Хабенского специализируется на помощи детям с тяжелыми заболеваниями головного мозга, включая онкологические. Подобные диагнозы предполагают безотлагательные действия, поэтому поиск денег на конкретного пациента начинается уже в процессе его лечения. «Единой системы взаимодействия фондов с клиниками нет: где-то не начнут лечить ребенка, пока на это нет денег, где-то примут подопечного под гарантии от фондов. → 34

30 → Если женщина не занималась спортом до беременности, ей будет сложнее сориентироваться, какая нагрузка для тела наиболее актуальна на данный момент. В таком случае Анна Владимировна рекомендует самую простую, безопасную и эффективную кардионагрузку: ходьбу. «Установите на телефон приложение с функцией шагомера и проходите в день не меньше 10–12 тыс. шагов, что эквивалентно примерно 5–6 км. Не надо стараться пройти всю дистанцию в один присест. Если вы начнете тренироваться с первых дней беременности, то по мере того, как малыш будет расти, вы научитесь хорошо ощущать, какая нагрузка является для вас адекватной на сегодняшний день. Такой вид кардионагрузки, несмотря на кажущуюся простоту, качественно усиливает циркуляцию крови, улучшает питание каждой клетки мамы и ребенка, обеспечивает ощущение бодрости и легкости», — советует специалист.

Если до беременности женщина не занималась спортом, не стоит резко начинать занятия, так как нагрузка на мышцы живота может привести к повышению тонуса матки и угрозе прерывания беременности, подчеркивает репродуктолог клинико-диагностического центра «Медси» на Белорусской Рубен Нерсисян. Таким женщинам больше подходят регулярные прогулки на воздухе, дыхательная гимнастика, посещение бассейна и аэробики с постепенным увеличением физической нагрузки. Кроме того, с увеличением срока беременности, особенно после 34–36 недель, следует быть очень осторожным с упражнениями на растяжку, на мышцы пресса, с наклонами, предупреждает господин Нерсисян.

КОГДА ВО ВРЕД Конечно, есть и исключения, когда спорт не только не принесет пользы, но и сыграет против здоровья беременной. Например, противопоказания к занятиям фитнесом во время беременности являются, по словам Аллы Заворзаевой, острые стадии заболеваний сердечно-сосудистой системы, инфекционные заболевания, воспалительные заболевания внутренних органов (гастрит, пневмония), заболевания женских половых органов, а также тяжелые формы раннего токсикоза и гестоза. Предлежание плаценты тоже является препятствием для спортивного образа жизни будущей мамы. Кроме того, врач, скорее всего, посоветует ограничить физическую активность, если у беременной были выкидыши в прошлом.

Но именно врач должен определить, нет ли у беременной каких-либо противопоказаний к спортивной нагрузке. К таким противопоказаниям, по словам Юлии Вербовой, относятся также и простудные заболевания, обострение хронических заболеваний, маточное кровотечение, токсикоз, многоводие и многоплодная беременность.

Во время беременности запрещены единоборства, командные виды спорта, горные лыжи, роликовые коньки, верховая езда, подводное плавание с аквалангом, степ-аэробика, а также все прыжковые занятия, говорит Алла Заворзаева.

«Во многих фитнес-клубах инструкторы предлагают будущим мамам носить во время занятий специальные браслеты с датчиком, который измеряют частоту сердцебиения. Но отклонения от этих нормативов — не единственный сигнал того,

что темп занятий лучше снизить. В списке тревожных сигналов значатся одышка, тянущие боли внизу живота и кровяные выделения из половых путей. В этом случае нужно прервать занятия и обязательно рассказать об этом врачу», — предостерегает эксперт.

Заведующая женской консультацией № 14 Петроградского района Санкт-Петербурга Юлия Вербовая обращает внимание на то, что в первом триместре беременности происходит закладка органов и систем плода, его формирование, при этом сохраняется очень большой риск прерывания беременности, который может спровоцировать любая чрезмерная нагрузка. В это время достаточно ограничиться ежедневными прогулками на свежем воздухе, говорит специалист.

В третьем триместре происходит рост плода, увеличение матки, возрастает нагрузка на все органы и системы будущей мамы, поэтому в это время допустима ходьба, упражнения на расслабление и дыхание, можно выбрать при этом несложные позы из йоги, советует врач.

«При беременности не рекомендуются такие виды спорта, которые связаны с прыжками, вибрацией, перегреванием и охлаждением, а также травмоопасные, которые могут сопровождаться падением или ударами в живот. Исключены должны быть езда на велосипеде, занятия конным спортом, волейбол, баскетбол, парашютный спорт и экстремальные виды спорта», — настаивает специалист.

Идеальное время для физической активности — второй триместр. Именно в этот период формируется третий круг кровообращения «мать-плацента-плод». «Следует отдать предпочтение плаванию, которое не только улучшает кровообращение и укрепляет группы мышц спины, но и сохранит тело от растяжек. Самые популярные занятия — это аквааэробика, упражнения на фитболе, пилатес, фитнес и йога», — говорит госпожа Вербовая.

ЗА ДВОИХ В любом случае во время беременности следует особое внимание уделять режиму питания, но при занятиях спортом на свой рацион стоит посмотреть еще более пристально.

«Обычно говорят, что будущая мама должна питаться за двоих, то есть в два раза больше. Но это неправильно. Нужно питаться не в два раза больше, а в два раза лучше. В рацион будущей мамы обязательно должны входить белки, углеводы, жиры, витамины, минеральные вещества (к ним относятся, в том числе, поваренная соль, железо, магний), вода и чай», — поясняет Екатерина Сологубовская.

Хавади Амерханова отмечает, что питаться надо в определенном режиме. «Обязательно посоветуйтесь с диетологом. Точно можно сказать только то, что правильное питание при спортивных нагрузках у беременных способствует улучшению работы кишечника. В рационе должны преобладать фрукты, овощи, мясо. Ограничивать следует углеводы, мучные изделия», — перечисляет эксперт.

Преподаватель школы йоги «ОМ Саттва» Дмитрий Крайнов полагает, что женщина во время беременности имеет «химический сдвиг и интуитивно подходит к той пище, которая ей сейчас необходима». Применимо к физической активности, как правило, не стоит есть до занятия за полтора часа и полчаса после. ■

НЕ ДОЖИДАЯСЬ КОНЦА

КОМПАНИЯ «АВА-ПЕТЕР» ОТКРЫЛА ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ «СЕВЕРНОЙ КЛИНИКИ», МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЦЕНТРА В ПРИМОРСКОМ РАЙОНЕ С ОБЪЕМНЫМ СТАЦИОНАРОМ. ФОРМИРУЮЩИЙСЯ ПАЦИЕНТОПОТОК ПОДТВЕРЖДАЕТ МНЕНИЕ ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА «АВА-ПЕТЕР» ГЛЕБА МИХАЙЛИКА О ТОМ, ЧТО ДЛЯ СТРОИТЕЛЬСТВА ВТОРОЙ ОЧЕРЕДИ НЕ СТОИТ ЖДАТЬ ЗАВЕРШЕНИЯ КРИЗИСА. КОМПАНИЯ ПРИСТУПИЛА К ПОИСКУ СОИНВЕСТОРА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПРОЕКТА И ГОТОВА К ИЗМЕНЕНИЯМ В СОСТАВЕ АКЦИОНЕРОВ.

БЕСЕДОВАЛА ЕЛЕНА ИСАЕВА

BUSINESS GUIDE: В июне вы открыли «Северную клинику». Каковы итоги первых месяцев работы?

ГЛЕБ МИХАЙЛИК: Главное, что нам удалось наладить взаимодействие между лечебными подразделениями — это была основная задача тестового периода, который пришлось на лето. Тренироваться и учиться лучше, имея неполную загрузку, а летом, естественно, пациентов меньше. Главным опасением для нас было то, что клиника начнет приносить большие стартовые убытки. Однако с первого месяца работы мы работаем выше точки безубыточности. Невероятный для частной медицины случай! В июне положительный баланс составил более 3,5 млн рублей.

BG: За счет потока?

Г. М.: В первую очередь за счет того, что мы перевели сюда пациентов с хирургической патологией и достаточное количество востребованных врачей. Это, конечно, немного просадило поток в других клиниках, но не критично. Осенью, мы надеемся, вся система придет в состояние баланса. То есть наши амбулаторные подразделения в районах вернутся на те показатели, которые они демонстрировали раньше, а «Северная клиника» будет наращивать обороты, потому что уже сейчас ее загрузка составляет около 40% от максимальной. Эти цифры актуальны и для стационара.

Надеемся, что эта клиника станет более востребованной среди компаний по добровольному медицинскому страхованию. Например, активная работа идет с компанией «Согаз», перед которой сейчас стоит серьезная задача по обслуживанию переехавшего в Петербург персонала компании «Газпром». Достаточно высокопоставленные сотрудники «Газпрома» уже проходили в нашей клинике лечение, в том числе и стационарное.

Мы не переживаем из-за заполняемости клиники. Во-первых, она располагается в Приморском районе, где не так много стационаров. Во-вторых, в следующем году откроется Западный скоростной диаметр, и наша клиника будет иметь очень хорошую транспортную доступность для всего города.

BG: Вы планируете концентрироваться именно на ДМС?

Г. М.: Мы хотим нарастить долю страховых продуктов, потому что это определенного рода «подушка». Вводя такие объекты, а здесь 10 тыс. кв. м и 1,7 млрд рублей инвестиций, понимаешь, что без больших страховых продуктов будет сложно. Ведь на открытый рынок рассчитывают все: и государственные, и частные, и ведомственные клиники — это крайне высококонкурентный сегмент рынка.

Кроме того, мы подали заявку на предоставление серьезного объема услуг в рам-



ках программы государственных гарантий по обязательной медицинской помощи. В том числе мы рассчитываем на оказание высокотехнологичной помощи, для этого мы получили на нее лицензию и в «Северной клинике». На данный момент 10% оборота компании «АВА-Петер» — это услуги, оказываемые по полисам ОМС. Идеально было бы иметь 15–20% ОМС, 30% ДМС, а все остальное — хозрасчет.

BG: Когда вы планируете разморозить проект второй очереди клиники?

Г. М.: Текущая ситуация совершенно не благоприятствует большим капитальным вложениям в инфраструктуру. Долговой рынок недоступен. Если бизнес генерирует 16–17% доходности, то рублевые кредиты стоят дороже. И получается, что любой кредит — чистый убыток. Можно говорить о субсидировании процентной ставки, но этот вопрос очень сложный, пока мы его изучаем.

В целом понятно, что этот кризис продлится не один год, потому что он обусловлен не только экономическими, но и политическими причинами. Поэтому если нам удастся привлечь стратегического инвестора или найти деньги другим способом, то мы построим клинику, не дожидаясь его окончания. Если мы продолжим развитие в кризис, то на этапе выхода из него у нас будет очень серьезное преимущество в конкурентной борьбе. Мы находимся сейчас в лучшей ситуации, так как государство остановило развитие любых объектов здравоохранения, заканчивая только те, которые нельзя заморозить, не начиная новых.

BG: Вы готовы к изменениям в составе акционеров?

Г. М.: Сейчас в составе акционеров две финские компании, бенефициаром которых является Ральф Ашорн (учредитель компании Scanfert Ltd, развивающей сеть клиник AVA в Европе), начавший этот бизнес двадцать лет назад, Всемирный банк (IFC — International Finance Corporation), и я — миноритарный бенефициар. Чтобы развиваться дальше, нам нужны финансы другого уровня. Например, капиталовложения во вторую очередь «Северной клиники» составят не менее €30 млн. Скорее всего, мы будем привлекать в основной капитал новых инвесторов. Здесь нужны длинные дешевые деньги, так называемый инвестор с глубоким карманом — большие промышленно-финансовые группы. Есть несколько заинтересованных участников среди российских компаний, у которых есть время и которые не намереваются через четыре-пять лет «выскочить» из проекта с доходностью 25–30% годовых, как это происходит со стандартными инвестиционными фондами.

BG: Планы по открытию отделения на Московском проспекте остаются в силе?

Г. М.: Здание построено под нас, и этот проект будет реализован в любом случае.

BG: Клиника на проспекте Юрия Гагарина в этом случае будет закрыта?

Г. М.: Возможно, там мы оставим только программы ОМС, так как объем госзаказа быстро растет. Мы получаем огромное количество пациентов из регионов. Внутророссийский медицинский туризм — это интереснейшая возможность для

развития. У нас, например, очень много пациентов из Сибири, Якутии, с Дальнего Востока. В клинике «АВА-Петер» в прошлом году 800 семейных пар приехали к нам по программе межтерриториальных расчетов. Для сравнения: из Петербурга и Ленинградской области — 150. И такая ситуация наблюдается не только в области вспомогательных репродуктивных технологий, но и по другим направлениям высокотехнологичной помощи.

BG: На фоне сезонности и открытия новой клиники как менялся поток пациентов?

Г. М.: Начало года в компании сопровождалось падением — примерно на 5–7%. С открытием «Северной клиники» поток пациентов возрос и по итогам восьми месяцев сравнялся с показателем 2014 года за тот же период.

BG: Какие достижения клиники будут основными в этом году?

Г. М.: Недавно мы стали первой клиникой в России, которая добилась рождения ребенка после использования криоконсервации яичниковой ткани матери, на полтора месяца опередив федеральный Медицинский радиологический научный центр (МРНЦ) в Обнинске. Эта программа используется при онкологических заболеваниях у женщин для того, чтобы после прохождения лечения они смогли вновь иметь функционирующую репродуктивную систему. В мире всего 42 ребенка рождены по этой технологии, первый из них появился на свет в 2004 году.

Процесс крайне сложен именно с точки зрения организации. Прежде всего, женщина должна выжить после проведенного лечения, потому что онкология часто беспощадна. Но этот случай показывает, что мы сильны и в области онкологии, так как у нас работают профессора из Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета, и хирургии, поскольку на нашей базе проводился забор тканей яичника и их последующая трансплантация в здоровый организм, прекрасно сработали биологи, занимавшиеся консервацией и хранением тканей, их разморозкой, и непосредственно репродуктологи, производившие процедуру ЭКО. Беременность закончилась рождением здорового ребенка в нашем же родильном отделении. Это знак качества, который показывает, что мы можем использовать сложнейшие мировые технологии и применять их в российской действительности.

К сожалению, в России пока даже самые современные технологии коммерциализировать на практике крайне сложно. Чтобы внедрить что-то новое, всегда нужно финансирование. А у нас пока нет механизмов поддержки инновационного развития в медицине. ■



ИРИНА БУЖОР

В БОЛЬШИНСТВЕ СВОЕМ НУЖДАЮЩИЕСЯ В ПОМОЩИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИМЕЮТ ТЯЖЕЛЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ФИЗИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

32 → Нам удалось наладить хорошие партнерские отношения с медицинскими учреждениями в Москве, и они берут наших подопечных на лечение на основании гарантийных писем», — рассказывает Алена Мещкова, директор благотворительного фонда Константина Хабенского.

«Жизнь как чудо» (фонд помогает лечить детей с тяжелыми заболеваниями печени) часто сталкивается с ситуацией, когда доктора уже приступают к лечению, а денег еще нет. Его тоже выручают гарантийные письма, но, как замечает исполнительный директор фонда Анастасия Черепанова, это большая нагрузка на организацию. «Поэтому такие решения принимаются в экстренных и индивидуальных случаях после совета фонда», — говорит госпожа Черепанова.

«Русфонд» тоже выручают гарантийные письма — после проведения масштабных телевизионных SMS-акций по сбору средств деньги попадают в благотворительный фонд от провайдера только через несколько месяцев.

Представители благотворительных организаций говорят, что действие гарантийных писем возможно только благодаря многолетнему партнерству с медицинскими учреждениями и бережно хранимой деловой репутации.

В экстренном случае деньги на лечение подопечного можно взять в резервном фонде, который собирается из безадресных пожертвований (когда донор не

указывает, на какой конкретный проект или лечение какого пациента он жертвует свои деньги). «Бывают ситуации, когда удобнее и быстрее перечислить деньги представителю пациента для оплаты какой-либо манипуляции. Такой способ оплаты лечения тоже применяется, но не приветствуется. Благотворительный фонд обязан отчитываться перед жертвователями и быть совершенно прозрачным в плане расходования средств», — подчеркивает Елена Мещерякова.

Обычно благотворительные фонды не передают средства пациентам и их родственникам, заключая договоры напрямую с медицинскими учреждениями. По словам Виолетты Кожеговой, исключение могут составить компенсации на прямые расходы, которые сложно потянуть маме ребенка-инвалида (например, оплату авиабилетов).

ИЗМЕНЧИВАЯ СКРОМНОСТЬ Как сообщили в пресс-службе Минздрава, чтобы эффективно помогать людям и быть на связи с благотворительными организациями, министерство создало специальную группу. Ее сотрудники отслеживают каждое обращение и совместно с представителями фондов разбираются в каждой ситуации индивидуально.

Елена Мещерякова признает: раньше государственные клиники побаивались связываться с благотворительными фондами. «Руководству клиник было непри-

вычно рассчитывать на помощь, идущую не от государства. Но постепенно отношение к благотворителям изменилось, и сейчас уже практически нет препятствий для деятельности фондов внутри системы государственных учреждений. Даже наоборот, из стен Министерства здравоохранения и других социальных ведомств идет призыв привлечь благотворительные организации. Это приводит к перекладыванию своей ответственности за лечение пациентов на плечи благотворителей», — делится руководитель фонда «Хрупкие люди».

По ее словам, многие государственные клиники таким образом стремятся облегчить возможность оплаты своих услуг, приближаясь в этом к уровню коммерческих медучреждений, в которых вопрос о том, кто платит, не имеет принципиального значения. «Однако благотворительность не может подменить собой государство: она может лишь временно содействовать государству в решении проблемы с лечением или другой помощью, по разным причинам не оказываемой за государственный счет, облегчая бремя социальной ответственности перед гражданами. В идеале фонды с большой радостью занимались бы социальными и образовательными программами для своих подопечных. Но пока приходится их спасать», — жалеет Елена Мещерякова.

Разница в работе с государственными и частными клиниками связана не с бюрократией в обычном понимании этого слова, считает Станислав Юшкин. «Иногда чиновники воспринимают сбор пожертвований через СМИ как критику своей работы. Хотя мы принципиально не подменяем госбюджет и собираем деньги на лечение только в тех случаях, когда госсредств недостаточно или конкретный вид лечения вообще не предусмотрен бюджетом. Так вот, бывает, что на врачей госклиник оказывается давление, вплоть до отказа работы с фондом», — говорит директор региональных проектов «Русфонда». При работе с частными клиниками, замечает он, таких проблем не бывает.

У «Подсолнуха», говорит Виолетта Кожегова, бюрократических сложностей при взаимодействии с государственными медицинскими учреждениями не случается: они заинтересованы в оплате лечения и получить деньги благотворительных фондов для клиник всегда легче, чем выбивать государственные. Проблема в другом: государственные клиники слишком часто не готовы реагировать на потребности пациентов в лечении, лекарственных препаратах и дополнительном обследовании, согласно программе ОМС. «Если не касаться вопроса „квоты“, объективно исключение должны составлять совсем уж единичные случаи. Например, лечение в России граждан других государств и лечение за границей наших, когда консультации и процедуры не могут быть оплачены за счет федерального бюджета», — размышляет госпожа Кожегова.

ПОМОЩЬ С ЗАГРАНПАСПОРТОМ

Лечить своих подопечных за рубежом российские благотворительные организации отправляют только в крайних случаях. Во-первых, стоимость лечения там значительно выше, а по многим направлениям уровень медицины сопоставим с отечественным. А во-вторых, взаимодействие с иностранными клиниками сопряжено с большим количеством сложностей: начиная от выставления счета в нужной форме, чтобы он прошел валютный контроль банка, заканчивая тем, что приходится осуществлять перевод огромного количества документов и выписок как для отправки пациента за границу, так и для понимания результатов проведенного обследования и лечения.

Кроме того, на получение помощи за границей зачастую тратится больше времени. «Наш фонд сотрудничает с клиниками, которые не нацелены на зарабатывание денег на оказываемых ими услугах и у них не отлажена внутренняя финансовая служба. Поэтому мы подолгу ждем счетов на оплату», — объясняет руководитель благотворительной организации для помощи детям-«бабочкам» Алена Куратова.

Директор благотворительного фонда Константина Хабенского уверена, что инвестициями в отечественную медицину можно обеспечить доступность лечения для пациентов и в России. «Образование врачей, высокий уровень оснащенности клиник, возможность лечить новейшими препаратами — все это позволит нам достигать в лечении детского рака таких же позитивных результатов, как и во всем мире», — аргументирует госпожа Мещкова. ■

МЕДЕМ - ВАША КЛИНИКА ЕВРОПЕЙСКОГО УРОВНЯ В ЦЕНТРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

РЕКЛАМА



WE SPEAK ENGLISH*

* Мы говорим по-английски

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛИНИКА МЕДЕМ ЭТО:

- круглосуточная экстренная и плановая хирургия и травматология,
- современное ЛОР-отделение (эндоскопическая диагностика, консервативное и оперативное лечение),
- центр лучевой диагностики экспертного уровня (МРТ 3 Тесла, КТ 128 срезов, УЗИ, рентген, маммограф),
- новый центр эндоскопии (ультратонкие эндоскопы для взрослых и детей с 3-х лет),
- круглосуточный центр педиатрии (детские врачи всех специальностей, МРТ-диагностика детей от 1 года под наркозом),
- центр онкологии (хирургия, химио- и лучевая терапия, онкоурология и гинекология, онкодерматология, паллиативный уход),
- инсультный центр (лечение пациентов с острым инсультом).

НАШИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

- скидка 15% на МРТ-исследования по выходным, скидка на КТ – 20% ежедневно,
- вызов врача на дом и за город со скидкой 20%,
- по выходным скидка 10% на малые хирургические вмешательства,
- скидки от 15% на маммологический скрининг (для женщин до и после 40 лет).

*подробности уточняйте на сайте или по телефону

ул. Марата, 6 www.medem.ru

**24 часа
7 дней в неделю**

+7 (812) **336-33-33**



НАШИ ВРАЧИ – ГОРДОСТЬ КЛИНИКИ МЕДЕМ



Ирина Тихомирова

Доктор медицинских наук, ЛОР-хирург, заведующая ЛОР-отделением, Член Европейского Общества Оториноларингологов



Анна Магерова

Кандидат медицинских наук, терапевт, кардиолог, врач функциональной диагностики, Медицинский директор



Антон Крылов

Заведующий центром стоматологии, врач стоматолог-ортопед, имплантолог.



Андрей Борисов

Врач-невролог высшей категории, зав. отделением неврологии.

Лучший невролог СПб*.
*по версии рейтинга врачей 2014, «Деловой Петербург»



Сергей Димент

Заведующий Центром лучевой диагностики, врач-рентгенолог высшей категории.



Алексей Щеглов

Заведующий отделением травматологии и ортопедии, руководитель центра Артроскопии.

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

«В НАШЕ ВРЕМЯ КОЛЬТ — ЭТО ЦЕНА»

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР СК «КАПИТАЛ-ПОЛИС» АЛЕКСЕЙ КУЗНЕЦОВ СЧИТАЕТ, ЧТО ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ РЫНОК ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕГРАДИРУЕТ. ЕСТЬ ЛИ ПРЕДЕЛЫ УДЕШЕВЛЕНИЮ ПАКЕТА, ПОЧЕМУ НЕ СТОИТ ГНАТЬСЯ ЗА КОЛИЧЕСТВОМ КЛИЕНТОВ И КАК ТЕХНОЛОГИИ КОММЕРЧЕСКОГО СЕГМЕНТА ПРОНИКАЮТ НА РЫНОК ОМС, ГОСПОДИН КУЗНЕЦОВ РАССКАЗАЛ В ИНТЕРВЬЮ ВG. БЕСЕДОВАЛА ЕЛЕНА ИСАЕВА

BUSINESS GUIDE: В начале года рынок добровольного медицинского страхования не успел показать чувствительности к изменениям в экономике. Какова его реакция сейчас?

АЛЕКСЕЙ КУЗНЕЦОВ: Рынок предсказуемо стагнирует. Но, учитывая экономическую ситуацию, я не расстроюсь, если к концу года мы подойдем с нулевым результатом. Хотя по Петербургу не исключен даже небольшой рост — 3–5%. Такие же планы мы строим на развитие своей компании, которая идет вровень с рынком.

BG: Значит, суммы взносов не изменились. А какова динамика по выплатам?

А. К.: Выплаты, как правило, имеют тенденцию к росту. Стоит сказать, что сегодня в ДМС эффект инфляции очень сильно нивелирован. В кризис борьба за клиента, естественно, усиливается, а повышение цен со стороны страховых компаний ведет к потере лояльности. В итоге повышение составило максимум пять процентов.

При этом цены на медицинские услуги поднялись заметно. По нашему анализу, в некоторых медучреждениях год к году они прибавили 20, а то и 30%. Средний же рост по рынку составляет около 15%. Из-за этой несбалансированности маржинальность бизнеса снижается.

BG: Что в такие моменты стимулирует спрос?

А. К.: Получается так, что в кризис, в который за последние несколько лет мы погружаемся очередной раз все глубже, ситуация — как на Диком Западе: кольт самый сильный аргумент. В наше время кольт — это цена.

В последнее время, особенно после кризиса 2008–2009 годов, который сделал клиента откровенно менее лояльным, добровольное медицинское страхование постепенно деградирует. Все больше исключений, отказов у страховых компаний, все сложнее до них дозвониться. Конечно, страховщики говорят, что в этом виноват потребитель: компании вынуждены играть по его правилам и опускать цену. Отчасти это правда.

Но сами страховщики не должны идти на поводу у клиента. Нужно найти своего покупателя, который будет понимать тот сервис, который вы ему предлагаете, и будет за него платить, даже если это немного дороже. Когда спрашивают, могу ли я улучшить предложение, я уточняю, хочет ли клиент видеть его более наполненным или более дешевым, потому что второй вариант прямо противоположен начальному запросу. Невозможно сделать продукт и дешевле, и лучше.

BG: А вы модифицируете пакет, меняете пул клиник, с которыми работаете?

А. К.: Мы расширяем перечень предложений. Сейчас портфель дополняется более демократичными программами за счет немного урезанного перечня страховых



ЕВГЕНИЙ ПАРВЕНКО

случаев, уменьшения числа медицинских учреждений. Но зачастую, когда клиент просит удешевить программу, а мы понимаем, что уже уперлись в нижний предел и исключать еще что-то — это опускать ее до безумно низкого уровня, мы отказываемся это делать. Совершенству нет предела, но несовершенству предел есть.

Сейчас наиболее популярны программы, которые включают амбулаторно-поликлиническую помощь без стоматологии и вызов скорой помощи, а также экстренную госпитализацию.

BG: Какова доля компании на рынке ДМС?

А. К.: В пределах десяти процентов. Я говорю о Петербурге, потому что это наш основной рынок, в московском филиале клиентов пока не очень много. Хотя в целом степень проникновения ДМС в Петербурге я бы оценил процентов в 10–15, а в Москве — в 20–30%.

Мы же сейчас активно развиваем региональную сеть. Создали свой собственный региональный ассистанс, практически отказавшись от услуг аутсорсинга.

Самостоятельно мы решаем вопросы быстрее и эффективнее. Например, у компании-клиента есть филиалы по стране. Она заключает договор в Петербурге и обеспечивает всех сотрудников в филиалах нашей страховкой. У нас нет представительств в регионах, но есть прямые договоры с медучреждениями на этой территории. И у каждого сотрудника, работающего в региональном филиале клиента, есть наш федеральный бесплатный номер, по которому он может дозвониться в колл-центр круглосуточно.

BG: Насколько в портфеле компании корпоративный сегмент превышает частный?

А. К.: Почти 100% у нас — корпоративный сегмент. Если вы хотите предлагать продукт физлицам, вы должны делать его в соответствии с законами страхового медицинского бизнеса.

Поясню: в нем обязательно должна быть заложена франшиза — это та часть риска, которую клиент оплачивает самостоятельно. В ДМС, особенно физических лиц, франшиза — это непреложное условие страховки. В США, например, любой страховой план предусматривает достаточно много вариантов франшиз. Первое — это система deductible (вычитание), при ней устанавливается сумма, которую человек, независимо от того, какая у него медпомощь, платит самостоятельно. Дальше идет система coinsurance, когда человек гарантированно платит, посещая врача, фиксированную сумму. Есть система coinsurance, по которой пациент при посещении врача платит определенный процент, как правило 20%, а оставшуюся часть берет на себя страховая компания. Это принципы, на которых и основывается система медицинского страхования и без чего страховка не работает. Франшиза делает страховку для потребителя неспособом заработать, а способом защитить себя на случай серьезных расходов в будущем.

А что хочет наш потребитель — физическое лицо? Он хочет «выработать» страховку — заплатить за нее 10 тыс. рублей, а услуг получить на сумму гораздо больше. В России клиент отказывается покупать полис ДМС с франшизой. При этом если физлицо приобретает программу без нее, начинается огромное количество исключений. У вас все «бесплатно», но вам до этих услуг не добраться.

BG: А каков в вашей компании уровень выплат для корпоративных клиентов?

А. К.: Сейчас это 70–75%. Застрахованные ведут себя более спокойно при условии, если за них платит работодатель и страхует он всех сотрудников. Статистика показывает: из 100 человек 70 хоть раз обращаются за помощью и только тогда, когда есть необходимость, а 30 не обращаются ни разу.

Как только сотрудникам предлагают заплатить самостоятельно, 50 человек «отваливаются», так как считают, что они не болеют. То есть остаются только те 50, которым лечение реально нужно. Убыточность может резко повыситься.

BG: И вы планируете наращивать свою долю в сегменте обязательного медстрахования?

А. К.: Сегодня в этой сфере начинают использоваться технологии ДМС. В частности, можно оформить полис на сайте компании, а сотрудники «Капитал-полиса» его просто привезут, что нестандартно для рынка ОМС. В целях обеспечения доступности мы открыли пункты выдачи полисов в десяти районах Санкт-Петербурга. Для информирования людей в доступной форме по вопросам ОМС была создана круглосуточная служба поддержки; организована служба страховых представителей, которые защищают права застрахованных на оказание бесплатной, качественной и своевременной медицинской помощи.

Для нас очень важно организовать индивидуальный подход к клиентам. Так, каждый может дозвониться моему заместителю по ОМС в случае сложного вопроса. Плюс к этому мы создали в Петродворце систему забора биоматериалов (анализов) и колл-центр, оснащенный системой автоинформирования, которая в автоматическом режиме напоминает пациенту о записи к врачу.

В рамках проекта «Улучшение условий оказания медицинской помощи» компания обеспечила кабинет окулиста поликлиник Выборгского района необходимым оборудованием, а также в Глазном консультативно-диагностическом центре № 7 Центрального района. Такие вещи очень важны, они называются социально значимыми мероприятиями — это те деньги, которые компания тратит на улучшение качества обслуживания пациентов по ОМС.

BG: Каково сейчас соотношение в портфеле компании клиентов по добровольному и обязательному медстрахованию?

А. К.: Наш полис ДМС есть у 40 тыс. человек. В ОМС у нас около 400 тыс. застрахованных в Санкт-Петербурге, Ярославле, Красноярске и Норильске. После того как с рынка обязательного медстрахования Петербурга ушли две компании, на нем осталось семь игроков, и мы свою долю оцениваем в 7%.

Конечно, мы стараемся наращивать оба сегмента. Однако мы понимаем, что если у нас клиентов будет очень много, то рано или поздно мы не сможем реализовать индивидуальный подход в том виде, в каком мы его для себя определили. Поэтому мы не хотим быть номером один по количеству застрахованных, по продажам, по страховой премии. Мы хотим быть номером один по качеству обслуживания и по количеству благодарных клиентов. ■

ПОЛИС НА ЗДОРОВЬЕ

НА РЫНКЕ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПЕТЕРБУРГА НАБЛЮДАЕТСЯ СТАГНАЦИЯ. ПО ИТОГАМ ПОЛУГОДИЯ ОН ВЫРОС ТОЛЬКО НА 1,6%. КАК ОТМЕЧАЮТ САМИ СТРАХОВЩИКИ, ЭТО НАПРАВЛЕНИЕ ВСЕ РАВНО ВОСТРЕБОВАНО У КОМПАНИЙ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ ПОЧТИ ВСЬ ОБЪЕМ ПРЕМИИ. ДМС ОСТАЕТСЯ ВАЖНЫМ ИНСТРУМЕНТОМ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА, ХОТЯ НАПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММ СОКРАЩАЕТСЯ.

ВЕРНИКА МАСЛОВА



ПАЦИЕНТ ТРЕБУЕТ УДЕШЕВЛЕНИЯ СТРАХОВКИ — И ПОСТАВЩИК ИДЕТ НАВСТРЕЧУ: ИЗ ПРОГРАММ ВЫМЫВАЮТСЯ МНОГИЕ ПЛАНОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ОСТАВЛЯЯ МЕСТО ТОЛЬКО ЭКСТРЕННЫМ СЛУЧАЯМ

Премии страховых компаний по добровольному медицинскому страхованию в Санкт-Петербурге по итогам первого полугодия 2015 года составили 6,7 млрд рублей. По сравнению с тем же периодом 2014 года рост составил всего 1,6%, да и тот обусловлен в большей степени корректировкой тарифной политики из-за увеличения стоимости медицинских услуг, отмечает директор департамента по сопровождению ДМС компании «Либерти Страхование» Игорь Степин.

По словам директора филиала «Росгосстраха» в Санкт-Петербурге и Ленобласти Игоря Лагуткина, в среднем услуги в клиниках города подорожали на 10–12%. Наибольший рост наблюдается в стоматологии и лабораторной диагностике, что связано с применением импортных материалов. Некоторые медицинские учреждения подняли цены на 20–30%, добавляет Алексей Кузнецов, генеральный директор СК «Капиталполис». В этих условиях страховые компании либо работают за счет уменьшения маржи, либо ограничивают возможность доступа к медицинским услугам для клиентов, жалеет он. И то и другое — не очень хорошие тенденции для рынка.

В связи с медицинской инфляцией многие компании были вынуждены скорректировать тарифы в сторону увеличения. Как отмечает господин Степин, в этом году ДМС в среднем подорожало на 5–15%. «Избежать повышения стоимости услуг медицинских учреждений в текущей ситуации невозможно, сказываются валютные риски. Рост связан в основном с тем, что часть расходных материалов, лекарства, а также с тем, что медицинское оборудование импортируются. Между тем основная часть расходов — зарплаты, аренда и прочее — никак не связана с валютными операциями», — отмечает директор Санкт-Петербургского филиала компании «Альфа Страхование» Илья Захаров. Это несколько нивелирует повышение стоимости услуг, связанное с валютой.

В то же время у страховщиков растут выплаты: в первом полугодии они увеличились на 2,1%, до 3,9 млрд рублей. По мнению генерального директора страхового общества «Помощь» Александра Локтаева, в кризисный период становится больше обращений застрахованных за медицинскими услугами, а сотрудники страхователей боятся потерять работу и, соответственно, пакет ДМС, поэтому активнее

ходят в поликлиники. Как следствие, растут выплаты страховщиков, а это, в свою очередь, сказывается на стоимости полиса.

КОМПАНИИ УМЕНЬШАЮТ РАСХОДЫ В последние годы ДМС было одним из локомотивов рынка добровольного страхования. Но незначительный рост сборов в этом году показывает, что спрос на этот вид страхования снижается. Некоторые предприятия стремятся оптимизировать свои затраты в условиях неоднозначной экономической ситуации, отказываясь от дополнительных социальных гарантий. А предприятия формулируют более 90% премий страховых компаний.

«В первом квартале 2015 года все заметили как снижение активности новых потенциальных клиентов, так и задержки в пролонгации ранее заключенных договоров», — говорит Юлия Лаврова, руководитель отдела ДМС филиала СК «РЕСО-Гарантия» в Санкт-Петербурге. Но уже во втором и в третьем кварталах клиенты, по словам госпожи Лавровой, вновь обратились к мотивации персонала, в том числе и за счет предоставления ДМС.

Рынок добровольного медстрахования Санкт-Петербурга во втором квартале продемонстрировал относительно высокую динамику — 8,7%, в то время как по результатам первого квартала сегмент снижался на 3%, добавляет Илья Захаров. Сейчас рынок поддерживается главным образом корректировкой тарифов и сохранением программ страхования крупными клиентами, которые составляют основную массу сборов.

Как отмечает генеральный директор международной клиники «Медем» Елена Резникова, в настоящее время в частных клиниках города сокращается количество плановых обращений, но увеличивается число экстренных. «По некоторым страховым компаниям мы скорее наблюдаем не снижение, а отсутствие роста клиентопотока», — говорит она.

По мнению господина Захарова, динамика рынка ДМС Петербурга до конца года сохранится примерно на том же уровне — он вырастет на 1–2%. Больших изменений на рынке не произойдет, ситуация останется стабильной, но в следующем году, если компании урежут бюджеты, все может измениться.

«Значительного роста сборов в этом сегменте до конца этого года ожидать не

приходится. Основная тенденция — сохранение сборов на уровне прошлого года с небольшим увеличением, с учетом роста цен на медицинские услуги», — полагает Эдуард Яблоков, директор петербургского филиала компании «Согаз».

ОПТИМАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ В условиях оптимизации бюджетов многие компании просят перестроить программы ДМС сотрудников, сократить их наполнение. До 40% корпоративных клиентов отказываются от некоторых составляющих программ, говорит Владимир Яковлев, управляющий директор по личному страхованию Северо-Западного дивизиона СК «Ренессанс-страхование». Как правило, это опции, некритичные для полноценной страховой защиты, например стоматология, добавляет он. Так, для коллектива в 200 человек, оформляющего базовую программу ДМС с опцией стоматологии, отказ от такого расширения программы позволит снизить стоимость страхования на 20–25%.

Базовое наполнение ДМС почти не пересматривается: амбулаторное лечение, скорая помощь, стационар, экстренная госпитализация, рассказывает Алексей Кузнецов. «Наиболее популярны программы со средним и низким ценовым диапазоном. Борьба клиентов за уменьшение страхового взноса приобретает гипертрофированные формы», — констатирует он.

Страховые компании в таких условиях расширяют продуктовую линейку, и создают эконом-программы. Как рассказывает Александр Локтаев, в такие программы, например, включается медицинская помощь только при экстренных состояниях (острая боль, травма, отравление), в то время как обращения при хронических заболеваниях или плановые обследования в обслуживание в полис не входят. «Страхователи также активно идут на оптимизацию программ страхования за счет сокращения выбора лечебных учреждений или изменения их категории, отказа в страховании родственникам сотрудников, исключения ряда дорогостоящих опций», — добавляет он.

Сохранить полноценный объем программ ДМС, но уменьшить финансовую нагрузку помогает франшиза, в рамках которой застрахованный самостоятельно оплачивает определенный процент стоимости полученной услуги, а страховая компания несет основное бремя расходов

по страховому случаю. Премия по таким программам ниже, но при этом сокращается и количество необоснованных обращений застрахованных, отмечает госпожа Лаврова.

В КОМПЛЕКСЕ Спрос на ДМС со стороны физических лиц остается стабильным, отмечают страховщики. По словам Игоря Степина, в результате определенного сжатия корпоративного сегмента он даже активизируется.

При этом физические лица обычно приобретают комплексные программы страхования, включающие амбулаторно-поликлиническую, скорую и стационарную помощь, или выбирают специализированные программы, такие как «Защита от клеща», медицинскую помощь для водителей или соматологию, обращает внимание Игорь Лагуткин.

В то же время продажи полисов физическим лицам в России составляют сегодня не более 2% от общего объема рынка, говорит господин Захаров. Официальная статистика показывает долю на уровне 5%, но значительную часть этих договоров составляют полисы родственников застрахованных по корпоративным программам.

Активной работе с физлицами, по мнению господина Захарова, препятствуют два принципиальных момента. Во-первых, страховым компаниям очень сложно отслеживать медицинскую историю пациента и, соответственно, делать правильный расчет рисков и выставлять соответствующую стоимость. Во-вторых, в случае возникновения конфликта между застрахованным и страховой компанией суды практически всегда встают на сторону застрахованного, что не способствует предотвращению страхового мошенничества. «Сейчас человек не несет никакой ответственности, если предоставляет в страховую компанию заведомо ложную информацию о состоянии своего здоровья. Хотя во всем мире такая ответственность предусмотрена», — добавляет господин Захаров.

Интересно, что в структуре продаж физическим лицам в последнее время растет доля ДМС детей. Спрос на эти программы стабилен, говорит господин Яковлев. Как правило, они включают профилактические осмотры и лечение ребенка на дому педиатром и врачами-специалистами, вакцинацию ребенка, услуги скорой помощи и лечение в стационаре. ■

ЗДОРОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ

В 2014 ГОДУ ЗАКРЫЛОСЬ ИНВЕСТИЦИОННОЕ ОКНО ДЛЯ ПРОЕКТОВ СТРОИТЕЛЬСТВА НОВЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ЗАВОДОВ С НУЛЯ, ИЗ-ЗА ЧЕГО В 2015-М РЕЗКО ВОЗРОСЛИ ОТРАСЛЕВЫЕ РЕГУЛЯТОРНЫЕ РИСКИ, СВЯЗАННЫЕ С ПОДДЕРЖКОЙ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ. СОЗДАННЫЕ ЖЕ МОЩНОСТИ ИЗБЫТОЧНЫ. ЭТИ ФАКТОРЫ, СЧИТАЮТ ЭКСПЕРТЫ, СДЕЛАЮТ ОСНОВНЫМ ДРАЙВЕРОМ РАЗВИТИЯ ФАРМПРОМЫШЛЕННОСТИ НА БЛИЖАЙШИЕ ПЯТЬ-СЕМЬ ЛЕТ КОНТРАКТНОЕ ПРОИЗВОДСТВО. АНАСТАСИЯ ЦЫБИНА

В локальном производстве лекарственных препаратов сегодня оказались заинтересованы, с одной стороны, российские фармкомпании, обладающие незагруженными, но при этом качественными производственными площадями, а с другой, зарубежные фармпроизводители, стремящиеся к локализации на российском рынке своих препаратов для эффективного участия в государственных тендерах, а также российское правительство, заинтересованное в исполнении задач, прописанных в программе «Фарма 2020». Поэтому в последнее время усилилась тенденция на заключение контрактных партнерств, которое становится оптимальным вариантом выхода на локальный рынок с продуктом в условиях импортозамещения.

«Десять лет назад в России производство лекарственных средств по контракту было неразвитым, — говорит исполнительный директор ОАО «Валента Фарм» Аскар Биккенин. — Это было связано с несовершенством нормативно-правовой базы; недостаточной проработанностью вопросов регулирования контрактного производства; отсутствием у игроков фармацевтического рынка опыта подобного взаимодействия; отсутствием предприятий, у которых контрактное производство являлось элементом стратегии. Сейчас ситуация на рынке изменилась».

Петербуржским фармацевтическим компаниям в этом смысле тоже есть что предложить партнерам. Так, компания «Вертекс» на открытии своего завода в августе подтвердила готовность выпустить лекарства других предприятий по контракту (оснащение завода позволяет выпускать лекарства твердых, мягких и жидких форм, косметические средства и БАДы в таблетках и капсулах). Георгий Побелянский, генеральный директор ЗАО «Вертекс», уточнил, что под контрактное производство на начальном этапе работы нового фармзавода может быть отдано до 30% мощностей. «Мы стремимся использовать все возможности для развития бизнеса. Мощность новой площадки в особой экономической зоне «Санкт-Петербург» на участке «Ново-орловская» позволяет наращивать объем производства собственной продукции и оказывать услуги по контрактному производству сторонним заказчикам. Мы ведем переговоры со многими отечественными и иностранными компаниями, рассчитываем работать с несколькими заказчиками и расширять их пул», — сообщил господин Побелянский.

Вауер и «Герофарм» заявили недавно о планах локализовать в России производство тест-полосок для глюкометра «Контур ТС» (предназначен для проверки уровня сахара в крови в бытовых условиях). Глава группы «Герофарм» Петр



ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА ПО КОНТРАКТУ ИМЕЕТ РАЗЛИЧНЫЕ СТЕПЕНИ — ПОД ЭТИМ ТЕРМИНОМ МОЖЕТ СКРЫВАТЬСЯ КАК СОЗДАНИЕ ПРЕПАРАТА ПО ПОЛНОМУ ЦИКЛУ, ТАК И ВТОРИЧНАЯ УПАКОВКА ЛЕКАРСТВ

Родионов считает, что благодаря новому проекту с Вауер средства самоконтроля станут более доступными. От более подробных комментариев относительно параметров проекта в компании отказались. У «Герофарм» есть производственная площадка в Подмоскowie, строится предприятие в промышленной зоне «Пушкинская» в Петербурге.

Производством по контракту также занимается фармацевтическая группа «Роста» (национальный дистрибутор и оператор аптечных сетей «Радуга» и «Первая помощь») на своем петербургском заводе «Радуга Продакшн». Предприятие сейчас выпускает лекарства по контракту для нескольких ведущих европейских фармацевтических компаний: KRKA (Словения), Roche (Швейцария), Actavis, IPSEN (Франция). Получить комментарии в компании не удалось.

ОПЫТНЫЕ ИГРОКИ Наиболее заметной фирмой среди приютивших «контрактников» в Петербурге можно считать компанию «Полисан». Последнее из соглашений предполагает запуск в 2017 году производства рентгеноконтрастных пре-

паратов международного концерна Вауер («Ультрависта», «Магневиста» и «Гадовиста») в объеме потребности российского рынка. «Контракт с компанией Вауер подписан этим летом и рассчитан на десять лет. На первом этапе мы будем производить три рентгеноконтрастных препарата, входящих в ЖНВЛП (список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. — **ВГ**) и востребованных как в РФ, так и в странах ближнего и дальнего зарубежья», — сообщил коммерческий директор ООО «НТФФ „Полисан“» Дмитрий Борисов, не уточнив сумму инвестиций и объем планируемого производства.

На «Полисане» уже два года располагается контрактное производство препарата «Мексиприм» немецкой фирмы Stada. «У Stada нет своего производства стерильных форм в России, поэтому часть препаратов производится по контракту, в том числе в Петербурге на мощностях „Полисана“. Локальное производство значительно выгоднее с точки зрения логистики, — говорит Иван Глушков, заместитель генерального директора АО «Нижфарм» (холдинг Stada CIS). — Оно позволяет существенно быстрее реагировать на по-

требности рынка, на несколько месяцев оперативнее, нежели мы импортировали бы эту продукцию, например, с европейских производственных площадок. Поэтому контрактное производство может стать удобным решением для фармкомпаний, для которой объем продаж не оправдывает создание собственного производства».

Исполнительный директор «Полисана» Евгений Кардаш трансфер технологий считает приоритетом стратегии, в связи с чем компания активно работает с рядом транснациональных компаний по расширению контрактного портфеля, как на существующих, так и на проектируемых мощностях третьей пусковой очереди завода.

Фирма AbbVie в России на контрактной основе сотрудничает с целым рядом российских компаний. В частности, с «Р-Фарм» — по локализации производства полного цикла препарата «Калетра» (площадка в Ярославле). Планируется, что препарат, произведенный в России, будет доступен на рынке в начале 2017 года. На этой же площадке «Р-Фарм» AbbVie производит ингаляционный анестетик «Сево-ран», который выйдет в продажу в начале

2018 года. С августа 2013 года запущен проект по локализации препарата «Хумира». Согласно условиям соглашения, на производственной площадке «Р-Фарм» в Костроме осуществляется вторичная упаковка препарата для лечения ряда иммуноопосредованных заболеваний.

«Партнерские проекты по локализации производства вносят значимый вклад в развитие локальной фармацевтической отрасли и здравоохранения, а также поддерживают стратегический курс, обозначенный правительством», — говорит директор по связям с общественностью AbbVie в России, Украине и СНГ Анна Самохвалова.

В июне 2015 года AbbVie и ОАО «Фармстандарт» объявили о начале производства препарата «Синагис», вторичная упаковка которого осуществляется на заводе российского производителя в Уфе. Локально упакованный препарат уже доступен в РФ с конца 2014 года, теперь на данной площадке будет запущен полный цикл производства.

«Астра Зенека» с 2006 года осуществляет контрактное производство препаратов в России, сотрудничая с ЗАО «Ортат» и «ЗиО Здоровье», где на производственных мощностях упаковывается 14 препаратов для лечения социально значимых заболеваний в таких областях, как кардиология, онкология, психиатрия, гастроэнтерология и пульмонология.

Pfizer в рамках инвестиционной стратегии «Больше чем» осуществила передачу российскому партнеру НПО «Петровакс фарм» технологии производства полного цикла инновационной вакцины от пневмококковой инфекции. «В августе этого года НПО «Петровакс фарм» получило разрешение от Минздрава России на полный цикл производства 13-валентной пневмококковой конъюгированной вакцины, включающий все стадии производственного процесса. Это стало официальным подтверждением завершения передачи технологии производства пневмококковой вакцины по полному циклу от нашей компании», — рассказывает Данил Блинов, генеральный директор Pfizer в России.

По данным Минпромторга России, также о сотрудничестве с российскими компаниями в сфере локализации собственной продукции на площадке отечественных компаний заявили такие компании, как Merck Serono, Johnson & Johnson, Boehringer Ingelheim, Amgen и другие. В середине сентября министр промышленности и торговли РФ Денис Мантуров сообщил, что объем поставок российских лекарств на отечественный рынок вырос с прошлого года с 10 до 38%.

ВЗАИМОВЫГОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО Как правило, при контрактном производстве заказчик оплачивает подготовку документации для внесения данных новой производственной площадки в регистрационные удостоверения фармпродукции, оплачивает или предоставляет материалы и сырье, оплачивает производство готовой продукции и получение сертификатов на нее, проведение необходимых исследований. При таком формате сотрудничества весь объем произведенной продукции относится к производителю и учитывается в его общих показателях выпуска продукции, но сами продукты и право на их распространение принадлежат заказчику, так как входят в его портфель.

«Экономически эффективнее создавать производства как можно ближе к потребителю, так как в этом случае максимально уменьшается цепочка поставки и, соответственно, сокращаются и сроки поставок, и затраты на них. Стоимость упаковочных материалов в нашей стране при высоком качестве ниже европейской, тем самым достигается еще и снижение себестоимости. Объемы производства, наличие продукции на складах в данном случае не являются решающими, так как это вопросы логистики и продвижения, а они к моменту локализации производства продуктов иностранными компаниями уже решены. В действительности же для иностранных компаний локализация продукции — это, пожалуй, единственная возможность остаться на нашем рынке как из-за экономических (ниже затраты и себестоимость), так и из-за политических аспектов (доступность рынка, возможность участия в госзакупках)», — считает господин Побелянский.

Евгений Кардаш отмечает, что контрактное производство стимулирует компании соответствовать мировому уровню как общих требований устойчивого развития (комплаинс, экология, охрана труда), так и отраслевых стандартов, обеспечивает использование лучших практик для повышения производственных и бизнес компетенций, повышает уровень компьютеризации и автоматизации производства. «За счет стабильности, плановости, а также отсутствия издержек или коммерческих рисков по дистрибуции и промоции контрактное производство значительно повышает экономическую эффективность и устойчивость производственного бизнеса», — комментирует он.

По мнению господина Борисова, контрактное производство на местной площадке — лучший путь локализации для иностранных компаний. «Большинство иностранцев уже „наелось“ собственной стройкой, в том числе и в многочисленных фармацевтических кластерах», — рассуждает он. — Мы берем на себя вопросы организации производства, административные вопросы, а также обеспечиваем европейский уровень качества препарата. Это гораздо дешевле, быстрее и эффективнее, чем строить свой завод с нуля».

«Астра Зенека» одной из первых международных фармацевтических компаний приняла решение о строительстве собственного производства полного цикла в России. Но это сложный многолетний процесс. Контрактное производство позволяет локализовать лекарственные препараты в более короткие сроки», — подтверждает Геннадий Пляцкий, директор по производству «Астра Зенека Россия».

Узкая специализация участников рынка — одна из мировых тенденций. Компании все больше специализируются на отдельных сегментах отрасли: разработка, производство, продвижение и дистрибуция. «В России фармацевтическая отрасль также постепенно развивается в этом направлении. Но станет ли контрактное производство более масштабным в РФ, будет зависеть от государственного регулирования. На данный момент нет четкого определения понятию „российский лекарственный препарат“, нет внятных преференций для локальных производителей. Поэтому контрактные производства создаются, но не в той степени, в которой это могло бы быть», — заключает Иван Глушков из компании «Нижфарм». ■

ПЕРВИЧНЫЙ ПОТОК

ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ ДОЛГО БИЛИСЬ ЗА ВОЗМОЖНОСТЬ ОБСЛУЖИВАТЬ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОЛИСАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРИ ЭТОМ СРЕДИ БИЗНЕСМЕНОВ ОСТАЕТСЯ СПОРНЫМ ВОПРОС РЕНТАБЕЛЬНОСТИ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ. БОЛЕЕ ТОГО, ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ В ЭТОЙ СФЕРЕ ДО СИХ ПОР ИСПЫТЫВАЮТ НЕДОВЕРИЕ САМИХ ПАЦИЕНТОВ.

ЕЛЕНА ИСАЕВА

Несколько лет назад в Петербурге была запущена сеть кабинетов врачей общей практики «Полис. Участковые врачи» (группы компаний «Евромед Санкт-Петербург»), оказывающая услуги пациентам исключительно по полисам ОМС. В начале года на рынок первичной медико-санитарной помощи вышла и новая сеть клиник «Мой доктор», в планах которой — до 70% услуг оказывать в рамках системы государственных гарантий. Две точки обслуживания таких пациентов были открыты и компанией «Медицинский центр „XXI век“». В общем, не так мало частных компаний включено в систему ОМС, однако только единицы из них принимают решение в качестве основного источника своих доходов понадеявшись на государство.

ЦИФРЫ НЕ ПРИЧИНА Направление первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в ОМС само по себе не очень доходно, практически убыточно. Об этом говорят как игроки частного рынка, так и представители государственных клиник: тариф здесь покрывает только затраты на услуги, в нем не предусмотрено извлечение прибыли, что для бизнеса является первоочередной задачей.

По данным комитета по здравоохранению Ленинградской области, в 2015 году для амбулаторий средний норматив финансовых затрат на одно посещение пациента с профилактической целью за счет средств ОМС составляет 419,1 рубля; по поводу заболевания — 1185,5 рубля; при оказании неотложной медпомощи — 545,6 рубля. По отдельным позициям средний показатель выше, например, по профилю «лечебное дело и диспансеризация» тариф составляет 2131,97 рубля.

Учитывая ежегодное пополнение числа частных клиник, включенных в территориальную систему ОМС, в правительстве Ленинградской области считают, что тарифы являются достаточными не только для покрытия расходов, но и для формирования доходной части медорганизаций.

Управляющий партнер «Евромед Санкт-Петербург» Александр Абдин согласен. «Тариф один для всех, однако у частных медицинских учреждений есть возможность более гибкого управления: оптимизации штата, закупок, других расходов, автоматизации процессов,

— говорит он. — Работа в ОМС — это гарантированный спрос со стороны пациентов, что, в свою очередь, является залогом рентабельности проекта для инвестора». В клиниках «Полис. Участковые врачи» нет касс, услуги оказываются исключительно по программе госгарантий, а распределение пациентов в основном происходит по участковому принципу.

Генеральный директор ООО «АВА-Петер» Глеб Михайлик в однозначности таких выгод сомневается. Зарабатывать в этой сфере можно только имея большие объемы госзаказа, а для этого необходима значительная политическая воля и использование «кривых» схем», считает он, добавляя, что ОМС может быть интересно в том случае, когда тариф достаточный (например, в высокотехнологичной помощи, где учтена инвестиционная составляющая) и есть возможность оказывать коммерческие услуги. «За счет средств обязательного медицинского страхования можно оплачивать некоторые расходы, которые существуют в рамках собственной деятельности (аренда, коммунальные платежи, заработная плата). В такой ситуации доходность коммерческих услуг возрастает», — объясняет руководитель клиник «АВА-Петер» и «Скандинавия».

По мнению председателя правления НП «Медико-фармацевтические проекты. XXI век» Захара Голанта, продвигающего на петербургском рынке бренд клиник «Мой доктор», интерес инвесторов к работе в сфере ПМСП скорее потенциальный и связан с долгосрочным вектором перехода на одноканальное финансирование. «Сейчас опять возобновилась дискуссия об исключении страховых компаний и о переходе на прямое бюджетное финансирование системы здравоохранения. Собственно страховой ее никто и не называет, но споры идут о конкретном функционале по оплате счетов и контролю качества», — замечает он.

СТРАХОВАЯ СХЕМА «Основной наш заказчик — районные отделы здравоохранения. Именно они определяют дефициты в области первичной врачебной медицинской помощи и то, где может быть открыт наш центр, какое население он будет обслуживать», — говорит Александр Абдин. → 40

39 → Практически весь объем средств ОМС, которые получает сеть в качестве оплаты за оказанные услуги, приходит от страховых компаний, работающих в системе обязательного медстрахования. «Схема очень простая: пациент получает услугу, мы выставляем счет, он оплачивается страховой компанией по установленному тарифу. Срок оплаты установлен в договоре, составляет до 30 календарных дней и в большинстве случаев соблюдается», — объясняет господин Абдин. Годовое обслуживание одного пациента, прикрепленного на обслуживание к центрам «Полис», обходится страховым компаниям в 1,5 тыс. рублей.

Минимальную часть платежей сеть получает напрямую из территориального фонда ОМС — это оплата за услуги пациентам, которые были застрахованы в других регионах РФ, но получили помощь в Санкт-Петербурге. В этом случае петербургские страховые компании ответственности за пациентов не несут, территориальный фонд ОМС самостоятельно проводит межрасчеты с ТФОМС других регионов.

«Сейчас этот процесс более или менее налажен во всех страховых компаниях, структура планирования расходов между ними должна выравниваться в течение полугодия вместе с формированием устойчивого спроса со стороны населения», — говорит Захар Голант. — После этого, если фонд не вносит изменений в порядок взаиморасчетов, оплата по выставленным счетам происходит в плановом порядке. В первые несколько месяцев и до полугодия нужно быть готовым к тому, что часть счетов не будет оплачиваться из-за несоответствия лимитов доведения средств на конкретное учреждение до самих страховых компаний. Но есть предусмотренная возможность авансирования».

ЗОНЫ ДЕФИЦИТА Наибольший дефицит первичной врачебной и первичной специализированной медико-санитарной помощи наблюдается в районах наиболее активной застройки. Лидеры по вводу жилья страдают больше всего: развитие инфраструктуры здравоохранения не успевает за жилищным строительством. «Сейчас Петербург ищет альтернативные пути обеспечения населения таких районов медицинской помощью, в частности, рассматривается возможность заключения концессионных соглашений для строительства новых ЛПУ», — рассказывает Александр Абдин.

«Сделано много и планомерно, — сообщила ранее „Ъ“ Ирина Шарипова, советник вице-губернатора Ольги Казанской, комментируя развитие системы центров общей врачебной практики (ЦОВП) в рамках двухуровневой схемы размещения учреждений здравоохранения. — Внесены изменения в региональные нормативы градостроительного проектирования, введены новые единицы территориального планирования, подготовлены документы для конкурсного отбора частных компаний, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, город выкупает в районах дефицита ПМСП помещения для ЦОВП, согласованы требования к этим помещениям, подготовлены предложения, связанные с льготами по аренде помещений для компаний, работающих в системе ОМС».

Пресс-служба комитета по здравоохранению Ленинградской области сообщила,



СПИСОК ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОСЕЩЕНИЯ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС НЕ ПРЕВЫШАЕТ СТАНДАРТНОГО НАБОРА, КАК ЕСЛИ БЫ ВЫ ПОШЛИ В ОБЫЧНУЮ ГОСУДАРСТВЕННУЮ ПОЛИКЛИНИКУ

что в 2014 году всего 20 организаций негосударственной формы собственности оказывали первичную медико-санитарную и специализированную (в том числе высокотехнологичную) медпомощь по ОМС по дефицитным профилям. Из планового объема финансирования в 70,04 млн рублей за 12 месяцев 2014 года они освоили 82%.

В 2015 году в части ПМСП включены уже 33 частных клиники, что составляет 40% от общего количества участников территориальной программы ОМС по этому направлению (остальные 60% приходятся на 52 государственных ЛУ). В 2016 году в ТФОМС подали заявки 43 коммерческие медицинские организации.

Среди частных во Всеволожском районе: ЗАО «Северо-Западный центр доказательной медицины» (Всеволожский филиал), ООО «Мой доктор», группа «Полис»; в Выборгском: ООО «МУ „Центурия“» и ЗАО «Северо-Западный центр доказательной медицины» (Выборгский филиал); в Гатчинском районе: ООО «СЗМЦ+», ООО «Алекса»; Кингисеппский, Лужский, Ломоносовский районы: ЗАО «Северо-Западный центр доказательной медицины» (соответствующие филиалы) и другие. Плановое финансирование этих организаций в 2015 году составляет 266,3 млн рублей.

По замечанию Захара Голанта, планирующего активное развитие проекта «Мой доктор» в регионе, ограничивающим фактором здесь является дотационный характер формирования областного бюджета. В данном случае, говорит он, кооперация выгодна именно администрации, так как переезжающие в районы с интенсивной застройкой за границу города петербуржцы не переоформляют полисы ОМС, если область не предлагает им достойной альтернативы с точки зрения доступности лечебных учреждений. В итоге областной фонд не получает компенсации со стороны федерального фонда ОМС на этих

граждан. «Справедливости ради стоит отметить, что такая компенсация происходит с задержкой почти на год: при подаче сведений до 1 апреля текущего года компенсация происходит из средств бюджета следующего календарного года», — добавляет он.

ИНТЕГРАЦИОННАЯ КРИВАЯ Основной трудностью частных клиник при попытке работать в сфере первичной медико-санитарной помощи, в один голос говорят бизнесмены, является непосредственно интеграция в систему государственного здравоохранения.

«На первых этапах работы центров проект в принципе отказывались воспринимать как часть системы здравоохранения региона: направления из ООО воспринимались как сигнал для того, чтобы отправить пациента в кассу, — рассказывает на примере клиник «Полис. Участковые врачи» Александр Абдин. — Первые полгода работы наши врачи периодически созванивались с медицинскими учреждениями, куда мы можем (и должны) направлять

ЛИЧНЫЙ ОПЫТ БЕСПЛАТНЫЙ ЛАЙФХАК

Я была в частной клинике по ОМС один раз. Пришла с заложенным ухом после поездки на море, записи к врачу у меня не было. Девушка на ресепшене тут же отправила меня к терапевту, заполнение карты и ожидание под дверью кабинета заняло минут десять.

Врач оказалась милой и обходительной, что уже было непривычным. Она внимательно осмотрела мои уши, расспросила о том, что я предпринимала до этого, выписала капли и дала направление к лору в поликлинику на соседней улице — здесь узкопрофильных специалистов нет.

К лору я записывалась в интернете сама, свободный номерок был через девять дней. В итоге, кстати, так и не пошла, потому что за девять дней применения капель уши прошли.

Врач, кстати, меня спросила, нужен ли мне больничный, могу ли я работать с заложенным ухом. Меня этот вопрос обрадовал, но больничный мне нужен не был.

Видя такое расположение врача, я пожаловалась и на боль в пальце, который повредила при езде на велосипеде. Она внимательно его осмотрела и сказала, что очевидных повреждений нет. Но посоветовала сходить в травму и там сказать, что палец я повредила три дня назад, чтобы мне сделали бесплатные снимки. Я была удивлена таким лайфхаком от врача. Платить мне ни за что не пришлось, даже за бахилы и воду из кулера.

Легкое недоумение вызвало лишь то, зачем нужна целая контора терапевтов, если в итоге меня все равно отправили в государственную поликлинику на соседнюю улицу. Но это, видимо, и правда хоть чуть-чуть разгружает терапевтов в соседней поликлинике. **Влада Гасникова**

наших пациентов для дообследования, лечения, и рассказывали, кто мы такие, как мы работаем и почему мы направляем пациентов на тех же условиях, что и государственные поликлиники».

Пациентам тоже сложно поверить в такую кооперацию: спрашивают лицензию, боятся брать льготный рецепт или направления на госпитализацию. Часто опасения вызваны неуверенностью в том, что обслуживание в частном центре не позволит больше обращаться в государственное учреждение.

По словам господина Абдина, пациенты не понимают саму суть модели, при которой участковый врач — в шаговой доступности, а в поликлинику стоит обращаться за консультацией узкого специалиста. «Много вопросов от непонимания, кто такой врач общей практики и почему, если надо измерить внутриглазное давление, то к офтальмологу не надо записываться, это может сделать доктор в нашем центре и сертификат офтальмолога ему для этой процедуры совсем не обязательно иметь, — добавляет он. — Пациенты зачастую привыкли заниматься самоназначениями: болит голова — к неврологу, нога — к хирургу, сердце — к кардиологу. А по сути, до 80% всех медицинских вопросов может и должен решать врач общей практики своими силами, без привлечения узких специалистов».

СНЯТЬ НАПРЯЖЕНИЕ Наличие возможности у частных клиник оказывать услуги по полису ОМС — это снятие напряженности в крупнонаселенных районах с недостатком амбулаторных учреждений, напоминают частники. При этом, уверен Глеб Михайлик, работа в этой сфере ОМС при существующей структуре тарифа останется непривлекательной, пока не будет легализовано право частного бизнеса фиксировать прибыль и распоряжаться выделенными средствами самостоятельно.

По мнению Захара Голанта, для того чтобы уравновешивать взаимные гарантии государства и инвесторов в подобные проекты, нужно дальше развивать модели ГЧП — уже в рамках нового, федерального законодательства. «Основная проблема заключается в том, что политика региона в любой момент может диаметрально поменяться. Достаточно ряда последовательных решений фонда ОМС, органа управления здравоохранением и Тарифной комиссии. В отсутствии соглашений о государственно-частном партнерстве такая ситуация будет сохраняться», — заключает предправления НП «Медико-фармацевтические проекты. XXI век». ■

КОММЕРЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

РЫНОК ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАСТЕТ НА 20–25% В ГОД. СПРОС НА УСЛУГИ КОММЕРЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ ОБЪЯСНЯЕТСЯ СКОРОСТЬЮ ИХ РАБОТЫ, КОМФОРТОМ ОБСЛУЖИВАНИЯ, А ИНОГДА — И НЕЗНАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ О ТОМ, ЧТО МОЖНО СДАТЬ НЕОБХОДИМЫЙ АНАЛИЗ БЕСПЛАТНО. В НЫНЕШНИХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ С РЫНКА УХОДЯТ МЕЛКИЕ ИГРОКИ, ДОЛЯ КОТОРЫХ РАСПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕЖДУ КРУПНЫМИ ЛАБОРАТОРИЯМИ И ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ.

ВЛАДА ГАСНИКОВА

По полису обязательного медицинского страхования гражданам РФ должны предоставляться все диагностические исследования по назначению врача, приведенные в стандартах и порядках Минздрава насчет заболеваний, включенных в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (это практически все анализы, касающиеся здоровья человека; косметология, например, в это понятие не входит). Проблема только в том, что врачи с этими порядками и перечнем знакомы, а вот граждане — нет.

«На практике выясняется, что многие нужные анализы, например, клиническая генетика, в территориальную программу государственных гарантий не внесены — забыли, не захотели или не уследили за новыми технологиями», — приводит пример основатель сервиса диагностики онкологических заболеваний UNIM Алексей Ремез. По его словам, многие учреждения не делают всего спектра анализов, а маршрутизация биологических образцов или даже маршрутизация пациентов (направление пациента к специалистам другого профиля по решению того врача, которого посещал человек) для сдачи анализов из клиники в клинику не налажена.

При этом специалисты считают, что у государственных лабораторий достаточно мощностей, чтобы обеспечить нужды граждан в проведении анализов. Однако эффективно использовать эти ресурсы мешает отсутствие мотивации, коррупция, зарегулированность и бюрократизированность системы здравоохранения, считает господин Ремез.

Одна из основательниц проекта поддержки женщин с репродуктивными сложностями @planiguet_ymeste Евгения Маркова рассказывает о типичной ситуации: пациенткам, использующим вспомогательные репродуктивные технологии, нужно часто проверять состояние гормонов, что технически возможно в рамках системы ОМС. «Но для этого нужно несколько раз записаться и получить направление, прийти еще раз сдать анализ, а потом ждать минимум неделю, когда эти анализы уже потеряют свою актуальность», — говорит госпожа Маркова.

А руководитель программы MBA «Управление медицинским бизнесом» бизнес-школы МИРБИС Дмитрий Пискунов замечает, что достаточные мощности лабораторий зачастую не соответствуют мощностям поликлиник по забору анализов, не все гладко в государственной системе здравоохранения в логистике доставки образцов, в системе предоставления результатов анализов, не хватает контроля качества и защиты персональных данных.

Заместитель генерального директора страховой компании «Согаз-Мед» Сергей



ЧРЕЗВЫЧАЙНО РЕДКО ПРЕДПОЧТЕНИЕ ЧАСТНЫМ ЛАБОРАТОРИЯМ ОТДАЕТСЯ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СДАТЬ АНАЛИЗ РЕБЕНКУ — В ЭТОМ СЛУЧАЕ РОДИТЕЛИ ПЛАТЯТ ЗА СЕРВИС И КОМФОРТ

Плехов упоминает и случаи, когда больному навязывают платный вариант исследований, которые должны быть проведены безвозмездно. Если пациенту в рамках лечения по ОМС назначают платные услуги, господин Плехов рекомендует обратиться за разъяснением к руководству медицинской организации и заодно позвонить в свою страховую компанию, чтобы узнать, не положен ли гражданину этот анализ на бесплатной основе.

«Даже если услуга уже оплачена, все равно можно обратиться за разъяснением в свою страховую медицинскую компанию. Если данные услуги были необоснованно навязаны пациенту, при поддержке страховой компании он может востребовать назад свои деньги в досудебном или судебном порядке», — советует Сергей Плехов.

ГОТОВЫ ЗАПЛАТИТЬ В таких условиях альтернатива платного проведения анализов пользуется спросом: пациенты обращаются в частные лаборатории, желая получить результат максимально быстро или при необходимости сдать редкие анализы. «Третья ситуация — когда человеку важен сервис и комфорт при сдаче анализов. Это, как правило, касается детей или людей, которые имеют ограниченное время для решения медицинских вопросов. В таких случаях коммерческие лаборатории удовлетворяют эту потребность — сдать анализы можно без очередей, весь процесс вместе с оформлением документов занимает всего 7–10 минут, результаты можно получить по электронной почте, через личный кабинет на сайте или мобильное приложение», — говорит директор департамента розничного бизнеса лабораторной службы «Хеликс» Дарья Горякина.

для новых игроков осложняется рядом административных и финансовых барьеров: необходимость лицензирования, наличие подходящего помещения, значительные финансовые вложения в оборудование и реактивы, а также персонал, обладающий специфическими знаниями и навыками. Поэтому новые игроки на рынок практически не входят», — говорит госпожа Горякина.

Стоимость анализов в частных лабораториях и клиниках варьируется от 150 рублей до 40 тыс. рублей (за генетические и редкие анализы). Алексей Ремез говорит, что в прайс-листах часто за один и тот же тест бывает прописано несколько вариантов цены. Они различаются по чувствительности и специфичности (так как «заточены» под поиск конкретной цели), однако, по мнению господина Ремеза, лабораторные сети не уделяют должного внимания, чтобы разъяснять своим клиентам все нюансы.

БЕЗ БОЛЬШИХ ПОТРЯСЕНИЙ Экономическая ситуация и колебания курсов валют значительно сказались на рентабельности лабораторного бизнеса, который практически все оборудование, реактивы и расходные материалы закупает за рубежом. По этой причине многие игроки, в основном мелкие, повысили цены и почувствовали значительный отток клиентов, в том числе приведший к закрытию ряда небольших лабораторий. Из-за роста стоимости исследований все больше граждан, ранее выбиравших частные клиники, обращаются в медицинские организации системы ОМС, говорит Сергей Плехов.

Дарья Горякина считает, что подобные условия — это время возможностей для крупных игроков, способных на первых этапах снизить свою рентабельность (сохранить прежние цены для конечных потребителей при растущих расходах), но в итоге выиграть за счет увеличения потока клиентов, привлеченных неизменными расценками. К тому же большие компании могут получать специальные цены у поставщиков, благодаря объему своих закупок.

Заместитель генерального директора медицинского центра «ИммуноБиоСервис» Мария Селькова полагает, что в ближайшее время цены на лабораторные услуги не будут значительно расти, поскольку рынок достаточно загружен игроками, и занявшие свою нишу компании продолжат работу.

Директор по маркетингу «Инвитро» Андрей Войнов прогнозирует рост рынка лабораторной диагностики на уровне 12–15%. «Крупных новых игроков не ожидается, есть вероятность банкротства одного или двух средних участников рынка, если они не смогут поправить свою экономическую ситуацию. В целом глобальных потрясений в отрасли мы не ожидаем», — обнадеживает господин Войнов. ■

По оценке госпожи Горякиной, спрос на платные услуги лабораторий растет на 20–25% ежегодно. Алексей Ремез считает, что причиной тому установка частных компаний на повышение эффективности путем снижения издержек и повышения производительности на фоне реформы здравоохранения, которая снижает доступность государственной медицинской помощи: уменьшается количество врачей, усложняются процедуры оформления документов для пациентов и врачей, множатся рекомендации по уменьшению количества производимых анализов.

В то же время Дмитрий Пискунов уверен, что спрос на услуги частных лабораторий падает. «Чаще запросы идут в крупные медицинские учреждения с современными лабораториями, в которых можно всегда проконсультироваться по результатам анализов. В таких учреждениях контроль достоверности результатов на порядок выше, чем в частных лабораториях», — говорит господин Пискунов. Он обращает внимание на то, что большинство лабораторий работает по франшизам крупных сетей, соответственно, большая часть проб проводится в одном месте. «Возникают вопросы доставки и хранения биологических образцов», — подчеркивает представитель МИРБИС.

РЫНОК В ЦИФРАХ На рынке частной лабораторной диагностики Петербурга основные игроки — «Хеликс», «Инвитро» и Северо-Западный центр доказательной медицины. Дарья Горякина оценивает их общую долю в 80%, около 37% отводя своему работодателю.

Объем этого рынка специалисты оценивают примерно в 4 млрд рублей. «Степень консолидации рынка частной лабораторной диагностики довольно низкая, при этом вход

КОСМЕТИКА В БЕЛОМ ХАЛАТЕ

СТЕПЕНЬ ДОВЕРИЯ ПОКУПАТЕЛЕЙ К ПРОДУКЦИИ ИЗ АПТЕК ОСТАЕТСЯ ВЫСОКОЙ. КЛИЕНТЫ ДУМАЮТ, ЧТО КОСМЕТИКА, ПРОДАЮЩАЯСЯ ТАМ, ГОРАЗДО ЭФФЕКТИВНЕЕ ТОЙ, ЧТО НА ПРИЛАВКАХ МАГАЗИНОВ. ЭКСПЕРТЫ МЕНЕЕ ПРЯМОЛИНЕЙНЫ И СКЛОННЫ РАССУЖДАТЬ СКЕПТИЧЕСКИ. КРИСТИНА НАУМОВА

Врач-дерматовенеролог, главный врач авторских клиник «Реформа» Наталья Михайлова условно делит косметику на три группы, исходя из способа ее реализации. Первая — препараты, продающиеся в магазинах, иначе говоря, масс-маркет. Вторая — препараты из аптек. Третья — косметика, которая продается в салонах красоты и клиниках.

Средства первой группы содержат незначительные концентрации активных веществ, то есть ингредиентов, за счет которых оказывается лечебное действие. На них может возникать как аллергическая реакция, так и специфическая кожная реакция, и для магазинных препаратов это станет антирекламой. Поэтому препараты масс-маркета должны быть минимально реактивны, но, к сожалению, и минимально эффективны, рассуждает госпожа Михайлова.

«Лечебная косметика необходима как базовый уход при лечении кожных заболеваний и эстетических недостатков, и является частью наружной терапии. Концентрация действующих веществ в них выше. Аптечную косметику назначают при кожных проблемах курсами, но после рекомендации консультанта», — поясняет Наталья Михайлова.

По ее словам, наибольшее содержание активных веществ содержится в профессиональной косметике, которая, как правило, годами создается с использованием новейших достижений косметики и фармацевтики.

Главная задача лечебной косметики — не замаскировать, а решить проблемы. Ингредиенты лечебных средств проникают в глубокие слои кожи и воздействуют на дерму, а не только на эпидермис. «Такие косметические средства распространяются только среди профессионалов. Во-первых, косметолог видит клиента, может определить тип старения, тип кожи и с учетом этого правильно подобрать средство. Во-вторых, в случае возникновения кожных реакций на активные ингредиенты врач может дать рекомендации по их устранению», — говорит госпожа Михайлова.

Директор по исследованиям в области здравоохранения компании Magram Market Research Ирина Скворцова рассказывает, что для регистрации продукта в качестве лечебного компании-производителю необходимо доказать его эффективность и выраженный дерматологический эффект. «Чаще всего такая косметика работает не с обычной кожей, а с кожей со специфическими проблемами. Доказательства эффективности воздействия такой косметики обычно появляются после проведения исследований и получения патента собственной формулы. Контроль качества такой косметики проводится на том же уровне, что и для фармацевтической продукции», — говорит госпожа Скворцова.



СТРЕМЯСЬ ВЫДЕЛИТЬСЯ НА ПОЛКАХ МАГАЗИНОВ, МАССОВЫЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ ЗАПУСКАЮТ ЛИНИИ КОСМЕТИКИ РУЧНОЙ РАБОТЫ. ОНА ИМЕЕТ БОЛЕЕ НАТУРАЛЬНЫЙ СОСТАВ, ОДНАКО ЛЕЧЕБНЫХ СВОЙСТВ ОТ ЭТОГО НЕ ПРИБАВЛЯЕТСЯ

Сейчас наиболее известны такие торговые марки, как Avene, Ducray, Klorane, LaRoche-Posay, Bioderma, Exfoliac, Uriage. Есть бренды, которые продаются и в аптеках, и в магазинах или салонах красоты: Lierac, Galenic, Thalgo, Darphin, Valmont, RoC, Caudalie. Они также достаточно глубоко исследуются перед выходом на рынок, но производители не ограничиваются их продвижением только через аптечные сети, добавляет директор исследовательской компании.

ПО АНАЛОГИИ Топ-визажист, директор Olya Petrova MakeUp School Ольга Петрова констатирует, что аналогов лечебной косметики в масс-маркете нет, а вот аналогичную эстетическую косметику найти можно.

Наталья Михайлова при этом отмечает, что даже если на прилавке магазина есть продукция, аналогичная аптечной лечебной косметике, содержание действующих веществ в ней будет значительно ниже. «Например, косметические средства с ретинолом могут продаваться и в аптеке, и в магазине. Ретинол довольно универсален, его назначают и при проблемной жирной коже, и при увядающей. Но чем его концентрация выше, тем более выражен результат. В то же время при высокой концентрации ретинола кожа может реагировать покраснением, зудом, шелушением», — говорит эксперт. Именно поэтому очень важно, чтобы высокоэффективные препараты (с более высокой концентрацией действенных веществ) назначались именно врачом-косметологом. Так, например, препарат Prepeel Activ (крем с высоким содержанием ретинола) назначается только курсом и может применяться как

каждый день, так и через день и два раза в неделю в зависимости от реакции кожи пациента.

Врач-дерматокосметолог «Аполлония Дентал Клиник» Виктория Штеба отмечает, что аналоги, которые мы видим в магазинах, это косметические препараты. Косметика — нечто среднее между косметикой и фармацевтикой, это активная косметика, которая влияет не только на поверхностное состояние кожи, но и проникает в глубокие слои, воздействуя на клеточном уровне. Такие препараты, по словам Виктории Штебы, обладают не только профилактическим воздействием на процессы старения, увлажняют и питают кожу, но и способствуют стимуляции образования коллагена и эластина. Кроме того, они обладают и лечебным эффектом. «С их помощью можно успешно решить как эстетические проблемы кожи лица, шеи, так и дерматологические. Среди них акне, розацеа, купероз, чувствительная и склонная к аллергии кожа», — говорит госпожа Штеба.

ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ Врач-дерматовенеролог Елена Климова настаивает, что перед покупкой лечебной косметики в аптеке стоит проконсультироваться с врачом. «Многие не могут даже правильно определить свой тип кожи, а неправильный уход ведет только к усугублению проблем. Главная задача аптечной косметики — лечить проблему, а не маскировать, поэтому всегда следует обращаться за помощью к дерматологу, врачу-косметологу или аптечным консультантам, прошедшим обучение по аптечной косметике. И не стоит забывать, что подбирать надо не только крем, но и правильное средство очищения

кожи, тонизации, а иногда (когда имеется несколько проблем) выстраивается целая система ухода, которую правильно назначить может только врач», — поясняет госпожа Климова.

Для некоторых средств существуют специальные противопоказания, рассказывает Наталья Михайлова. Например, препараты с АНА-кислотами нельзя наносить на поврежденную кожу. Кроме того, большинство профессиональных косметических средств узкоспецифичны: применяются только для сухой кожи, для лечения купероза, для лифтингового эффекта. Именно поэтому медицинская косметика должна подбираться только врачом-косметологом по итогам индивидуальной консультации, говорит врач.

ВОПРОС МАРКЕТИНГА Нередко вопрос о том, где реализовывать продукт — проблема исключительно позиционирования и сбытовой политики компании.

Генеральный директор петербургской косметологической фирмы «Ламарис» Марина Писецкая рассказывает, что к компании поступали запросы от аптечных сетей на реализацию линейки Lamaris. «Наша сбытовая политика такова, что в розницу косметика не поступает, а продается только в специализированных магазинах для косметологов и реализуется косметологам напрямую через салоны красоты. Если начать продавать через аптеки, то можно потерять рынок салонов и косметологов. Специальной документации на продукцию для реализации через аптеки не требуется. Достаточно стандартных документов, подтверждающих качество и безопасность продукции», — говорит госпожа Писецкая.

В действительности решение продавать косметику в аптеке может быть важным маркетинговым ходом для компании. «Нам кажется, что если мы покупаем продукт в аптеке у человека в белом халате, то не только поддержим кожу в хорошем состоянии, но и вылечим ее, — рассуждает визажист-стилист, основатель школы макияжа Natalich Make-Up School Юлия Наталич. — Однако сейчас лечебная косметика по большей части состоит из натуральных компонентов, и риск получения аллергической реакции резко возрастает, поэтому при выборе средства нужно быть осторожным».

В любом случае, некоторые продукты предназначены для кожи со своими особенными потребностями, а другие подойдут практически любому покупателю. У одних состав безопасный, а у других — нет. Так что утверждать, что косметика, продаваемая в аптеках, лучше или безопаснее, не стоит, полагает Юлия Наталич.

ИНДИКАТОР ЭКОНОМИКИ По данным аналитической компании DSM Group, объем продаж косметики через розничное аптечное звено за 2014 год составил около 25 млрд рублей. И хотя эти данные приведены специалистами в оптовых ценах, скромный масштаб реализации косметических средств в аптечных учреждениях очевиден, констатирует руководитель консалтинговой компании Shulga Consulting Group Ярослав Шульга. «Масштаб продаж представляется особенно скромным, если сравнивать объемы продаж аптечной косметики с объемами продаж лекарственных средств или, к примеру, если соотнести объемы продаж аптечной косметики с численностью аптек в России», — рассуждает эксперт.

Интересным фактом является то, что государство, с одной стороны, обявляет аптечные учреждения иметь определенный минимальный ассортимент лекарственных средств, а с другой стороны, ограничивает максимальную наценку на достаточно внушительный перечень позиций, отмечает господин Шульга. Поскольку для аптек это значительные финансовые риски и ограничение прибыли, это компенсируется за счет увеличенной наценки на ту часть ассортимента, которая государство интересует в значительно меньшей степени, в том числе на косметические средства.

Кроме того, крупные западные производители дорогой аптечной косметики зачастую принимают участие в брендировании витрин аптеки, например, предоставляют стойки для своей продукции или оплачивают ее размещение на полках в течение какого-то времени. «Конечно, на такую „щедрость“ могут рассчитывать далеко не все аптечные учреждения, но для некоторых подобное сотрудничество является неплохим подспорьем», — замечает Ярослав Шульга.

По его мнению, продажи аптечной косметики являются достаточно ярким индикатором текущих экономических реалий. Так, в 2015 году в ответ на определенную экономическую неопределенность спрос на аптечную косметику, особенно на отдельные дорогостоящие позиции, продемонстрировал негативную тенденцию: и если объемы продаж в денежном выражении еще хоть как-то компенсированы увеличением цен, то объемы реализации в натуральном выражении (в упаковках) заметно сократились. ■

НАУЧИТЬ ЛЕЧИТЬ ПОЛУЧИТЬ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПЕТЕРБУРГЕ МОЖНО В ВОСЬМИ ВУЗАХ, КОТОРЫЕ СТАРАЮТСЯ МАКСИМАЛЬНО ПОДГОТОВИТЬ СВОИХ СТУДЕНТОВ К РЕАЛЬНОЙ РАБОТЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЗАИМОДЕЙСТВУЯ С БОЛЬНИЦАМИ И КЛИНИЧЕСКИМИ КОМПЛЕКСАМИ. ОДНАКО ДЛЯ УВЕРЕННОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ ВЫПУСКНИКОВ В ПРОФЕССИИ НЕ ХВАТАЕТ ФИНАНСИРОВАНИЯ.

ВЛАДА ГАСНИКОВА

В Петербурге действует шесть государственных медицинских высших учебных заведений: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербургский государственный университет (медицинский и стоматологический факультеты), Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова и Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия. Есть и два негосударственных вуза — медицинский институт «Реавиз» и Санкт-Петербургский медико-социальный институт.

Конкуренция среди учебных заведений есть, но назвать ее значительной сложно: спрос на медиков высок, и у каждого из вузов есть своя специализация, ради которой студенты идут именно в него. Например, традиционно сильна подготовка детских врачей в Педиатрическом медицинском университете, а лечебный факультет Первого меда считается лидером в подготовке врачей-лечебников.

КЛИНИЧЕСКАЯ БАЗА Вопрос практики студентов-медиков волнует их преподавателей и будущих пациентов, пожалуй, больше всего. В этом направлении во всех медицинских вузах сделано немало. Например, в медицинском университете им. ак. Павлова есть собственная клиническая база — университетская клиника, работающая по множеству медицинских направлений, в том числе в сфере стоматологии. «Кроме этого, у нас есть договоры с более чем сотней медицинских организаций, являющихся нашими клиническими базами, а производственную практику наши студенты проходят на более чем 300 медицинских базах по всей стране», — рассказывает проректор по учебной работе СПбГМУ Андрей Яременко.

Студенты, интерны и клинические ординаторы почти всех образовательных учреждений города, которым необходима практика в лечении гнойной хирургической инфекции, тренируются в СПбГБУЗ «Городская больница № 14» — самом крупном стационаре в этой специализации, с недавнего времени ставшем единственным в Северо-Западном регионе центром спасения конечностей. Обучение проходит в конференц-зале, в учебной комнате, в отделении функциональной диагностики и физиотерапии, в ангиохирургическом комплексе и в кабинете транскutánной оксиметрии. «Возможность познакомить студентов с реальной работой операци-



КАК БЫ НИ БЫЛИ УСЕРДНЫ СТУДЕНТЫ В ПОСТИЖЕНИИ ВРАЧЕБНОЙ ТЕОРИИ, ДЛЯ УСПЕШНОЙ РАБОТЫ ИМ НЕОБХОДИМА ПРАКТИЧЕСКАЯ БАЗА И... ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ, ГОВОРЯТ ЭКСПЕРТЫ

онной позволяет продемонстрировать базовые хирургические манипуляции, основные этапы оперативных вмешательств и анестезиологического пособия, а также обрести практические навыки в десмургии — искусстве перевязок», — говорит главный врач Городской больницы № 14 Ирина Хохлова.

Медики уверены, что без клинических баз обеспечить качественное преподавание будущим врачам невозможно. Помимо этого, разностороннее сотрудничество учебных заведений и государственных лечебных центров дает студентам возможность познакомиться с многогранностью медицинской науки на практике и определиться со специальностью.

ДОРОГОЙ ДОСУГ Помощник директора по маркетингу Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины имени А. М. Никифорова МЧС России Станислава Ельсиновская считает привязку высшего медицинского образования к отдельным клиникам очень правильной тенденцией. «Но только в том случае, если учебный процесс финансируется в полной мере, а у профессоров достаточно времени для приема посетителей и для преподавания обучающимся», — уточняет она. Обычно, по наблюдениям госпожи Ельсиновской, финансирования медицинским учебным заведениям недостает, поэтому не хватает оплаченного времени специалистов, и профессора вынуждены передавать студентам опыт и знания в свое свободное время.

«Не хватает симуляционных залов, не хватает экономического образования сту-

дентам, аспирантам и клиническим ординаторам для уверенного существования в профессии. Во многом не хватает смелости медицинским учреждениям в выходе на самые высокие уровни для представления своих проблем и идей», — добавляет эксперт.

Технологии в сфере образования развиваются так же быстро, как и сами медицинские технологии. Чтобы поспевать за ними, нужны постоянное обновление образовательной и медицинской баз и, соответственно, новые затраты, уверен Андрей Яременко. «Это должно четко определяться государственной политикой по вопросам здравоохранения и медицинской защиты граждан. Я считаю, что каждый рубль, вложенный в медицинское образование, — это вклад в завтра, в будущее здравоохранения», — говорит профессор Первого меда.

ВРАЧИ И ФИНАНСИСТЫ В медицине образование продолжается на протяжении всей профессиональной жизни специалиста. Помимо постдипломной подготовки на базе стационара, молодые специалисты знакомятся с актуальными способами лечения и диагностики в школах молодых хирургов и на конференциях, регулярно проводимых медицинским сообществом. «Не следует думать, что базовое медицинское образование, обеспечиваемое высшими учебными заведениями, может подготовить вчерашнего студента к самостоятельной работе непосредственно после окончания вуза», — констатирует Ирина Хохлова.

Во ВЦЭРМ им. А. М. Никифорова МЧС России, где дипломированные врачи повышают свою квалификацию, при прекрасном уровне подготовки медиков в рамках выбранной ими специальности видят полное отсутствие знаний о клинике как хозяйствующем субъекте. «Как начисляется заработная плата из разных источников финансирования, как формируются доходы, какие действия ведут к увеличению расходов, какие требования к учету и отчетности предъявляют государственные органы — все это темный лес для молодого врача. Из этого произрастает полное непонимание того, чем занимаются экономические и учетные службы, и, как следствие, возникает антагонизм между медицинским и немедицинским персоналом», — поясняет Станислава Ельсиновская. По ее мнению, врачам необходимы хотя бы зачаточные знания менеджмента, финансовой системы, платёжных возможностей, основ экономики. «Нельзя растить врачей отдельно от экономической системы, в которой им предстоит работать, а также от законов управления», — призывает эксперт. ■



Уважаемые господа!

Продолжается подписная кампания на 2016 год

Вы можете оформить подписку
на газету «Коммерсантъ», обратившись:

- в ближайшее отделение связи «Почты России»;
- в агентства альтернативной подписки:
 - ООО «СЗА „Прессинформ“» (тел. 337-16-26),
 - ООО «Урал-Пресс СПб» (тел.: 378-66-44, 677-32-07).

качественная информация с доставкой в офис

Подписываемся под каждым словом. Подпишитесь и вы.

Ежедневная общенациональная деловая газета «Коммерсантъ» в Санкт-Петербурге — главные новости о событиях в бизнесе, политике и обществе.

В составе газеты публикуются тематические глянцевого приложения формата D2: «Дом», «Банк», «Медицина», «Коммерческая недвижимость», «Энергетика. Нефть. Газ»; деловые специализированные приложения формата A3 Business Guide: «Элитная недвижимость», «Итоги года», «Топ-менеджеры года», «Экономический форум», «Юридический форум», «Финансовые инструменты/Банк», «Экономика региона», «Недвижимость», «Территория комфорта», «Стиль»; приложения формата A3 Social Report: «Лица города», «Социальная ответственность».