

Review

Регион развития



Калужская
область



КФК



АИРКО
АГЕНТСТВО ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

«Инвестор не должен потерять ни одного рубля, ни одного доллара»

Генеральный директор Агентства инновационного развития Калужской области **Анатолий Сотников** уверен, что для повышения инвестиционной привлекательности региона власти должны разделять с бизнесом риски, в том числе за возможные финансовые потери при реализации проекта. Об этом он рассказал „Ъ“.

— инвестиции —

— **Фармацевтический кластер в Калужской области сформирован в 2011 году. Как бы вы охарактеризовали динамику его развития? Все ли цели, которые ставились в начале пути, на сегодня достигнуты?**

— Когда мы начали формировать фармацевтический кластер в 2011 году, он был первым в Калужской области и одним из первых в России. Для нас на тот момент ключевой задачей было сфокусироваться на наиболее перспективных точках зрения потенциала и динамики отраслях и создавать кластеры вокруг них. Фармацевтическая к таким, несомненно, относится. Основной задачей, стоявшей перед нами в то время, было понять, что необходимо фармацевтическим предприятиям, которые уже работали на нашей территории, и тем предприятиям, которые потенциально могли бы прийти к нам. Чтобы выстроить привлекательную для фармкомпаний модель, мы проанализировали опыт зарубежных стран, запросы крупных, средних и небольших фармкомпаний, сопоставили их с возможностями Калужской области. Таким образом, были сформулированы принципы, на основе которых развиваются региональные промышленные кластеры, в том числе фармацевтический.

Первый принцип связан с лоббированием интересов участников кластера — как в региональных, так и в федеральных органах власти. Понятно, что сила убеждения десяти компаний намного больше, чем одной, пусть даже очень крупной и известной компании.

Второй принцип — обеспечение отрасли квалифицированными кадрами. Здесь был создан центр подготовки кадров для фармацевтической отрасли.

Третье — достижение определенного синергетического эффекта. То есть мы стремились создать структуру, представляющую все звенья производственной цепочки: от доклинических и клинических исследований, разработки и производства фармстанций, промышленного выпуска готовых лекарственных средств до

производства фармацевтической упаковки и утилизации отходов. Могут утверждать, что сегодня такая производственная цепочка создана.

Важнейший принцип — создание качественной инфраструктуры. Я имею в виду не только площадки для размещения производств, но и эффективную систему поддержки инновационной деятельности. Причем мы не стоим на месте, а постоянно совершенствуем инструменты и методы работы с бизнесом. Сегодня мы предлагаем понятные, прозрачные условия размещения на промышленных площадках области, снимаем инфраструктурные риски инвесторов, оказываем консультационную помощь в формате «одного окна». 12 промышленных парков и 2 площадки ОЭЗ ППТ «Калуга» предлагают условия, во многом опережающие потребности инвесторов. Сейчас активно заполняется боровская площадка ОЭЗ. Мы рассчитываем сконцентрировать на ней крупнейших фармпроизводителей. Учитывая специфику отрасли, под фармацевтические предприятия разработаны специальные налоговые режимы, причем начало льготного периода для фармцевтов не привязано к строительным процессам, а завязано на момент получения лицензии.

— **Оправданы ли себя такой подход, если говорить о сегодняшних результатах?**

— Инициаторами создания кластера выступили 12 фармацевтических компаний. Объем производства в 2012 году составлял чуть больше 5 млрд руб. По нашей стратегии в течение десяти лет мы планировали выйти на объем производства в 100 млрд руб. Кстати, в том же году мы вышли на конкурс, объявленный Минэкономразвития РФ по созданию пилотных инновационных территориальных кластеров. По его результатам калужский Кластер фармацевтики, биотехнологии и биомедицины получил статус пилотного инновационного кластера. Надо сказать, что это помогло нам получить государственную финансовую поддержку, которая позволила подготовить порядка 700 специалистов, открыть центр подготовки кадров для фармразработки на базе медицинского факультета инсти-



Анатолий Александрович Сотников, генеральный директор Агентства инновационного развития Калужской области. Центр кластерного развития Калужской области.

ЛОГИКА РАЗВИТИЯ

Анатолий Александрович Сотников, генеральный директор Агентства инновационного развития Калужской области. Окончил МИФИ по специальности «прикладная математика». Работал в Обнинском институте атомной энергетики, ректором Франко-российского института делового администрирования, директором обнинского филиала Государственного университета управления, преподавателем Шведского института менеджмента. Депутат Городского собрания города Обнинска в 2011–2015 годах. Депутат законодательного собрания Калужской области в 2004–2010 годах и в настоящее время.

тута атомной энергетики, входящего в Национальный исследовательский ядерный университет.

Если брать численные показатели, то динамика оказалась несколько медленнее намеченной из-за специфики строительства фармзаводов. Тем не менее по итогам прошлого года объем продукции, выпускаемой предприятиями кластера, составил более 52 млрд руб. То есть с 2012 по 2018 год по объемам продукции наш кластер вырос в десять раз. Уверен, в ближайшие три года у нас есть шанс выйти на запланированные в стратегии развития цифры и выйти на объемы выпускаемой продукции и услуг в 100 млрд руб.

— **Какими уникальными особенностями, на ваш взгляд, обладает Калужская область для привлечения инвесторов?**

— В свое время Агентством стратегических инициатив был разработан «Стандарт по обеспечению благоприятного инвестиционного климата в регионах». Могут сказать, что порядка 90% практик этого стандарта сформулировано на основе опыта Калужской области.

Я считаю, что главное отличие Калужской области в том, что у нас есть инвестиционная философия. То есть

система взаимодействия региональной власти с деловыми партнерами, которая транслируется по всей вертикали власти: от губернатора до муниципального чиновника.

В самом начале нашей работы по созданию комфортного бизнес-климата мы искали, что может привлечь в регион крупные иностранные или российские компании. Льготы? Несомненно. Но здесь мы не особо отличаемся, потому что практически каждый регион предлагает такие льготы. Поэтому формула, которая была выработана, состояла в том, что инвестор вне зависимости от того, какую страну, отрасль или формат бизнеса он представляет, гарантированно получает полностью подготовленную инфраструктуру, пакет налоговых льгот и комплексную административную поддержку со стороны специализированных институтов развития. Такой подход обеспечивает быстрый старт, и инвестиционные вложения начинают работать максимально оперативно.

У инвестиционной философии, взятой нами на вооружение, есть ряд ценных для инвестора принципов. Во-первых, инвестор не должен потерять ни одного рубля, ни одного доллара. Если он теряет свои средства и в этом есть вина администрации Калужской области, мы готовы нести за это ответственность. Во-вторых, мы никогда не навязываем инвестору свои услуги, право выбора всегда за ним. Например, западные инвесторы чаще всего приходят к нам в область со своими партнерами, которые помогают им строить предприятия.

— **Как вы охарактеризуете темпы и эффективность импортозамещения, которое идет в области?**

— В настоящее время кластер объединяет 64 предприятия и организации. В том числе у нас работают четыре завода так называемой «биг фармы». Активно строятся еще несколько предприятий фармацевтических компаний мирового уровня. Все работающие в формате кластера компании имеют непосредственное отношение к процессам импортозамещения. По крайней мере потому, что раньше производимые фармгигантами препараты завозились из-за рубежа, а после локализации производства в Калужской области они производятся у нас. Доля таких компаний составляет более половины в обороте фармкластера нашей области. Это одна из сторон вопроса.

В этом же направлении развиваются и российские заводы. Так, в прошлом году была введена линия по производству генетических тестов, которые на 98% завозились в

страну. В итоге порядка 50% потребности в этих генетических препаратах будет производиться на заводе отечественной компании «Ниярмедик Фарма». Кроме того, не так давно Обнинская химико-фармацевтическая компания получила эксклюзивные права на ряд препаратов японской компании для родовспоможения. Этот ряд можно продолжать долго, но достаточно сказать, что более 60% препаратов, выпускающихся сейчас в нашей области, — прямое импортозамещение.

Также в прошлом году в нашем кластере компаний «НовоНордик» реализован большой и важный проект: установлена линия, которая серьезно увеличивает глубину локализации производства инсулина. Субстанция производится только на одном заводе в Дании, а все остальное приготвление препарата происходит в России.

— **Как в области решается проблема кадров для фармпредприятий?**

— Кадровый вопрос — ключевой для таких кластеров, как наш. Еще в 2012 году в кластере совместно с немецкими партнерами нами был подготовлен полный набор специалистов для нового завода компании «Берлин Хем/Менарини». Центр был создан рядом с заводом на базе одного из калужских лицеев. Но после того как фокус строительства сместился на север области, ближе к границам с Московской областью, было принято решение о подготовке кадров для фармацевтической промышленности на базе факультета Института атомной энергетики. Сегодня там готовят как магистров, так и бакалавров, и выпускники еще за год до окончания вуза разбираются в предприятиях.

Уровень подготовки в вузе высокий, поскольку практически 90% преподавателей — специалисты фармпредприятий области, кандидаты и доктора наук, которые работают в исследовательских подразделениях фармацевтических компаний.

Конечно, проблема подготовки высококвалифицированных кадров всегда будет существовать. Но подготовленные в университетах области специалисты закрывают основные потребности предприятий, поскольку на заводах не требуется очень много сотрудников. На самых крупных фармацевтических предприятиях работают максимум 200–300 сотрудников, это высокотехнологичные и высокопроизводительные заводы. Так что ежегодный выпуск 40–50 молодых специалистов на сегодня покрывает проблему подготовки молодых кадров.

— **На ваш взгляд, все ли необходимые условия созданы сегодня в**

Калужском кластере для его дальнейшего развития или необходимо еще что-то предпринимать?

— В любом случае основной задачей для нас остается увеличение локализации не только в плане конкретного производства препаратов, но и создания конвейеров и технологических цепочек: от разработки препарата до его вывода на рынок. И мы над этим работаем. Например, в Калужской области реализован проект грузовой деревни «Фрейт Вилладж». Сегодня это крупнейший в ЦФО логистический центр, соединяющий важнейшие международные транспортные коридоры. Он предоставляет целый комплекс экспедиционно-сервисных услуг. В контексте фармкластера важно, что в транспортно-логистическом центре работает таможня с лучшими показателями скорости растаможивания в стране — до трех часов, а также есть необходимые мощности по холодному хранению грузов. Это значительно облегчает процессы выпуска и транспортировки фармсубстанций, ведь в большинстве случаев подобные грузы имеют ограниченный срок хранения.

Кроме того, мы понимаем, что необходимо увеличивать мощности по переработке отходов. В свое время мы провели исследование и определили, что требуется утилизировать до 8 тыс. тонн отходов разного уровня опасности. Сейчас инвестором уже построен завод по переработке 1,5 тыс. тонн наиболее опасных отходов, и мы намерены продолжать работу в этом направлении.

Для нас остается очень важным привлечение новых инвесторов. В среднем мы рассчитываем, что каждый год в формате нашего кластера будут строиться два-три фармацевтических предприятия. Также мы стремимся к тому, чтобы в кластере были локализованы не только производственные мощности, но и разработка фармпрепаратов — возникали исследовательские подразделения. Некоторые результаты есть уже сегодня. В рамках поддержки пилотных инновационных кластеров нам были предоставлены ресурсы из регионального и федерального бюджетов почти на 150 млн руб. На эти средства мы закупили самое современное оборудование и создали региональный инженеринговый центр, где сейчас ведутся разработки новых препаратов. Мы считаем, что локализация на территории Калужского кластера R&D-подразделений позволит повысить конкурентоспособность всех предприятий кластера.

Беседовал Константин Анохин

здоровоохранение

Тарификация смерти

— страхование —

Особенно тяжелая ситуация, по данным проверок, сложилась с оказанием медицинской помощи при сердечно-сосудистых и онкологических патологиях — двух основных причинах смертности населения. При остром коронарном синдроме (предынфарктное состояние), если допустить инфаркт миокарда, человек в перспективе станет инвалидом. Но если вывести пациента в нестабильную стенокардию, можно избежать инвалидности.

Современные медицинские технологии позволяют это сделать в «окне возможностей» — в первый час после появления симптомов. Если успеть доставить человека в больницу, провести ангиографию и поставить стент, он избежит инфаркта. Если сделать это на следующие сутки, случится инфаркт.

В пятерку лидеров по сердечно-сосудистой смертности традиционно входила Брянская область. Проверки страховых компаний показали, что в половине районов области при остром коронарном синдроме не использовали наркотические обезболивающие. Вместо них врачи скорой помощи применяли анальгин с димедролом. Для пациента с острым коронарным синдромом это означает, что через 15 минут синдром перерастет в коронарный шок, после чего шансы на выживание пациента будут составлять всего 20%. Отсюда и гигантская смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в регионе. Главный врач скорой помощи впоследствии объяснял, что фельдшеры

не могут правильно списать наркотические обезболивающие, а он садиться не хочет.

Онкозапущенность

По результатам проверок в двух российских регионах — Брянской и Мурманской областях — из трех онкобольных с запущенной болезнью два неоднократно обращались к врачам, и те не выявили заболевания. Записи в амбулаторных картах свидетельствуют о том, что человек полгода ходил по врачам: у него есть несколько визитов к терапевту, гастроэнтерологу, хирургу, он прошел диспансеризацию, даже лежал в стационаре. И вдруг у него появляется онкологический диагноз с отдаленными метастазами повсюду, с огромной опухолью с прорастанием в соседние органы. Такая ситуация за три дня и даже за три месяца сложиться не может.

Очень много случаев рака ротоглотки пропущено стоматологами. В медицинских картах они описывают его как язвенное образование, но никаких действий — ни взятия биопсии, ни направления к онкологу — не предпринимают. Характерный пример: женщина 26 лет, трое детей, обнаружила у себя новообразование молочной железы и обратилась за специализированной медицинской помощью в онкологический диспансер, где провели УЗИ, по косвенным критериям сочли опухоль доброкачественной и пригласили на очередное обследование через полгода. Итог: распространенные метастазы и умирающая больная.

Стандарт оказания медицинской помощи в данном случае предпола-

гал взятие биопсии. Если бы это вовремя сделали и прооперировали женщину, она, скорее всего, осталась бы жива.

В Омске в возрасте 52 лет скончалась женщина, которую долго лечили от пневмонии, бронхита и бронхиальной астмы, отправляли в платные клиники. В итоге госпитализировали по скорой и лишь тогда поняли, что у нее рак, но так и не установили какой: женщина скончалась в онкодиспансере. Никто из врачей не ответил за непрофессионализм. В местном минздраве объяснили, что больная сама виновата: лечение ведь получала, но поздно обратилась в онкодиспансер.

В терапевтическое отделение одной из региональных больниц поступила женщина 24 лет с подозрением на пиелонефрит — патологию беременности. В истории болезни — четыре анализа крови, указывающих на то, что у нее развивается сепсис. Лечащий врач не оценил результаты анализов, не назначил дополнительных исследований. Пациентку десять дней держали в обычной палате, нигде не переводя и не обследуя, и довели до развернутой картины сепсиса, когда ее уже не удалось спасти.

В Свердловской области от аппендицита скончалась 29-летняя больная: в течение недели ей не смогли поставить правильный диагноз. И таких примеров в России тысячи.

Причем если больного с пневмонией госпитализируют в дерматологию или больного с сепсисом — в терапию и в результате неправильного лечения они умирают, то 40% от стоимости тарифа медучреждение все равно получит.

Немало нарушений выявляется и при проверке диспансеризации. К примеру, в амбулаторных картах появляются массовые отказы от маммографии. Добрая часть этих отказов — фикция, уверяют эксперты качества. Несмотря на то что рак молочной железы — основной онкологический диагноз у женщин во всем мире, врачи считают маммографию необязательной и не предлагают это исследование. И в Федеральном фонде ОМС об этом знают. Но поскольку 85% исследований, входящих в перечень диспансеризации, пройдено, страховая компания должна оплатить услугу — штраф не будет. При этом в «необязательные» 15% всегда попадает маммография. Отсюда и позднее выявление в России рака молочной железы, уверены эксперты. Чтобы кардинально изменить ситуацию, необходимо внести маммографию в обязательный перечень, считают страховщики.

Упал замертво

Поражает тарифная сетка штрафов медучреждениям за нарушения, приводящие к смерти пациента. Штрафы, которые может наложить СМО на медорганизацию за дефекты в оказании медицинской помощи, не должны превышать 1% финансирования медучреждения в данный период времени. При этом 75–80% суммы штрафа возвращается государству, остальное поступает в доход страховой компании. Размеры штрафов разработаны и утверждены федеральным Минздравом.

Если пациент пришел в больницу с острым инфарктом миокарда, но его не приняли и, выйдя из боль-

ницы, он упал и умер, то штраф для медорганизации составит три подушевых норматива. Для Москвы это 30 тыс. руб. Но поскольку в каждом субъекте РФ свой подушевой норматив, в регионах штраф за отказ в медицинской помощи, повлекший смерть пациента, будет меньше. Штраф за непрофильную госпитализацию, которая чревата летальным исходом, составляет 60% стоимости тарифа.

Это дефект нашего законодательства, считают страховщики. Штрафные санкции должны нести профильную функцию: не делай того, чего делать нельзя, потому что придется заплатить большой штраф. В нашем случае штрафные санкции копеечные, поэтому они не работают. Медорганизации их не боятся, поэтому не стремятся повышать качество медицинской помощи.

Всероссийский союз страховщиков неоднократно вносил в Минздрав предложения увеличить штрафы за нарушения в оказании медицинской помощи, передавать результаты экспертиз в Следственный комитет, информировать пациентов о том, что их лечили неправильно. Но страховщикам запрещают это делать: боятся массовых обращений в суд. Минздрав не хочет сориться с врачами.

Дефект законодательства

Распространенная в России практика — записи о несуществующих визитах к врачу — приписки. Медорганизации в основном этим пользуются, чтобы получить плату за несделанную работу. Была ли запись в амбулаторной карте фиктивной, можно выяснить только у самого застрахован-

ного, спросив, был он у врача или нет. Страховщики опрашивают пациентов, если выявляют признаки искажения документации.

Согласно нормативам Минздрава РФ, штраф за приписки составляет 90% от объема приписки. Но поскольку страховые компании имеют право запросить для проверки не больше 0,5% амбулаторных карт, то невыявленные факты приписок сходят медикам с рук совершенно безнаказанно.

Проблема российского здравоохранения в том, что у нас нет реальных контролеров. Россия — единственная страна, где контролер и исполнитель медицинской услуги — одно и то же лицо либо, как в случае с Росздравнадзором, контролер подчиняется исполнителю — Минздраву.

Организаторы здравоохранения в лице региональных минздравов всячески сопротивляются вневедомственному контролю, пытаются подменить его контролем внутренним.

Заставить медицинскую организацию работать хорошо может либо конкуренция, либо повышение зависимости контракта главного врача от результатов работы медучреждения, считают страховщики.

Ухудшает ситуацию неинформированность граждан. Пациенты не знают, что в случае проблем с оказанием медицинской помощи надо обращаться в страховую компанию и она обязана их решить. Наши люди не готовы поверить, что кто-то ими будет заниматься. В обществе сложились стереотип поведения: терпеть и платить. И умирать.

Светлана Белостоцкая