

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

МЕДИЦИНА

МОДА НА ОБСЛЕДОВАНИЯ / 15
СТАВКА
НА «ТРЕТИЙ ВОЗРАСТ» / 16
ИСПЫТАНИЕ
НА ПРОЧНОСТЬ / 20



Вторник, 27 октября 2020 №197

(№6918 с момента возобновления издания)

Цветные тематические страницы №13–28

являются составной частью газеты «Коммерсантъ»

Зарегистрировано в Роскомнадзоре

ПИ №ФС77-76924 9 октября 2019 года

Коммерсантъ

в Санкт-Петербурге

BUSINESS GUIDE

ПАРТНЕР ВЫПУСКА



MEDI

КЛИНИКИ СОВЕРШЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

РЕКЛАМА



MedClub

8 (812) 456 04 20

MEDCLUB.SPB.RU

БЫСТРО

УДОБНО

КОМФОРТНО

м. 4 ул. Черняховского, д. 62
м. 5 Комендантский пр., д. 12, к. 1
м. 2 Каменноостровский пр., д. 25
м. 2 ул. Мира, д. 10 (Австрийская пл.)

МЕДИЦИНА ДЛЯ ЗАНЯТЫХ ЛЮДЕЙ



10% НА ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ В КЛИНИКЕ
ПО ПРОМОКОДУ "КОММЕРСАНТ"

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И СОСУДОВ

Сердечно-сосудистые заболевания выходят на первое место среди «мужских» заболеваний в России. Своевременная диагностика позволяет предотвратить развитие патологий сердца и назначить необходимое лечение.

ПРОГРАММА «ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ»

включает: анализы для лабораторных исследований: — липидограмма (общ. холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП), калий, натрий — ЭКГ — замер роста/веса; первичную консультацию терапевта по образу жизни и результатам исследований, назначение лечения

АКЦИЯ
1 000 руб.

ПРОГРАММА «ЗДОРОВЫЕ СОСУДЫ»

включает: первичную консультацию флеболога, УЗИ вен нижних конечностей, рекомендации по лечению

АКЦИЯ
1 500 руб.

УЗИ СЕРДЦА — 2 000 руб.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ В СУСТАВАХ

Биоимплант био-остео на основе клеток плазмы крови и жировой ткани запускает мощный процесс регенерации сустава и способствует снижению болевого синдрома **

Преимущества:

- Широкая область применения: тазобедренный сустав, коленный сустав, плечевой сустав, локтевой сустав
- Не требует наркоза и госпитализации
- Не требует длительной реабилитации *

**КОНСУЛЬТАЦИЯ ОРТОПЕДА-ХИРУРГА —
БЕСПЛАТНО!**

ЛЕЧЕНИЕ ХРАПА

Храп негативно влияет на качество жизни пациента и его семьи. Сегодня данную проблему можно и нужно решать.

Лазерное лечение храпа, спокойный и здоровый сон за 1 процедуру**

- Проводится амбулаторно
- Не требует наркоза, под местной анестезией
- Короткий срок реабилитации
- После процедуры пациент может сразу вернуться к своей повседневной жизни

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЛОРА — 1 500 руб.



УРОЛОГИЯ — ГИНЕКОЛОГИЯ — ПРОКТОЛОГИЯ — ОРТОПЕДИЯ — СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ — ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ — ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
ФЛЕБОЛОГИЯ — КОСМЕТОЛОГИЯ — ДЕРМАТОЛОГИЯ — ЛОР — КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР — УЗИ — РЕНТГЕН — АНАЛ ИЗЫ — МЕДИЦИНСКИЙ ПЕДИКЮР

* Информацию об организаторе акции, правилах проведения и количестве подарков уточняйте у администраторов клиники. Скидки действуют до 31.12.2020 ** Подробности эффекта уточняйте у лечащего врача.

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



ВАЛЕРИЙ ГРИБАНОВ,
РЕДАКТОР BUSINESS GUIDE
«МЕДИЦИНА»

ПРОБИТЬСЯ
В ПАРАЛЛЕЛЬНЫЙ МИР

Пандемия коронавируса наглядно продемонстрировала, что рынок частной медицины России находится в несколько двусмысленном положении. С одной стороны, он вроде бы три с лишним десятилетия активно развивается, демонстрирует впечатляющую динамику многомиллиардных оборотов, на медучреждения этого сектора распространяются все жесткие регламенты российских стандартов медицинского обслуживания. Но с наступлением непредвиденных, можно сказать, чрезвычайных обстоятельств, к которым можно отнести нынешнюю эпидемию, оказалось, что почти все суперсовременные ресурсы этих учреждений оказались выключенными из борьбы с коронавирусом.

Понятно, что большинство частных клиник сами не горели желанием бросаться грудью на амбразуру. Однако в стране и в Петербурге есть определенная категория жителей, которые готовы были платить частным клиникам за то, чтобы лечиться от COVID-19 у них. И соответственно, был определенный пласт частных медучреждений, готовых пойти на риск и заняться лечением таких пациентов. Но регламент борьбы с болезнью такую опцию не предусматривает. Частному медицинскому бизнесу было предложено постоять в стороне, пока госклиники борются с распространением инфекции. По сути, частному бизнесу была лишь отдана диагностика болезни — анализы, томография и т. п.

По приказу 198 Минздрава РФ COVID-19 могут лечить все участники рынка. Однако это лечение может происходить лишь в рамках обязательного медстрахования. Коммерческие клиники могут, разумеется, работать по ОМС. Но условия, предоставляемые государством, настолько неинтересны, что смысл ввязываться в эту систему видит лишь очень небольшой процент частного медицинского бизнеса — чаще всего негосударственные клиники работают лишь по ряду дорогостоящих программ, включенных в ОМС.

В итоге получается, что на четвертом десятилетии развития частная медицина все еще находится в какой-то параллельной реальности, и механизмов ее интеграции с государственной системой медобслуживания так и не налажено. А неотлаженный механизм всегда повышает риск поломки и коллапса

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

МОДА НА ОБСЛЕДОВАНИЯ

СПРОС НА МЕДИЦИНСКИЕ ЧЕКАПЫ (ОТ АНГЛ. СHECK UP — «ПРОВЕРЯТЬ»), ПО ОЦЕНКАМ УЧАСТНИКОВ РЫНКА, СТАБИЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА 20–30% В ГОД. В 2020 ГОДУ ИЗ-ЗА СЛОЖНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКИ ПЕТЕРБУРГА ЗАФИКСИРОВАЛИ ДВУКРАТНЫЙ РОСТ СПРОСА НА ПОДОБНЫЕ УСЛУГИ. ЭКСПЕРТЫ УВЕРЕНЫ, ЧТО РЫНОК ЧЕКАПОВ БУДЕТ РАСТИ ВСЛЕД ЗА РОСТОМ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ЛЮДЕЙ О СОСТОЯНИИ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ. АЛЕНА ШЕРЕМЕТЬЕВА

Практика развитых стран показывает, что превентивная медицина и своевременная диагностика заболеваний позволяют существенно снизить нагрузку на здравоохранение и сократить затраты на дорогостоящее лечение и экстренную госпитализацию.

По словам Антона Глобина, главного врача, генерального директора Американской медицинской клиники, медицинские чекапы пришли к нам из западной медицины, где очень распространены именно превентивные меры — начинать диагностировать и лечить заболевания еще до появления ощутимых симптомов.

Павел Гавриленков, заведующий клинико-диагностическим отделением СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», отмечает, что предрасположенность ко многим заболеваниям, ранние симптомы, а также факторы, способствующие развитию болезни, могут быть выявлены задолго до развернутой клинической картины с помощью лабораторных и инструментальных методов обследования.

По мнению Виталия Авалиани, главного врача клиники «Я вижу», прохождение чекапа позволяет пациенту получить информацию о текущем состоянии основных систем организма с тем, чтобы при каких-либо отклонениях незамедлительно начать лечение.

«Глаукома, высокое давление и другие заболевания поначалу не вызывают никаких симптомов. При этом глаукома без лечения приводит к полной потере зрения, а высокое давление — к инсульту и болезням сердца. Многие люди сейчас живут с этими заболеваниями и не знают о своем диагнозе. Но если вовремя обратиться к врачу, то их можно успешно контролировать и не допустить осложнений», — рассказывает Дмитрий Зеленуха, главный семейный врач клиники «Скандинавия».

Господин Гавриленков добавляет, что выявление эпителиальных новообразований в органах желудочно-кишечного тракта и своевременное их удаление позволит предупредить развитие злокачественной опухоли. «А выявление и коррекция факторов риска развития атеросклероза (артериальная гипертензия, нарушение обмена липидов), а также ранних стадий изменений сосудистой стенки (по данным лучевых методов диагностики) позволяют предупредить прогрессирование процесса и развитие таких грозных осложнений, как инфаркт миокарда или инсульт», — комментирует он.

ПРОФИЛАКТИКА



В ПЕТЕРБУРГСКИХ ЧАСТНЫХ КЛИНИКАХ СТОИМОСТЬ ОБЩИХ ЧЕКАПОВ НАЧИНАЕТСЯ ОТ 10 ТЫС. РУБЛЕЙ И МОЖЕТ ДОХОДИТЬ ДО 80 ТЫС. РУБЛЕЙ

РАЗНООБРАЗИЕ ПРОГРАММ Программы медицинских чекапов практически во всех медицинских центрах делятся на общие и специализированные. Практически все клиники сегментируют программы чекапов по возрасту и полу пациентов. Общие чекапы, по словам господина Авалиани, строятся по единой логике: первичная консультация терапевта, основные лабораторные и инструментальные анализы и исследования (анализы крови, мочи, гормонального уровня, флюорография, ЭКГ, УЗИ внутренних органов). «Второй раунд общего чекапа включает в себя консультации узких специалистов. В зависимости от конкретной программы и клиники это могут быть невролог, эндокринолог, кардиолог, ЛОР, гинеколог/уролог, гастроэнтеролог, офтальмолог, хирург, стоматолог и даже психолог. Затем начинается новый этап исследований, уже по назначениям специалистов, сбор рекомендаций. После этого следует заключительная консультация терапевта, на которой пациент получает расшифровку всех исследований и заключений врачей, рекомендации по лечению и, если необходимо, по реабилитации, а также советы по профилактике.

Например, по изменению режима питания, физических нагрузок, интенсивности зрительных нагрузок, а также по периодичности осмотра у того или иного врача», — рассказывает господин Авалиани.

Специализированные чекапы предназначены для диагностики определенного органа или системы. Такие программы, по словам Виталия Авалиани, включают в себя нетипичные процедуры и исследования, позволяющие более глубоко изучить ту или иную зону организма, и нацелены на решение конкретной проблемы пациента.

СПРОС НА ЗДОРОВЬЕ По оценкам Натальи Новгородовой, совладелицы клиники AMG, спрос на медицинские чекапы растет с каждым годом на 20–30%, и эта тенденция продолжится. Дмитрий Денисов, медицинский директор лабораторной службы «Хеликс», отмечает, что спрос на общие чекапы в 2020 году вырос почти в два раза по сравнению с 2019-м. По его словам, в последние несколько лет все большую популярность приобретают комплексы, направленные на проверку нутриентного статуса или отдельных органов. → 16

15 → Антон Глобин также ежегодно фиксирует рост обращений пациентов без каких-либо жалоб для проведения стандартных и расширенных чекапов. «Сегодня превентивная медицина — общемировой тренд. Учитывая, что Россия немного отстает от Запада, у нас это направление пока не достигло своего максимума, однако все больше и больше людей сегодня приходит к пониманию, что заниматься профилактикой здоровья дешевле, чем допустить болезнь», — отмечает господин Глобин.

По словам господина Авалиани, пандемия внесла свои коррективы в этот сегмент рынка. «В этом году мы уже фиксируем повышенный спрос на офтальмологические чекапы. Это связано, во-первых, с реализацией отложенного спроса, ведь почти три месяца плановые медицинские процедуры и обследования были запрещены. Кроме того, люди начинают более осознанно относиться к своему здоровью и, соответственно, больше внимания уделяют диагностике, лечению и профилактике возможных заболеваний», — рассказывает он.

СКИДКА ЗА ОПТ В чекапах пациентов, как правило, привлекает возможность получить максимум информации за минимум времени. Кроме того, чекап — финансово выгодное мероприятие для пациента: обычно стоимость комплексного обследования на 35–40% ниже, чем тот же набор исследований и консультаций по отдельности, говорит господин Авалиани.

В петербургских частных клиниках стоимость общих чекапов начинается от 10 тыс. рублей и может достигать до 80 тыс. рублей. Специализированные чекапы доступны по стоимости от 6 до 9 тыс. рублей. По оценкам Антона Глобина стоимость чекапов начинается от 15 тыс. рублей и может достигать 70–80 тыс. рублей, если они включают в себя, например,

ПЭТ КТ — цена такого исследования около 35 тыс. рублей. «Многие удивляются высокой стоимости медицинских услуг, но нужно понимать, что для лабораторных тестов клиники чаще всего используют импортные расходные материалы. Учитывая постоянный рост курсов иностранной валюты, это напрямую влияет на стоимость услуг. Только за последние три года цена проведения тестов повысилась на 15–20%», — комментирует господин Глобин.

Наибольшим спросом, по оценкам Александра Ледовского, управляющего директора сети клиник «Рэмси Диагностика», пользуются программы в диапазоне 10–50 тыс. рублей.

Наталья Новгородова отмечает, что если в России пациенту в возрасте от 25 до 45 лет для полного чекапа всех систем организма хватит суммы в 50–70 тыс. рублей, то в Европе, США и Израиле эта сумма начинается от €3 тыс.

ЧЕКАП ПО ОМС Проверить состояние здоровья можно и бесплатно по полису обязательного медицинского страхования. С 2019 года все граждане РФ могут ежегодно проходить бесплатный профилактический медосмотр. А диспансеризация, включающая более расширенный спектр исследований, проводится ежегодно для граждан старше 40 лет и раз в три года для граждан в возрасте от 18 до 39 лет. Так, в 2020 году более 50% петербуржцев, по сообщению пресс-службы городской администрации, прошли плановую диспансеризацию.

Однако эксперты указывают, что пациенты склонны пренебрежительно относиться к результатам диспансеризации. «Чекапы — это платные программы, и, как правило, пациенты их выбирают осознанно. В этом случае люди целенаправленно собирают информацию о своем здоровье, методично проходят все обследования и

затем тщательно соблюдают рекомендации и назначения врача», — рассказывает господин Авалиани. — Диспансеризация воспринимается многими как нечто не обязательное и ненужное, поэтому и отношение к ее результатам небрежное и несерьезное».

Дмитрий Иванов, ректор Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, проводит аналогию с периодическим техобслуживанием автомобиля (ТО): «Все автовладельцы знают, что на ТО проверяются основные системы машины. Так вот, диспансеризация — это как ТО для человека. Это скрининговый метод диагностики, который можно распространить на большую группу людей. Диспансеризация рассчитана на выявление наиболее распространенных заболеваний. И набор исследований тут минимально необходимый. Чекап предполагает более широкий спектр исследований. Как если бы вы проверяли у исправной машины каждую гайку и каждый проводок».

ПЕРСПЕКТИВЫ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ По оценкам Евгения Федорова, генерального директора сети многопрофильных клинко-диагностических центров «Медпомощь 24», на долю чекапов сегодня приходится 3–5% от всего объема рынка частных медицинских услуг. Артур Канаян, директор по инновациям медицинского центра «XXI век», уверен, что рынок будет расти, и надеется, что прохождение чекапов станет базовой потребностью.

Коммерческие клиники уже сегодня расширяют предложение по чекапам, учитывая рост спроса, говорит господин Глобин. «В перспективе пяти-семи лет можно говорить о цифрах 30–40% для населения старше 50 лет, которые будут проходить такие чекапы», — прогнозирует эксперт. Виталий Авалиани полагает, что

в перспективе двух-трех лет спрос на специализированные чекапы, будет расти на 10–15% в год.

По мнению Никиты Жукова, медицинского директора сети Lahta Clinic, чекапы достаточно востребованы, однако пока еще не могут в большинстве своем конкурировать с отдельными визитами пациентов с конкретными запросами. «Медицинские чекапы нужны здоровому человеку в том случае, если он далек от медицины и не сталкивается с ней в обычное время, то есть не болеет. Тогда можно достаточно просто, качественно и без лишних размышлений получить объективную информацию о здоровье. Это неплохо, но в ряде случаев ведет к гипердиагностике и последующему лечению несуществующих проблем. Поэтому рекомендовать чекапы можно с осторожностью», — комментирует господин Жуков.

Виталий Авалиани добавляет, что сейчас можно встретить множество предложений типа «десять исследований крови по цене пяти» — но вопрос в том, насколько они необходимы. «Обычный среднестатистический пациент не обладает достаточным уровнем знаний и квалификации, чтобы сначала расшифровать результаты анализов и понять, что же в его организме так или не так, и что нужно с этим делать. Поэтому самостоятельное, „на всякий случай“, прохождение даже самой привлекательной по цене чекап-программы в лаборатории без назначения врача как минимум бессмысленно», — поясняет господин Авалиани.

Господин Иванов отмечает, что выявляемость болезней при чекапах достаточно низкая. «Вероятность найти болезнь у человека без каких-либо симптомов и отклонений невелика. Нужно понимать, что у некоторых людей есть такая потребность — скорее психологическая», — резюмирует эксперт. ■

СТАВКА НА «ТРЕТИЙ ВОЗРАСТ» по данным статистики, в Санкт-Петербурге проживает более 1,28 млн человек старше 60 лет, и за последние пять лет их количество увеличилось на 7%. Старение населения — это общемировой тренд, вместе с которым растет спрос на долгосрочный уход за пожилыми людьми. По оценкам экспертов, рынок частной медико-социальной помощи Петербурга растет на 40–50% в год, но пока не может удовлетворить имеющийся спрос на качественный уход за людьми старшего поколения. Для оказания медико-социальной помощи людям пожилого возраста в Петербурге работают специализированная государственная гериатрическая служба и частные учреждения. **АНДРЕЙ СЕМЕРИКОВ**

Максим Кабанов, главный внештатный специалист-гериатр комитета по здравоохранению, начальник СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», отмечает, что регулярно за медицинской помощью обращаются 98% пожилых и только 7% работающих пенсионеров. «В связи с этим актуальность для Петербурга проблемы сохранения активного долголетия и независимости от посторонней помощи трудно переоценить. Жители города данной возрастной категории могут

получить гериатрическую помощь при наличии старческой астении, которая встречается у граждан пожилого и старческого возраста», — говорит господин Кабанов.

НА СТРАЖЕ ДОЛГОЛЕТИЯ По данным комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга на 01.09.2020, первичная медико-санитарная помощь пожилым горожанам оказывается в 18 административных районах города, в 33 кабинетах врача-гериатра

и в 16 гериатрических отделениях, в том числе в семи гериатрических отделениях оказывают медицинскую помощь в условиях стационаров дневного пребывания, в составе 49 поликлиник и поликлинических отделений. Специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» оказывается в шести стационарах на 275 круглосуточных койках геронтологического профиля и 30 койках дневного стационара. В оказании медицинской помощи участвуют более

80 врачей-гериатров, прошедших соответствующую профессиональную подготовку.

Помимо государственных учреждений, медико-социальную помощь пожилым петербуржцам оказывают и частные компании. Согласно данным исследования «Фонда 60+», рынок частных пансионатов для пожилых Санкт-Петербурга и Ленинградской области состоит из 127 объектов с суммарным предложением более 4000 мест. → 18

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

НУЖНА МНЕ ЭТА ОПЕРАЦИЯ?

**СПРОСИТЕ У СПЕЦИАЛИСТА!
ПРИЕМ ВРАЧА БЕСПЛАТНЫЙ***



*В акцию входят консультации по операциям следующих врачей: хирурги, проктологи, урологи, гинекологи, травматологи, отоларингологи, офтальмологи, онкологи, флебологи, пластические хирурги.



СМ-Клиника
многопрофильный медицинский холдинг

+ 7 (812) **435 55 55**
круглосуточная запись

16 → Цифры выглядят внушительно, но, по оценкам экспертов рынка, они не покрывают потребностей горожан в качественной помощи по уходу за пожилыми людьми. По словам Алексея Маврина, основателя и генерального директора группы компаний «Опека», только 5% пожилых жителей Петербурга получают необходимую медико-социальную помощь. Эксперт отмечает, что рынок оказания медицинской помощи пожилым людям в Петербурге на 95% состоит из государственных учреждений. Доля частного сектора не превышает 5%.

Оборот рынка гериатрической помощи в Петербурге, по подсчетам господина Маврина, составляет 10–15 млрд рублей в год и еще 10–15 млрд приходится на патронажные услуги. Несмотря на небольшую долю, петербургский рынок частной медико-социальной помощи пожилым людям растет быстрыми темпами. По оценкам господина Маврина, за последние пять лет он вырос на 1000%. В среднем рынок увеличивается на 40–50% по отношению к предыдущему году, констатирует эксперт. «Прибыльность бизнеса зависит от загрузки пансионата и количества сиделок в патронажной службе. В среднем наценка на услуги не превышает 5–10%», — говорит господин Маврин.

По оценкам Артура Канаяна, директора по инновациям медицинского центра «XXI век», рентабельность подобного бизнеса напрямую зависит от стоимости услуги и порядочности ее поставщика. «Могу предположить, что при рыночном предложении по стоимости и при качественном оказании услуг рентабельность варьируется в пределах 10–15% максимум. Но в сегментах высокого платежеспособного спроса рентабельность может быть гораздо выше», — комментирует господин Канаян.

По словам Анны Юргановой, генерального директора пансионата «Наша забота», рынок находится в стадии формирования и новые игроки появляются регулярно, особенно в последние несколько лет. По ее оценкам, в настоящий момент на частном рынке Санкт-Петербурга присутствует 15–20 частных центров для пожилых людей.

По данным исследования «Фонда 60+», рынок частных пансионатов Петербурга и Ленобласти можно разделить на два сегмента. Первый — это предложение, в котором сочетаются специализированные объекты недвижимости (пансионаты, санатории) и уровень ухода, приближенный к государственным стандартам или превосходящий их. На этот сегмент приходится около 42% рынка. Второй сегмент — неформатное предложение, в котором непригодная для проживания недвижимость представлена преимущественно коттеджами, квартирами и прочими объектами с непрогнозируемым качеством ухода. Доля этого сегмента доходит до 58%.

СПРОС НА КАЧЕСТВЕННЫЙ УХОД

Если еще пять лет назад спрос на рынке долгосрочного ухода за пожилыми людьми был ориентирован на неформатное предложение коттеджного и квартирного типов, то сегодня он постепенно смещается в сторону более качественного. Алексей Сиднев, генеральный директор Senior Group, отмечает, что в Петербурге и в Москве идет структуризация рынка. По его словам, раньше преобладали коттеджи, изначально не приспособленные под учреждения социальной защиты, и в них порой опасно было отдавать близких:

не было ни продуманной системы пожарной безопасности, никто в глаза не видел международных протоколов, по которым важно обеспечивать уход за пожилым человеком с начинающейся деменцией. Бытовало мнение: «Какая разница, где живет бабушка, она все равно ничего не понимает».

Сейчас ситуация качественно изменилась, и запрос звучит скорее так: «Да, у нашей бабушки деменция, и она не всегда понимает, что происходит вокруг, но мы хотим, чтобы о ней заботились профессионально, уважали ее как личность, уважали ее чувства». Господин Сиднев говорит, что появился запрос на уважение к личности пожилого человека — именно на нем строится самый прогрессивный международный подход.

По его словам, уже никто не хочет размещения более двух человек в комнате или без просторных санузлов. Клиенты также смотрят на наличие у учреждения медицинской лицензии и качественной реабилитации. «Последние полгода также появился запрос на безопасность: родственники внимательно спрашивают, не экономит ли учреждение на средствах индивидуальной защиты и тестах на COVID, качественно ли организован режим работы учреждения в режиме пандемии», — рассказывает господин Сиднев.

Спрос на более качественное предложение подтверждается и параметрами заполняемости частных пансионатов. По данным исследования «Фонда 60+», средняя заполняемость неформатных пансионатов оценивается на уровне ниже 70%, тогда как у большинства качественных объектов она стремится к 100%.

ПЛАТА ЗА КОМФОРТ

Цены на услуги в частных пансионатах для пожилых, по данным исследования «Фонда 60+», зависят от трех основных факторов: качества размещения (параметры объекта недвижимости, количество мест в номере, площадь, санузел), класса ухода (от минимального ухода за самостоятельными людьми до ухода 24/7 в медицинской составляющей за лежачими пациентами или клиентами с деменцией) и продолжительности ухода (снижение цены начинается при размещении более чем на месяц).

Основное предложение в неформатном сегменте находится в диапазоне ниже 1,5 тыс. рублей в день (45 тыс. рублей в месяц) — это в среднем 1,2–1,4 тыс. рублей

при размещении в двухместном номере и 1–1,2 тыс. рублей при четырехместном размещении. Более высокий ценовой сегмент начинается от 2 тыс. рублей, и здесь размещение в двухместном номере предлагается в среднем по 2,5 тыс. рублей, что сравнимо с государственными тарифами. По оценкам Алексея Маврина, диапазон цен на услуги частных пансионатов для пожилых людей в Петербурге составляет от 45 до 200 тыс. рублей в месяц. Средний чек в пансионатах группы компаний «Опека» составляет 90 тыс. рублей в месяц. Анна Юрганова подсчитала, что в среднем проживание пожилого человека без серьезных заболеваний в пансионате с медицинским обслуживанием сегодня обойдется в 80 тыс. рублей в месяц.

Согласно данным исследования «Фонда 60+», совокупную выручку частных пансионатов для пожилых в регионе в 2018 году можно было оценить в 1,9–2,2 млрд рублей.

ФИНАНСОВОЕ ПЛЕЧО

Развитие этого рынка, по мнению госпожи Юргановой, существенно сдерживает низкий доход россиян. Но благодаря государственному софинансированию оплаты услуг по долгосрочному уходу в рамках 442-ФЗ «О социальном обслуживании в РФ» пожилые люди получили возможность размещаться в частных пансионатах за 75% пенсии. Оставшуюся сумму компенсирует государство. Для оказания услуг по такой схеме частный пансионат должен являться поставщиком социальных услуг. Но большой объем отчетности и необходимость соблюдения стандартов, по словам госпожи Юргановой, сдерживают вхождение в эту систему мелких пансионатов коттеджного типа.

По данным на 2018 год, которые приводятся в исследовании «Фонда 60+», только 21% частных пансионатов Петербурга и Ленинградской области входят в реестр поставщиков социальных услуг, обеспечивая более 1 тыс. мест для размещения пациентов гериатрического профиля.

Алексей Сиднев отмечает, что до недавнего времени в Санкт-Петербурге и Ленинградской области были и самые высокие в стране тарифы на социальное обслуживание — как на стационарную, так и на надомную помощь. По его словам, сложнее стало в последнее время, когда начала меняться ситуация с порядком оплаты, с которой не согласны основные игроки рынка.

«Основная проблема состоит в том, что тарифы возмещают только затраты поставщиков в рамках нормативов, но не предполагают, что у поставщика будет прибыль. И это не есть хорошо: все игроки обычно ее не забирают к себе в карман, а тратят на развитие. Ресурс для развития сейчас очень нужен всему частному сектору. Тогда скорость этого развития существенно повысится», — рассказывает господин Сиднев.

Вадим Бараусов, директор «Фонда 60+», тоже говорит о появившихся на рынке проблемах: «В 2020 году сначала идут задержки выплаты компенсаций со стороны города, затем в худшую сторону меняется система выплат за оказанные услуги по уходу за пожилыми, запутывает ситуацию появление закона о социальном заказе, снижаются доходы бюджета — все это не добавляет оптимизма».

По мнению господина Бараусова, показательны данные по выходу на петербургских рынок ухода за пожилыми людьми новых частных компаний, которые готовы играть по формальным правилам и входить в реестр поставщиков социальных услуг: в 2018 году появился один новый поставщик в реестре, в 2019-м — тоже один, а в 2020-м — не появилось ни одного.

ПЕРСПЕКТИВНАЯ НИША

Участники рынка сходятся во мнении, что рынок частных пансионатов и услуг для пожилых людей в Петербурге находится на стадии структуризации. Спрос на качественный долгосрочный уход за пожилыми людьми растет, и качественное предложение пока не успевает за ним. Появление новых проектов тормозят экономическая неопределенность и отсутствие понятной регуляции отрасли.

«Логика бизнеса и инвесторов понятна: по-прежнему отсутствует нормальная система финансирования. Долгосрочный уход подразумевает долгосрочное планирование, и бизнес будет вкладываться, только если увидит гарантии платежеспособного спроса и перспективы», — поясняет господин Бараусов.

По мнению господина Сиднева, развитие этого рынка также тормозит отсутствие четкой позиции государства на тему неформатных учреждений. Таким образом рынок остается нерегулируемым — наполовину «серым», некачественным. «Непрозрачность рынка организации помощи людям старшего возраста характерна не только для Петербурга и Москвы, но и для всей страны. Причина в том, что государство не сформулировало свой подход и пока не замечает проблемы, что во всей стране 30 тыс. пожилых людей живут в пыточных условиях. Им невыгодно это замечать, потому что сами они не могут предложить альтернативы», — сетует господин Сиднев и говорит, что необходимо организовать прозрачное взаимодействие с игроками частной сферы. Тогда, по его словам, частные компании смогут предложить ту самую гуманную и нужную альтернативу.

Вадим Бараусов считает, что для обеспечения пожилых людей качественным уходом государство и частный сектор должны вместе построить устойчивую бизнес-модель (например, по страховому принципу) и работать по ней. «Иначе нас ждет вливание оскудевающих ресурсов в менее эффективную государственную систему, с мелким придатком в виде „серого“ во всех смыслах частного сектора», — резюмирует господин Бараусов. ■



РЫНОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЬМ В ПЕТЕРБУРГЕ НА 95% СОСТОИТ ИЗ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ. ДОЛЯ ЧАСТНОГО СЕКТОРА НЕ ПРЕВЫШАЕТ 5%



ЕВГЕНИЙ ГАВЛЕНКО

«ВЫПУСКНИКИ МЕДВУЗОВ НЕ ГОТОВЫ К ВСТРЕЧЕ С РЕАЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ»

СУЩЕСТВУЮЩИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПУСКНИКАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ И ПРАКТИКУЮЩИМ ВРАЧАМ ФОРМАЛЬНЫ, УБЕЖДЕНА МАРИНА КАСУМОВА, УПРАВЛЯЮЩИЙ ГРУППОЙ КОМПАНИЙ «МЕДИ», ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЗАО «МЕДИ». О ПРОБЛЕМЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ОНА ПОГОВОРИЛА С КОРРЕСПОНДЕНТОМ ВГ ТАТЬЯНОЙ КРАМАРЕВОЙ.

BUSINESS GUIDE: Чрезвычайные события нынешнего года заставили широкую аудиторию иначе взглянуть на место медицины в обществе. На ваш взгляд, насколько оказалось готово врачебное сообщество нашей страны к такому испытанию на прочность?

МАРИНА КАСУМОВА: Могу сказать на примере нашей компании как части медицинского профессионального сообщества: мы не предполагали, что настолько мощно пойдет рост цен на маски и перчатки, что государство в принципе не выразит большой готовности поддерживать бизнес. ЗАО «Меди» относится к крупному бизнесу. Соответственно, льгот мы никаких не получили. Мы не были готовы также к противоречивости требований государственных органов. К примеру, в Москве действовало распоряжение о том, что медицина работает вплоть до косметологии. Но пациенты не могли доехать, потому что действовали жесткие ограничения передвижения и пропускной режим. А в Петербурге, наоборот, пациенты довольно свободно передвигались, но при этом были серьезные ограничения спектра услуг. Как действовать в такой ситуации руководству компании, имеющей клиники и в Москве, и в Петербурге? Так что первая волна была тяжелая, но мы сохранили персонал и реструктуризировали наш кредит, который компания брала под развитие бизнеса.

BG: А насколько ваши врачи, средний медицинский персонал были готовы работать в сложных эпидемиологических условиях?

М. К.: У медицинского персонала был выбор: они могли взять отпуск за свой счет либо очередной оплачиваемый отпуск. Мы шли навстречу, если у сотрудников было такое желание. Но надо отметить, что все наши клиники работали, оказывали необходимую пациентам медицинскую помощь. Нас поставили в ситуацию необходимости диалога с персоналом. Но это как раз не вызвало сложностей: вести диалог с персоналом — это в принципе в культуре «Меди».

В структуре нашей группы существует Институт стоматологии последипломного образования (СПБИНСТОМ). Кроме того, в «Меди» есть институт главных специалистов — его представителями являются наиболее опытные специалисты, которые

разрабатывают стандарты (порядки) оказания медицинской помощи по направлениям, обеспечивают повышение квалификации персонала (как новых сотрудников, так и опытных специалистов), контролируют качество клинической работы, отслеживают новые технологии и внедряют инновации. Когда пришла беда в виде не объявленной официально в России пандемии, наши главные специалисты разработали стандарты, определяющие состав неотложной помощи приема пациентов в таких сложных условиях.

BG: Какую информацию к размышлению относительно подготовки отечественных медицинских кадров в целом дала ситуация с коронавирусом?

М. К.: События апреля и мая показали, что и студенты, и ординаторы, которых в силу молодого возраста в первую очередь привлекали к оказанию помощи коронавирусным пациентам, преимущественно обладали необходимыми навыками в сердечно-легочной реанимации. Но в целом после 2016 года, когда из медицинских вузов убрали интернатуру, где выпускники лечебного и стоматологического факультетов получали практику, практическая подготовка страдала. И сегодня на вопрос о том, насколько вообще готовы выпускники медицинских вузов столкнуться с пациентом, ответ будет скорее отрицательным. Выпускники стоматологических вузов вследствие отмены интернатуры не видят пациентов... до выпуска! Когда в СПБИНСТОМ приходят на учебу молодые врачи, сначала они еще раз проходят обучение в фантомном классе. И только затем — в учебной клинике института — их допускают до пациентов. Причем они работают под присмотром кураторов.

BG: Есть ли у вас общность в понимании целей и задач последипломного образования с коллегами из других медицинских компаний, руководством государственных медицинских вузов, Минздравом?

М. К.: Определенные сложности во взаимодействии с государственными университетами наблюдались в 2015–2018 годах. А в последнее время эти сложности усугублялись пристальным вниманием Рособнадзора. В новых условиях образовательное учреждение должно было получить не только лицензию, но и аккредитацию, и это было достаточно сложно. Но

в настоящее время в решении этих вопросов помогает консолидированная позиция совета ректоров вузов Санкт-Петербурга и Ленинградской области, в который входит и СПБИНСТОМ. Ректор СПБИНСТОМА профессор Марина Чибисова входит в состав совета ректоров и активно участвует в формировании общности в понимании целей и задач последипломного образования с руководством медицинских вузов нашего города.

BG: Из чего вы исходили при создании СПБИНСТОМа?

М. К.: Если говорить о принципах, на которых создавался институт, то основатель нашей компании Тамаз Мчедлидзе ориентировался на западные стандарты. На старте в учебном центре по крохам собиралось то новое и прогрессивное, что появлялось в странах с высоким уровнем развития стоматологии. Мы собирали именно зарубежный опыт, поскольку в Советском Союзе стоматология была... ну совсем плохая. Как лечили зубы у нас? Это же была пытка, это же было больно!

Так что исходными принципами при создании собственного учебного центра были: лечение без боли — раз, импортные пломбировочные материалы — два, собственная инновационная технология обработки зуба — три и другое отношение к пациенту — четыре.

Даже имея возможность повышать квалификацию внутри компании, наши специалисты должны были получать свои профессиональные сертификаты, обучаясь старым технологиям «где-то там». Чтобы изменить ситуацию, требовался собственный вуз. Поначалу институт работал только «на внутреннего заказчика». Но мы поняли, что сохранить эти технологии только для «Меди» не получится, и обучение стало доступным для любых студентов, ординаторов и уже практикующих врачей. Стандарты качества клинической работы, разрабатываемые в «Меди», актуальны и в контексте саморегулируемых общественных организаций (СРО), в которые объединяются и медицинские организации. Что этим достигается? Во-первых, минимальное, но все-таки противоядие огромному количеству проверок, которым подвергаются медицинские организации со стороны контролирующих органов. Благодаря квоте на количество

плановых проверок членов организации участие в СРО позволяет предотвратить дополнительные плановые проверки. Во-вторых, в СРО должна действовать комиссия по качеству — вы обязаны поделиться своими стандартами (или, как сейчас уже говорят, «порядками»).

BG: Есть ли в ваших планах организация оказания медицинской помощи в рамках ОМС?

М. К.: Я знаю, что система ОМС развивается и, к примеру, вкладываются серьезные деньги в направление экстракорпорального оплодотворения, так что медицинским организациям выгодно оказывать такие услуги. Но тарифы ОМС не окупают затрат на оказание качественной стоматологической помощи. Это касается даже учебной клиники, работающей по минимальному прайсу. Возможно, мы могли бы воспользоваться деньгами ОМС. Но в РФ «одноканальное финансирование»: пациент лечится либо по ОМС, либо платно. Соответственно мы не можем получать плату за оказанные услуги из разных источников финансирования и включить в доход наших клиник средства ОМС. А для учебной клиники это невыгодно, потому что каждое движение врача необходимо в рамках оказания помощи по ОМС обосновывать таким количеством документов, что проще организовать лечебный процесс без бюрократической избыточности.

BG: Чего вы ожидаете от государства? Должно ли государство помогать крепким компаниям, действующим в медицине?

М. К.: Справедливости ради скажем, что государство временно отменило налог на прибыль для медицинских организаций. В медицине, как и в других отраслях, есть рынок, есть конкуренция, и пациент имеет право выбора не только между ОМС и платной медициной, но и между медицинскими компаниями, действующими на одних и тех же принципах. Я не считаю, что медицина не должна зарабатывать. Она может зарабатывать. Другое дело — если бы была внедрена полноценная модель страховой медицины, страховая компания выступала бы рефери между медицинской организацией и пациентом. Пока этого нет. Государство продолжает брать на себя избыточные функции контролера. ■



АЛЕКСАНДР ГОРЯКИН

НА РЫНКЕ НЕГАТИВНО ОТРАЗИЛСЯ РОСТ ЦЕН НА ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ, МЕДКОСТЮМЫ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО БЫЛО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЕЖЕДНЕВНО. ЭТО УВЕЛИЧИВАЛО ЗАТРАТЫ И СНИЖАЛО РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ

В начале года рынок частной медицины в Петербурге демонстрировал стабильный рост параллельно увеличению численности совершенных медицинских приемов и цен на услуги. По прогнозам BusinesStat, в 2020 году ожидает рост на 16%. Среди положительных факторов эксперты указывали увеличение объема медпомощи в связи с ковид-эпидемией, включая дорогостоящую стационарную помощь заболевшим коронавирусом, и индексацию цен на услуги из-за роста курса валют. Однако, по оценке генерального директора Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга Александра Солонина, рынок коммерческой медицины Петербурга к концу года скорее потеряет до 10%, от 50 млрд рублей, на которые он вышел по итогам 2019 года.

ЛОКДАУН УСУГУБИЛ ПРОБЛЕМУ Первая волна пандемии для рынка прошла в подавляющем большинстве тяжело. В режиме самоизоляции клиенты предпочли отложить на потом неострые проблемы со здоровьем. Усугубил ситуацию ряд региональных ограничений, часть из которых, на взгляд экспертов, была необоснованна. В частности, мартовский жесткий запрет главного санитарного врача Натальи Башкетовой на совместительства для медицинских работников. «Многие врачи и медсестры в частных клиниках работают сразу в нескольких клиниках или в госсекторе. Идея была в принципе правильная, чтобы сократить перемещения и не переносить инфекцию», — отмечает Александр Солонин. — Но она оказалась абсурдной для рынка, потому что многие врачи работали по совместительству дистанционно, например, расшифровывая снимки МРТ или КТ». Для сравнения, в Москве не было

ИСПЫТАНИЕ НА ПРОЧНОСТЬ

ПАНДЕМИЯ УСТРОИЛА МЕДИЦИНСКОМУ БИЗНЕСУ СЕРЬЕЗНОЕ ИСПЫТАНИЕ НА ПРОЧНОСТЬ. НА ПЕРЕДОВОЙ ОКАЗАЛСЯ РЫНОК ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ: ПОКА ОДНИ БЫЛИ ВЫНУЖДЕНЫ ПЕРЕЖИДАТЬ ЛОКДАУН, ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ ПЫТАЛИСЬ СПРАВИТЬСЯ С ВОЗРОСШИМ В ДЕСЯТКИ РАЗ ПОТОКОМ КЛИЕНТОВ.

АНАСТАСИЯ ДЕМИЧЕВА

введено столь жестких ограничений ни на плановую медицинскую помощь, ни на работу по совместительству.

ЧЕРНЫЙ АПРЕЛЬ По словам господина Солонина, глобальное падение произошло в апреле, когда участники рынка в среднем потеряли 70–80% выручки. Потери мая составили уже 50–60%, к июню они сократились до 30–40%, в июле и августе — 15–20%. «Сейчас идет восстановление спроса, обращаемость в сентябре и октябре увеличилась за счет фактора отложенного спроса тех, кто сидел на пандемии и не хотел обследоваться либо лечиться в плановом порядке», — подытожил он.

Весной под локдаун попала часть наиболее прибыльных для коммерческой медицины услуг, к которым традиционно относятся стоматология, гинекология и терапия. «Нам пришлось на три месяца закрыть прием пациентов, однако расходы на аренду и зарплату сотрудников остались, в итоге мы уже потеряли до 40% годовой прибыли», — рассказала владелица стоматологической клиники «Ультрадент» Елена Брызгина. — После снятия ограничений у нас пошел поток пациентов, при этом у большинства из них изменился план лечения, став более сложным и дорогостоящим».

Также на рынке негативно отразился рост цен на индивидуальные средства защиты, медкостюмы и дезинфицирующие средства, которые необходимо было использовать ежедневно. А это, естественно, увеличивало затраты и снижало рентабельность. «Мы должны были соблюдать меры безопасности: проводить постоянную дезинфекцию, отказываться от ожидания пациентов в холле, увеличив промежутков по времени в записи. Это увеличило не только наши расходы, но и часы работы сотрудников, так как мы работали практически без выходных», — прокомментировала госпожа Брызгина.

Сильно ударил кризис и по крупным медицинским центрам. «В период самоизоляции моя компания потеряла около 30% годовой прибыли, так как мы простаивали из-за закрытия бизнес-центра, в котором мы арендуем площади», — рассказала Любовь Алимова, владелица медцентра «Вита», куратор программы «Здоровье женщины» ассоциации «Деловая петербурженка».

ФЕСТИВАЛЬ ДИАГНОСТИКИ Наиболее выгодно сложилась ситуация для диагностов. Лабораторная служба «Хеликс» — одна из первых частных лабораторий в России, которая начала выполнять тестирование на COVID-19. «На старте пропускная способность ПЦР-лабораторий была 2500 тестов в сутки, сейчас мы выполняем в пять раз больше — 12 500 те-

стов. Сейчас доля этих тестов в общем объеме исследований, выполняемых компанией, составляет 18%», — рассказала Дарья Горякина, заместитель генерального директора лабораторной службы «Хеликс».

Также высоким спросом пользовались услуги по лучевой диагностике. По словам операционного директора ГК «Медси» Родиона Ступина, помимо мобилизации всех систем тестирования на коронавирус, компанией были развернуты все КТ-центры, чтобы проводить диагностику пневмонии и COVID.

Впрочем, им тоже пришлось серьезно перестраивать работу под условия, продиктованные пандемией, минимизировав присутствие пациентов в клиниках. В «Медси» отметили, что компания оптимизировала исследования, в частности КТ: сама процедура проводилась в стационаре, куда пациента привозили, а затем по результатам КТ корректировалась схема лечения пациента на дому.

Не нарушая режим самоизоляции, можно было сделать и лабораторные исследования. «В апреле за две недели мы разработали и реализовали проект бесконтактной сдачи анализа на COVID-19 на дому без участия медперсонала», — рассказала госпожа Горякина. — Также у нас был высокий спрос на услуги мобильной службы. Количество вызовов мобильной службы «Хеликс» в Москве и Санкт-Петербурге за три месяца (с апреля по июнь) 2020 года достигло показателя выездов на дом за весь 2019 год и составило более 60 тыс.». По мнению экспертов, данная услуга остается востребованной и, возможно, будет одним из тех паттернов поведения, который останется у клиентов и после завершения пандемии.

ТОЛЧОК ДЛЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ Локдаун послужил драйвером для развития телемедицины и дополнительных проектов частных клиник: даже те, у кого не было онлайн-консультаций и дистанционного сопровождения пациентов, волей-неволей их начали. «У нас запущены телемедицинские мощности для консультации пациентов на дому. Появился комплексный продукт — тестирование, ведение пациентов амбулаторно, с выездом врача на дом, телемедицинские консультации пациентов на дому и лучевая диагностика, для контроля», — рассказал господин Ступин. Также эксперты отмечают, что этот опыт, несомненно, будет использоваться в дальнейшем. «Нас спасло то, что мы начали проводить онлайн-семинары по здоровью для поддержки клиентов. Если начнется вторая волна, мы однозначно перейдем полностью на онлайн-режим работы. Параллельно мы занимались реализацией товаров для здоровья, в частности, для поднятия иммунитета, именно это направ-

ление позволило нам выжить. Здесь в марте рост продаж вырос на 50%, а потом держался в плюсе на 35%», — отмечает госпожа Алимова.

По итогам первой волны крупных банкротств на медрынке Петербурга не последовало. По словам Александра Солонина, все попавшие под ограничения компании реформировались, сократили фонд оплаты труда в связи с уменьшением потока пациентов. В большинстве организаций административный персонал также был переведен на удаленку с сокращенной зарплатой. «Сейчас компании скрупулезно подходят к оценке эффективности работы клиник и оценке финансовых показателей, поскольку необходимо было сокращать затраты и каким-то образом остаться на плаву», — констатировал он.

Так, в «Медси», помимо запуска новых продуктов, введено оперативное управление расписанием врачей, новыми технологиями и инфраструктурой. «В таких условиях необходимо быстро реагировать на вызовы рынка, оперативно управлять своими мощностями и ресурсами, поэтому во многих клиниках мы вышли на круглосуточный прием, расширили мощности по помощи на дому с привлечением новых врачей, медицинских сестер, внедрили новые продукты, открыли свою лабораторию», — рассказали в компании.

Сейчас в свете второй волны клиники проводят вакцинацию от гриппа и делают акцент на сопровождение врачами общей практики и терапевтами пациентов, программы по укреплению иммунитета, чтобы в случае заражения заболевание проходило в легкой форме или средней степени тяжести. Также укрепляется диагностическая база клиник, многие рассматривают возможность приобретения нового диагностического оборудования. «За прошедшее с начала пандемии время мы выстроили новые бизнес-процессы, инвестировали дополнительные средства в оснащение и персонал ПЦР-лабораторий, обеспечили бесперебойные поставки расходных материалов и СИЗ, а также ре-агентов для тестов на COVID-19 и антитела к нему», — заявили в «Хеликсе».

Ряд участников рынка уже отметил, что на протяжении последних двух недель, несмотря на беспрецедентные меры безопасности, наблюдается неуклонное уменьшение посещений пациентами клиник.

И хотя во вторую волну рынок вступает более подготовленным, она может преподнести неприятные сюрпризы в виде более серьезных ограничений, нежели весной. По крайней мере, эксперты видят предпосылки к этому, так как возможно большее число тяжелых пациентов, более молодой возраст заболевших и более частые переводы в реанимацию. ■

**Исправление
прикуса
Отбеливание
зубов
–20%**



MEDI

КЛИНИКИ СОВЕРШЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

777-00-00 меди.рф

Лиц. № ЛО-78-01-010619 от 14.02.2020.
Предложение действует с 01.11 по 31.12.2020.
Подробная информация у администраторов
и на сайте меди.рф.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

СПРОС НА «БЕЛЫЙ ХАЛАТ»

СПРОС НА ВРАЧЕЙ И СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ЗА 2020 ГОД СУЩЕСТВЕННО ВЫРОС. КОЛИЧЕСТВО ВАКАНСИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ПО ДАННЫМ HH.RU, ВЫРОСЛО НА 29%, ДЛЯ СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА — НА 42%. ПО МНЕНИЮ УЧАСТНИКОВ РЫНКА, В БЛИЖАЙШИЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ В ПЕТЕРБУРГЕ БУДУТ ОСОБЕННО ВОСТРЕБОВАНЫ ВРАЧИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ОНКОЛОГИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИ-РЕАНИМАТОЛОГИ, ГЕРИАТРЫ, КАРДИОЛОГИ И МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ.

АЛЕНА ШЕРЕМЕТЬЕВА

В Санкт-Петербурге пять высших медицинских образовательных учреждений готовят врачей и 13 образовательных учреждений — средний медицинский персонал. По оценкам участников рынка, существующих образовательных мощностей недостаточно для покрытия нужд города в квалифицированных медицинских кадрах.

ТРЕНДЫ В ОБУЧЕНИИ Одной из тенденций в медицинском образовании, по мнению Анны Долгих, руководителя центра обучения и квалификации врачей «Медика», является компетентностный подход. Чтобы его реализовать, образовательный центр «Медика» сокращает количество часов, отведенных на лекции, увеличивает практическую часть, использует тренажеры, симуляторы, организует стажировки. Госпожа Долгих добавляет, что обязательными и важными компонентами большинства программ обучения становятся исследовательская деятельность и мышление врача. Гибкость учебных программ, индивидуальная траектория изучения, ускоренные методики и междисциплинарный характер — основные тренды в обучении врачей.

Дмитрий Иванов, ректор Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, обращает внимание на то, что в высшем образовании в целом и в медицинском образовании в частности происходит интенсивный процесс информатизации знаний, поэтому широко внедряются и используются цифровые технологии. Дистанционные образовательные технологии давно известны, и в период пандемии медицинские образовательные учреждения оперативно внедрили их в учебный процесс.

Елена Пармон, директор института медицинского образования Центра им. Ал-

мазова, подчеркивает, что образование — это не только и не столько передача информации от учителя к ученику, но и формирование мировоззрения, личный пример, наставничество и большое количество практики. Именно поэтому медицинское образование сложно поддается цифровизации.

В системе последиplomного и дополнительного профессионального образования медицинских кадров эффективно используется портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования edu.rosminzdrav.ru. Помимо этого, серьезным ресурсом для обучения врачей, по мнению господина Иванова, являются телемедицинские консультации.

НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ Если раньше врачу или медицинской сестре было достаточно периодически проходить курсы повышения квалификации, то сейчас внедряется непрерывная система образования, требующая постоянного обучения и самообразования.

Госпожа Долгих добавляет, что в 2020 году завершилось поэтапное внедрение новой процедуры допуска к профессиональной деятельности — аккредитации специалиста. «Вместо привычного повышения квалификации специалистов с выдачей диплома установленного образца специалист обязан накопить количество кредитов — баллов за участие в образовательных мероприятиях: не менее 250 кредитов за пятилетний период. За один год следует накопить около 50 баллов, включая не менее 36 баллов за „формальное“ образование (повышение квалификации) и около 14 баллов за „неформальное“ образование (вебинары, конференции)», — поясняет госпожа Долгих.

Антон Глобин, главный врач, генеральный директор Американской медицинской клиники, говорит, что эта система в России пока не заработала на все 100%, но ежегодно требования ужесточаются, а в ближайшие три года отрасль полностью перейдет на такой режим.

По оценкам госпожи Долгих, врач сегодня должен обладать критическим мышлением, уметь сформировать в своей голове гипотезу, понять, от чего болезнь возникла, установить причину, а не лечить симптоматику.

Никита Жуков, медицинский директор сети Lahta Clinic, добавляет, что для врача важны знания международных клинических протоколов по своей специальности, английского языка и наличие эмпатии.

НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ Медицина — это, с одной стороны, очень консервативная сфера, а с другой — очень динамичная отрасль знаний, чутко реагирующая на появление новых данных о здоровье человека. Новые врачебные специальности периодически появляются, но до момента их внедрения в практику требуется несколько лет. Госпожа Пармон отмечает, что индустриализация здравоохранения и смена парадигмы управленческих решений привели к необходимости подготовки медицинских менеджеров. «Данный проект Центр им. Алмазова реализует совместно с Политехом, уже прошел первый выпуск, и трудоустройство выпускников отражает высокую потребность в специалистах такого уровня», — комментирует она.

По словам господина Иванова, на уровне специалитета три года назад была утверждена специальность «остеопатия», но чаще появляются новые врачебные специальности на последиplomном уровне. Так, в последнее время появились специальности: детский онколог-гематолог, медицинский биолог, врач физической и реабилитационной медицины, перечисляет эксперт.

ДЕФИЦИТНЫЕ КАДРЫ Пандемия показала, что на рынке есть дефицит анестезиологов-реаниматологов, недостаточно патологоанатомов, морфологов, инфекционистов, эпидемиологов, медицинских сестер и младшего медперсонала. По оценкам господина Глобина, в Петербурге всегда не хватает врачей общей практики, семейных, участковых врачей, потому что чаще всего на эти должности идут работать сразу после института. «Существует большая текучка таких кадров, так как, отработав два года, получив опыт, молодые специалисты идут в другую специализацию. С одной сторо-

ны, это хорошо. С другой, государству необходимо продумать механизмы, которые будут регулировать баланс и способствовать укреплению статуса таких профессий, как врач общей практики, семейный доктор, которые всегда почитались», — полагает он.

Марина Чибисова, ректор Санкт-Петербургского института стоматологии последиplomного образования, считает, что в ближайшие годы будут востребованы инфекционисты, пульмонологи, терапевты, медицинские сестры, педиатры. «У нас очень большой рост заболеваемости онкологией, поэтому онкологи нужны как никогда. Очень актуальна лучевая диагностика во всех направлениях, поэтому востребованы рентгенологи и рентгенолаборанты», — рассказывает госпожа Чибисова. — Стоматологи всегда нужны. И не только специалисты общей практики, но и высококвалифицированные терапевты, которые работают на микроскопе, ортопеды, хирурги, ортодонты, детские стоматологи».

По наблюдениям госпожи Пармон, крайне важна становится работа с большими данными, электронной историей болезни, системами принятия решения. «Все это свидетельствует в пользу появления специалистов на стыке профессий, которые прекрасно ориентируются как в медицине, так и в инженерных науках», — отмечает она.

РЫНОК ТРУДА По данным hh.ru, в сентябре в сфере «Медицина и фармацевтика» в Петербурге зафиксированы максимальные значения по количеству вакансий за весь 2020 год — более 2,6 тыс. предложений. На 11% увеличилось количество вакансий по сравнению с февралем 2020 года, и аналогичный прирост произошел год к году.

Екатерина Складенко, руководитель отдела маркетинга hh.ru по Северо-Западу, говорит, что наибольшим спросом у работодателей пользуются врачи — как широкого, так и узкого профиля. «На такие позиции в сентябре 2020 года пришлось 47% от всех вакансий в сфере „Медицина, фармацевтика“ в Санкт-Петербурге, 28% было ориентировано на средний и младший медицинский персонал, 10% — на сотрудников, занимающихся клиническими исследованиями, 7% — на медицинских представителей», — комментирует госпожа Складенко. — За год, сентябрь к сентябрю прошлого года, количество вакансий для врачей выросло на 29%, для среднего и младшего медицинского персонала — на 42%, для медицинских представителей — на 21%. Предложения для специалистов в области исследований сократились на 5%». ■

НАИБОЛЕЕ ВОСТРЕБОВАННЫЕ ПОЗИЦИИ (В ПОРЯДКЕ УБЫВАНИЯ ЧИСЛА ВАКАНСИЙ) И ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

ПОЗИЦИЯ	ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА В КОММЕРЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ, FIX + %, NET	
	(НА РУКИ, ПОСЛЕ УПЛАТЫ НАЛОГОВ), РУБ. В МЕСЯЦ	СРЕДНЕРЫНОЧНАЯ (МЕДИАНА)
МАКСИМАЛЬНАЯ		
ВЫСШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ		
ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ	85 000	210 000
ВРАЧ-ПЕДИАТР	85 000	210 000
ВРАЧ-НЕВРОЛОГ	85 000	220 000
ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ	75 000	330 000
ВРАЧ АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ	100 000	250 000
СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ		
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНАЯ	40 000	110 000
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОПЕРАЦИОННАЯ	50 000	120 000
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА	40 000	70 000
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА/АССИСТЕНТ СТОМАТОЛОГА	45 000	80 000
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПАЛАТНАЯ	45 000	80 000

ИСТОЧНИК: ПРЕСС-СЛУЖБА SUPERJOB

КАДРЫ

ОПОРА НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

ЗА ПОСЛЕДНИЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ НА РЫНКЕ ПОЯВИЛСЯ СПРОС НА ВРАЧЕЙ, РУКОВОДСТВУЮЩИХСЯ В СВОЕЙ ПРАКТИКЕ ПРИНЦИПАМИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ. А НЕКОТОРЫЕ МЕДЦЕНТРЫ СТАЛИ ПОЗИЦИОНИРОВАТЬ СЕБЯ КАК КЛИНИКИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ. КОРРЕСПОНДЕНТ ВГ АЛЕНА ШЕРЕ-МЕТЬЕВА РАЗБИРАЛАСЬ, В ЧЕМ ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕДИЦИНЫ КАК РЕМЕСЛА ОТ ПРАКТИКИ, ОСНОВАННОЙ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ.

По сути, доказательная медицина (от англ. evidence-based medicine) — это инструмент, позволяющий оценить эффективность и безопасность того или иного метода лечения. Во всем цивилизованном мире именно принципы доказательной медицины являются золотым стандартом лечения пациентов.

«КАКИЕ ВАШИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА?»

По оценкам экспертов, в России доказательная медицина приживается с трудом. «В вузах продолжают преподавать старые подходы и учат по старым методичкам, которые не обновлялись с середины прошлого века. Получающиеся врачи абсолютно уверены, что научили их правильно и зачастую даже представить не могут, что есть какой-то иной подход в медицине», — сетует Никита Жуков, медицинский директор сети Lahta Clinic. По его мнению, медицина в нашей стране до сих пор находится на стадии импрессионистской, то есть основанной исключительно на личном опыте и наблюдениях.

Дмитрий Иванов, ректор Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, говорит, что медицина до сих пор воспринимается в значительной степени не как наука, а как искусство, основанное не только на базе знаний, но и на интуиции, прозрении. В то же время, по его словам, сегодня имеется огромное количество способов объективно оценить состояние пациента для качественной диагностики и последующего эффективного лечения.

«Медицина, основанная на доказательствах, — это прежде всего методология, это принципы интерпретации, обработки и оценки фактов, получаемых в медицинской практике и основанных на доказательствах разной силы и убедительности. Медицина, основанная на доказательствах, подразумевает рассмотрение каждого пациента, каждого случая заболевания как исследовательской задачи, как кейса, который требует решения. В России этот подход постепенно находит свое применение, но, надо понимать, что это требует времени, это определенный эволюционный переход от одной методологии к другой», — поясняет господин Иванов. Несомненный плюс доказательной медицины, по словам эксперта, в том, что это медицина, в которой все четко структурировано: есть протоколы клинических исследований, протоколы лечения пациентов, клинические рекомендации. К минусам доказательного подхода некоторые врачи относят редуцирование личного опыта врача.

Николай Мациевский, заведующий отделением превентивной медицины и долголетия клиники EMS, отмечает, что в доказательной медицине результаты исследований дают информацию об эффективности лечения для так называемого



АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

ЛИШЬ 5% КЛИНИК И ОКОЛО 1% ВРАЧЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В СВОЕЙ РАБОТЕ ПРИНЦИПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

«среднего» пациента, который в реальности может быть весьма далек от того конкретного пациента, которого лечат в данный момент. «Доказательная медицина позволила разработать алгоритмы, которые помогают избежать серьезных ошибок в клинической практике, оценить безопасность и эффективность различных лекарственных средств и методов лечения и многое другое — в этом ее огромная заслуга. Но ведь медицина — это не чистая наука, а в некотором роде авторское ремесло, поэтому исключительно научный подход в ней пока не всегда применим. Лучшие врачи умеют объединять доказательную медицину, свой опыт и индивидуальный подход к пациенту, в том числе учитывают мнение и жизненную позицию своих пациентов», — поясняет Николай Мациевский.

Артур Канаян, директор по инновациям медицинского центра «XXI век», считает, что принципиальное отличие доказательной медицины от описательной заключается в том, что с помощью методов доказательной медицины можно достоверно и точно выявить причину, которую не видно снаружи или исповедуя описательный подход. Плюсы и минусы доказательного подхода он описывает так: «Страдая периодическими головными болями, вы бы хотели, чтобы вам давали лекарство, которое снимает боль, но боль будет возвращаться, или хотели бы, чтобы нашли причину, один раз пролечили и боль ушла навсегда? Вот в чем разница подходов».

РАСТУЩАЯ ДОЛЯ Все опрошенные ВГ эксперты в один голос сказали, что используют в своей практике принципы доказательной медицины, но по-разному оценили доли доказательных врачей и клиник на рынке. По подсчетам Антона Глобина, главного врача, генерального

директора Американской медицинской клиники, за последние пять лет число медучреждений, которые практикуют доказательную медицину в России, увеличилось в два раза и составляет 70–80%.

По оценкам Никиты Жукова лишь 5% клиник и около 1% врачей используют в своей работе принципы доказательной медицины. «Я знаю большинство медийных доказательных врачей Петербурга, многих немедийных, и даже если спросить у них всех, мы вряд ли получим суммарно больше 500 человек, а по данным крупных сайтов-отзовиков, у нас в городе около 50 тыс. врачей», — рассказывает господин Жуков. — За последние пять лет число доказательных врачей в Петербурге выросло примерно в пять раз. Однако точно никто не посчитает, и есть отдельные специальности, представители которых могут даже и не знать, что они вполне себе доказательные. К примеру, анестезиологи-реаниматологи в принципе используют только научно одобренные методы, иного там быть не может, поскольку поле для фантазий маловато».

ПРИДАТЬ УСКОРЕНИЕ Господин Жуков полагает, что причина медленного внедрения принципов доказательной медицины в нашу систему здравоохранения кроется в том, что врачей научили работать древними методиками, а обновлять свои знания правильным способом в мединституте не научили. «Они и рады так делать, и какая-то там информация о международных исследованиях, да еще на английском языке им не нужна», — сетует господин Жуков. — Если мы применим принципы доказательной медицины к нашим реалиям, то может оказаться, что больше половины пациентов ничем не болеют и получают развлекательные капельницы вместо лечения, а

аналогичное количество медиков назначает это надуманное лечение».

По мнению Антона Глобина, с самим внедрением никаких сложностей нет, и система успешно адаптируется. «Здесь играет роль человеческий фактор, когда у самого доктора есть желание работать по старинке. Ведь гораздо проще просто назначит таблетку, которая существует уже 30–40 лет, чем пробовать и узнавать что-то новое», — рассуждает господин Глобин. — Безусловно, доктор всегда ориентируется на собственный опыт, и это очень важно. При этом, если он не следит за тем, что происходит, какие лекарственные препараты появляются на рынке, то он может отставать далеко позади. Благо сейчас таких подходов к работе остается не так много».

Дмитрий Иванов считает, что для внедрения в систему здравоохранения принципов доказательной медицины необходимо сформировать у каждого врача систему этических, философских и научных взглядов, которая отличается от привычной и основывается на доказательствах. Тогда можно будет гарантировать получение медицинской помощи по единым стандартам — как в столице, так и в отдаленных регионах. В том числе и для этих целей в медицинских вузах есть программы повышения квалификации, направленные на внедрение принципов доказательной медицины. «В некоторых вузах постепенно появляются отдельные кафедры или курсы доказательной медицины. Такие программы обучения становятся все более востребованными, врачи понимают, что без этих знаний они не смогут двигаться дальше, станет невозможным их профессиональное и личностное развитие», — рассказывает господин Иванов.

Сергей Яшин, руководитель отделений кардиохирургии и интервенционной аритмологии в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. Павлова, считает, что наиболее важной проблемой на данном этапе является уровень компетенций врачей. «Современная медицинская литература издается на английском языке и часто недоступна специалистам. Существующие отечественные рекомендации, как правило, являются „поздним“ переводом с английского и отстают от жизни», — поясняет он. Для решения данной проблемы господин Яшин предлагает разрешить на территории РФ использование европейских рекомендаций по диагностике и лечению, создать российскую версию мобильного приложения по клиническим рекомендациям (по аналогии с ECS Pocket Guidelines) и отменить необходимость регистрации в России устройств и препаратов, имеющих европейский сертификат, заменив на разрешительный характер начала применения. ■

ЧАСТНОЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

НЕ КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ ЗНАЕТ, ЧТО ЗА БЕСПЛАТНЫМИ УСЛУГАМИ ПО ОМС МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ НЕ ТОЛЬКО В ГОСУДАРСТВЕННУЮ, НО И В ЧАСТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ. МЕЖДУ ТЕМ ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ ПРИНИМАЮТ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИСАМИ ОМС УЖЕ ПОЧТИ ДЕСЯТЬ ЛЕТ. В ПЕТЕРБУРГЕ ТАКАЯ ПРАКТИКА СУЩЕСТВУЕТ С 2011 ГОДА.

КСЕНИЯ ПОТАПОВА

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ Получить услуги по ОМС в частной клинике можно по той же схеме, что и в государственной. Эксперты поясняют, что любые клиники, работающие с ОМС, обязаны следовать единым правилам. Важно, чтобы помощь оказывали в срок и при наличии общих для всех документов — направления от лечащего врача по месту жительства, паспорта, полиса ОМС. Если речь идет об экстренных вмешательствах, полис и направление не требуются.

Все частные клиники, работающие в этой системе, вносятся в специальный реестр — сведения можно получить на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхового (ТФОМС). На сегодня в Санкт-Петербурге услуги в рамках ОМС оказывают около 160 частных клиник, филиалов, диагностических лабораторий.

Ольга Васильева, CEO «Севергрупп Медицина», отмечает, что в рамках системы ОМС клиники, как частные, так и государственные, могут оказывать огромный спектр услуг. Этот список утвержден в базовой программе для всей России, и в зависимости от региона он может расширяться. То есть если человек не может получить соответствующего лечения в своем регионе, он может ознакомиться с ГТС других регионов. Например, только в Петербурге есть возможность получения цикла химиотерапии с препаратом для лечения меланомы ипилимумаб. Только закупочная стоимость лекарств на один цикл составляет 1,4 млн рублей.

«Конечно, если человек рассчитывает на помощь, либо должен наступить страховой случай, либо должны быть соответствующие результаты диспансеризации. В обоих случаях показания определяет лечащий врач. Все пациенты могут получать услуги в частных центрах, главное, чтобы были показания, а учреждение работало в системе ОМС», — добавляет эксперт.

ШИРОКИЙ СПЕКТР Виталий Авалиани, главный врач петербургской офтальмологической клиники «Я вижу», поясняет, что спектр услуг, которые можно получить в частной клинике, зависит, во-первых, от специализации организации, во-вторых, от квот, выделяемых ежегодно Территориальным фондом ОМС. Квоты выделяет ТФОМС согласно присланной заявке лечебной организации. При этом Территориальный фонд может снизить квоту, если сочтет это необходимым. Поэтому возможны случаи, когда в прошлом году определенная клиника оказывала какие-то услуги по ОМС, а в этом — уже нет: это означает, что либо клиника решила выйти из системы ОМС, либо квота уже закончилась.

Информация по всем клиникам РФ размещена в открытом доступе. На сайтах территориальных фондов ОМС есть документы с плановыми заданиями, ко-

торые выполняют разные медицинские организации. Там можно выбрать клинику по душе, чтобы получить необходимую услугу.

«Стоит отметить, что в рамках ОМС некоторые клиники предоставляют пациентам услуги дневного или круглосуточного стационара, включающие не только наблюдение врача, но и питание. Однако таких квот гораздо меньше, и о наличии стационара нужно узнавать отдельно», — добавляет господин Авалиани.

Для того чтобы точно узнать, есть ли возможность получить услугу по ОМС в интересующей частной клинике, лучше предварительно позвонить в ее регистратуру и уточнить этот вопрос.

В НУЖНОМ НАПРАВЛЕНИИ Стоит отметить, что государством предоставлена возможность не просто разово воспользоваться услугами частной клиники, а «прикрепиться» к ней для обслуживания по ОМС, так же, как «прикрепляются» к государственной поликлинике по месту жительства. «Правда, частные клиники в данной случае редко идут в ОМС, так как тарифы на терапевтические услуги достаточно низкие, а бюрократический документооборот, напротив, высокий», — отмечает господин Авалиани.

Ольга Комышева, руководитель департамента ОМС сети клиник «Скандинавия», поясняет, что для получения направления нужно обратиться к лечащему врачу — те-

рапевту или узкому специалисту, который поставил человеку диагноз, поговорить с врачом о показаниях к проведению обследования, операции или другой манипуляции. Это может быть, например, ЭКО, замена тазобедренного сустава или реконструкция молочной железы после перенесенного онкологического заболевания. Если показания есть, врач выпишет направление (по форме 057/У), а пациент сможет выбрать любую клинику из перечня. До конца года действует постановление правительства РФ № 432: направления должны выдаваться только поликлиниками по месту жительства. Как только оно перестанет действовать, форму 057/У сможет выдавать лечащий врач из любого учреждения.

КАЧЕСТВЕННЫЙ ВОПРОС Виталий Авалиани отмечает, что частная клиника, оказывающая пациенту услуги в рамках системы ОМС, имеет право действовать исключительно в соответствии с клиническими рекомендациями, утвержденными Минздравом РФ, и в рамках выделенных квот. То есть если в нормативных и регламентирующих документах указано, что в ходе такой-то операции ставится именно такой хрусталик, то его пациент и получает. В данном случае, как цинично бы это ни звучало, клиника отвечает только за качество работы, которую выполнил тот или иной врач. А за расходные материалы, точнее за их качество и соответствие тре-

бованиям, отвечает либо их поставщик, либо производитель — в каждом случае все индивидуально.

«При этом с квотами в офтальмологическом направлении проще: из-за большой загруженности государственных больниц, где „лечат глаза“, в этом сегменте государство охотнее привлекает на помощь частные медицинские организации. Например, квоты на операции по удалению катаракты ежегодно выделяются многим клиникам. Раньше по квотам ОМС делали экстракцию катаракты (извлекали замутненный хрусталик через довольно большой разрез, до 9 мм, и ставили вместо него линзу). Это эффективная операция, но из-за длинного шва пациентам приходилось проходить длительный период реабилитации. Сегодня по тем же квотам ОМС в частных клиниках делают операции по современным технологиям. В случае катаракты это метод факосмульсификации, когда поврежденный хрусталик разрушают внутри глаза и только потом через двухмиллиметровый разрез извлекают полученную массу. Это более щадящая технология, но из-за государственной политики по ОМС можно поставить только простой бюджетный хрусталик отечественного производства. Пациенту, который приходит к нам лечиться за деньги, мы предложим разные модели хрусталиков, в том числе мультифокальные», — добавляет эксперт.

Госпожа Комышева считает, что вряд ли корректно сравнивать качество ОМС услуг у частных и государственных медицинских организаций. Везде есть свои плюсы и минусы, все зависит от потока пациентов, опыта докторов, применяемых технологий, оборудования, оснащения, общения с пациентом и многих других факторов. «Зато могу точно сказать, что коммерческие клиники, работающие в рамках ОМС, проходят достаточно большое количество как плановых, так и внеплановых проверок. Уполномоченные органы проверяют все: от качества проведенного лечения и соблюдения стандартов до заполнения медицинской и финансовой документации. Частные клиники, которые услуг по ОМС не оказывают, куда реже удостоиваются такого пристального внимания», — отмечает она.

Ольга Васильева добавляет, что, помимо качества медицинских услуг, важно не забывать и о сервисе, который всегда важен для пациента, в том числе для темпов его выздоровления. «Это чистые помещения, бесплатные бахилы, возможности электронных личных кабинетов, прием в удобное время, искренние улыбки администраторов на ресепшен и многое другое. В частных медучреждениях, как правило, акценты на сервисные составляющие традиционно делаются сильнее, чем в государственных учреждениях. Однако они также постепенно пересматривают свои подходы», — заключает эксперт. ■



ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ РЕДКО ИДУТ В ОМС, ТАК КАК ТАРИФЫ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ ДОСТАТОЧНО НИЗКИЕ, А БЮРОКРАТИЧЕСКИЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ, НАПРОТИВ, ВЫСОКИЙ



АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

САМ ФАКТ УГОЛОВНОГО ПРЕСЛЕДОВАНИЯ НАНОСИТ СУЩЕСТВЕННЫЙ УРОН КАК ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ, ТАК И ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ВРАЧА

В ПОИСКАХ ВИНОВАТОГО

ЛЕТОМ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЛЕДСТВЕННОГО КОМИТЕТА РОССИИ (СКР) АЛЕКСАНДР БАСТРЫКИН ПРИЗНАЛ, ЧТО В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВИНЫ ВРАЧЕЙ В ТРАГИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ С ПАЦИЕНТАМИ НЕТ. НЕСМОТРЯ НА ЭТО, ПО СТАТИСТИКЕ КОЛИЧЕСТВО УГОЛОВНЫХ ДЕЛ В ОТНОШЕНИИ МЕДИКОВ РАСТЕТ. КОРРЕСПОНДЕНТ ВГ МАРИНА ЦАРЕВА РАЗБИРАЛАСЬ, ЕСТЬ ЛИ В РОССИИ ТРЕНД НА ПРЕСЛЕДОВАНИЕ МЕДИКОВ И ИЗМЕНИЛОСЬ ЛИ ЧТО-ТО С НАЧАЛОМ ПАНДЕМИИ.

В России нет точных данных о количестве привлеченных к ответственности врачей за ненадлежащее оказание медицинской помощи. Примерно оценить масштабы можно с помощью отчета об итогах работы Следственного комитета России. Так, в прошлом году СКР получил более 6,5 тыс. таких сообщений, возбудил 2,1 тыс. уголовных дел. В суд следователи направили 332 дела. Это на почти 30 больше, чем в 2018 году. Рост числа уголовных дел о врачебных ошибках Александр Бастрыкин объяснил увеличением количества обращений. Только на личном приеме граждан в комитете в прошлом году на действия врачей пожаловались 4373 человека — почти вдвое больше, чем в 2018 году.

Старший партнер адвокатской конторы «Бородин и партнеры» адвокат Михаил Четкин говорит, что чаще всего медработников привлекают к ответственности по пяти статьям Уголовного кодекса. Среди них — причинение смерти или тяжкого вреда здоровью по неосторожности из-за ненадлежащего исполнения профобязанностей (ч. 2 ст. 109 и ч. 2 ст. 118 УК РФ), неоказание помощи больному (ст. 124 УК РФ), халатность (ст. 293 УК РФ) и оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ). Число уголовных дел в отношении врачей в России растет из года в год, констатирует господин Четкин. Так, в 2017 году их было 1791, а в 2018-м уже 2029.

В интервью «Российской газете» Александр Бастрыкин признавал: в большинстве случаев вины врачей в трагических ситуациях с пациентами нет. «Сама по себе жалоба — это определенный сигнал, просьба о помощи, и здесь очень важно разобраться в сути, в причинах проблемы. Люди теряют своих близких, попавших в силу определенных проблем со здоровьем в медицинское учреждение. Отчасти предсказуемо, что в такой ситуации первыми под удар попадают медики, которые были рядом», — говорил глава СКР, добавляя, что в подавляющем большинстве случаев действия врачей были правильными, а на ситуацию с пациентом кардинально повлиять было нельзя.

ФОРМАЛЬНОЕ ОПРАВДАНИЕ Слова господина Бастрыкина подтверждаются тем, что большинство «медицинских» дел прекращается еще на досудебной стадии производства. Тем не менее сам факт уголовного преследования наносит суще-

ственный урон как деловой репутации, так и психологическому состоянию человека. Например, в октябре Верховный суд России (ВС) разбирал дело заместителя главного врача одного из учреждений Воронежа, которую обвиняли в злоупотреблении полномочиями по заявлению медсестер. Уголовное дело возбуждали четыре раза, и всегда прекращали, поскольку не находили в действиях врача состава преступления.

Медицинская работница обратилась в суд с требованием компенсации морального вреда за незаконное уголовное преследование в 600 тыс. рублей. Суд посчитал, что возполнить моральные страдания за четыре незаконно возбужденных уголовных дела можно двадцатью тысячами рублей, поскольку все эти разы мера пресечения врача не была связана с лишением свободы. ВС признал такой подход неверным, обязав суды учитывать компенсацию за испорченную деловую репутацию.

Управляющий партнер «Б&О Барристерс» Василий Орленко, курирующий практику в сфере медицинского права и здравоохранения, утверждает, что, вопреки распространенному мнению, в последнее время в отношении врачей не так уж и часто возбуждаются уголовные дела по статьям о причинении смерти или тяжкого вреда по неосторожности, а по статье о неоказании помощи больному дела практически отсутствуют. «Но это не значит, что врачей не привлекают к уголовной ответственности в связи со смертью пациента или причинением ему тяжкого вреда. Сотрудники СК предпочитают возбуждать дела по статье об оказании услуг, не отвечающих требованиям безопасности (ст. 238 УК РФ). Практически все резонансные «медицинские дела» последнего времени связаны с попыткой обвинения медицинских работников именно по этой статье. Ее вторая часть относится к тяжким преступлениям и имеет достаточно солидный срок давности. К ответственности за подобное преступление можно привлечь даже спустя десять лет после его совершения, поэтому вторая часть статьи столь любима следственными органами», — объясняет господин Орленко.

ДЕЛО ЕСТЬ — РАЗБИРАТЕЛЬСТВА НЕ НАДО За последние годы врачи неоднократно жаловались на усилившееся со стороны правоохранительных органов давление и криминализацию профес-

сии. Проблему обострило громкое дело руководителя гематологической службы городской клинической больницы № 52 Москвы Елены Мисюриной. В январе 2015 года ее обвинили в причинении смерти по неосторожности. За два года до этого Елена Мисюрина провела забор костного мозга 55-летнему пациенту, страдавшему раком предстательной железы. После этого он оказался в частной клинике с диагнозом «острый аппендицит», был прооперирован и вскоре скончался. Следствие установило между этими событиями причинно-следственную связь. В основу дела легли показания патологоанатома, который сделал вывод о неправильном проведении трепанобиопсии, вызвавшем кровотечение и смерть. Во время расследования из-за истечения сроков давности обвинение переквалифицировали на ч. 2 ст. 238 УК РФ (оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности и повлекших по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью либо смерть человека). Через три года после возбуждения дела Черемушкинский райсуд Москвы приговорил Елену Мисюрину к двум годам колонии. Петицию за ее освобождение подписали тысячи врачей. Через две недели после приговора Мосгорсуд его отменил, а дело отправил в прокуратуру.

Этой весной Национальная ассоциация заслуженных врачей написала открытое письмо президенту России Владимиру Путину. В нем они попросили ввести мораторий на уголовное преследование медиков, чьи действия подпадают под несколько статей Уголовного кодекса и приходится на период с 21 марта 2020 года до конца пандемии. «Вся страна работает фактически на ощупь, тестируя новое оборудование, расходные материалы, подбирая лекарственные средства и меняя схемы лечения, условия, требования и методы оказания медицинской помощи. То есть по факту мы имеем целенаправленно исследовательский характер лечения пациентов с COVID-19», — писали медики. Несмотря на это, член комитета по охране здоровья Госдумы Александр Петров отнесся к инициативе негативно. «Нельзя вводить мораторий вообще об отсутствии ответственности. Ответственность должна быть, потому что сначала уголовное дело должно возбуждаться, а потом следственные органы должны выяснять степень вины: так требует закон», — заявил он.

ПРЕТЕНЗИИ ГРАЖДАНСКОГО ПОРЯДКА

«Закон достаточно суров к врачам и медицинским организациям», — говорит Василий Орленко. — К сожалению, пациенты начинают нередко этим злоупотреблять. В гражданском процессе все чаще встречаются случаи, когда пациенты подают иски не потому, что им нанесен вред, а потому что они хотят получить компенсацию от медицинской организации. Определенный сдерживающий эффект оказывает лишь то, что в гражданском процессе бремя доказывания лежит на истце. Поэтому откровенно абсурдные иски к медицинским работникам, как правило, отклоняются». В уголовном процессе работает иная схема: «Там достаточно написать заявление на врача, а уж поиском доказательств будут заниматься правоохранительные органы. Факты, установленные обвинительным приговором по уголовному процессу, не подлежат повторному доказыванию в последующих гражданских процессах. Естественно, отдельные недобросовестные пациенты вместо того, чтобы предъявить претензии врачу в рамках гражданского иска, подают в СК заявления о якобы совершенном врачом преступлении. Они надеются на обвинительный приговор, чтобы потом использовать его в гражданском процессе о получении компенсации», — объясняет увеличение количества жалоб на врачей в правоохранительные органы господин Орленко.

В США и Европе уголовное преследование врача — это экстраординарный случай, связанный с явным преступлением, например, хирург зарезал пациента, встав за операционный стол в состоянии алкогольного опьянения. «Все остальное относится к категории гражданско-правовых споров. Суммы, которые врач оплачивает пациентам, в странах Запада намного больше, чем в отечественной судебной практике. Следует отметить, что там очень развит институт страхования профессиональной ответственности врачей — в России он формально предусмотрен законодательством, но существует больше на бумаге», — говорит господин Орленко. Юрист видит в отечественной правовой практике тенденцию решать через уголовный процесс те конфликты между врачами и пациентами, которые должны решаться в гражданско-правовой сфере. ■

МЯГКОЕ УБЕЖДЕНИЕ

ЛОКДАУН И СНИЖЕННАЯ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПРИВЕЛИ К ОЖЕСТОЧЕННОЙ БОРЬБЕ ЗА КЛИЕНТОВ НА РЫНКЕ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОДНАКО МЕТОДЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ КЛИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ЕЩЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ НАЗАД БЫЛИ ЭФФЕКТИВНЫ, ПЕРЕСТАЛИ РАБОТАТЬ, ОТМЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ. АНАСТАСИЯ ДЕМИЧЕВА

Стабильным спросом медицинские услуги пользуются лишь у обеспеченных петербуржцев, остальные экономят и посещают врача только в случае острой необходимости. Среди разовых услуг самые популярные — консультации врачей, лабораторные исследования и диагностика. «Маркетинг клиники и медицинских услуг вообще — сложный и трудоемкий процесс. Уровень принятия решения для пациента слишком серьезный, особенно если речь идет о медицинских услугах премиум-сегмента. Люди с высоким социальным статусом, как правило, консервативны в своем выборе и предпочитают проверенные места, бренды с понятным, стабильным уровнем качества», — отмечает главный врач клиники «Монако» Екатерина Сорока.

Тем не менее в борьбе за клиента акции и скидки предлагают даже известные клиники с хорошей репутацией, не говоря уж о молодых игроках на рынке, которые пока еще не пользуются популярностью. Мягкий маркетинг оказывается эффективнее агрессивной рекламы, и клиникам выгоднее проводить акции и назначать специальные цены, чем платить за продвижение. «Нецелесообразно тратить бюджет на рекламу по радио или ТВ — лучше эти деньги подарить непосредственно пациентам в виде дисконтов», — считает руководитель медицинской клиники «Отражение» Татьяна Денисова. Если агрессивный маркетинг, например, обзвон пациентов с предложением им услуг, раньше приносил какие-то плоды, то сейчас подобные способы воздействия вызывают лишь негативную реакцию, указывают эксперты рынка, считая более перспективным путь скидок и акций. «В сфере частной медицины, особенно косметологии, сейчас практически невозможно привлечение новых пациентов без дисконтов. Акции помогают привлечь пациентов, которые в другой ситуации не решились бы переступить порог клиники», — говорит госпожа Денисова.

Впрочем, в системе акций петербургские пациенты тоже разобрались. Если клиника завышает цены вдвое, а потом объявляет о скидке 50%, ничего кроме раздражения это не вызывает. Сейчас работают только честные акции, как подчеркивают владельцы клиник. А подобный обман воспринимается как неуважительное отношение и не вызывает желания в принципе воспользоваться услугами такого медицинского учреждения. «Обычно пациенты готовы платить за качественные услуги, просто сначала хотят убедиться в том, что качество действительно на высоте. Попробовав процедуры в первый раз со скидкой, они в дальнейшем охотно платят за них полную стоимость — если, конечно, персонал клиники оправдает оказанное им доверие», — считает госпожа Денисова.

С осторожностью к акциям и скидкам относится главный врач многопрофильного медцентра «Инфант» Екатерина Черно-



В БОРЬБЕ ЗА КЛИЕНТА АКЦИИ И СКИДКИ ПРЕДЛАГАЮТ ДАЖЕ ИЗВЕСТНЫЕ КЛИНИКИ С ХОРОШЕЙ РЕПУТАЦИЕЙ

руцкая. «В настоящий момент пациенты все меньше и меньше экономят на своем здоровье. Все понимают: если идешь за полцены, значит, на чем-то будет экономия», — уверена она.

В Петербурге более 500 частных клиник, и в таком потоке пациенту сложно уловить отличия и определиться с окончательным выбором по рекламным материалам. Поэтому одним из действенных инструментов маркетинга в частной медицине стали пробные посещения. «В клинике можно проводить тематические встречи, когда потенциальные пациенты могут прийти посмотреть клинику, пообщаться с врачами. Для этих же целей хорошо работают различные сервисы подарочных сертификатов. Сертификаты распространяются на целевую аудиторию, и, как правило, люди охотно посещают подарочные процедуры. Конечно, не стоит ожидать, что большая часть пришедших на бесплатную процедуру станет сразу клиентами. Остается 10–30%, но и те, кто ушел, уже знают о вас и, возможно, вернутся при необходимости», — считает госпожа Сорока.

Для привлечения и удержания клиентов востребованы и эффективно работают программы лояльности. «Накопительные системы скидок до сих пор имеют значение для пациента при выборе определенного учреждения», — отмечает госпожа Черно-

руцкая, «сарафанное радио», отзывы и личный бренд врача. «Люди выбирают людей. Врач, который открыт к общению в соцсетях, вызывает у пациентов ощущение „своего“, знакомого, друга», — рассказывает госпожа Сорока. Социальные сети как будто сокращают дистанцию между врачом и пациентом: врач открыто рассказывает о себе, методах своей работы, способах взаимоотношений с пациентом. Причем присутствие личной жизни врача в виде детей, мужей, жен, котов в профессиональном профиле создает еще более теплое отношение и вызывает доверие. Удивительно, но пациенты хотят знать, чем живет их доктор, какой он не только как профессионал, но и как человек. Чем более искренне выстроена эта коммуникация, тем больше вероятность, что к нему на прием придут те пациенты, которые понимают, что хотят не просто решить проблему, а решить ее именно у этого специалиста, а значит, будет и эффективность выше, и комфортное общение, и хорошие рекомендации.

В оценке качества медицинских услуг пациентам помогают порталы с отзывами о врачах и клиниках. «Большинство порталов перепродает врачей клиентам через сервисы записи. Пациент, даже зная врача, часто записывается через данные сервисы, не подозревая, что организация платит за эту запись в среднем 600–700 рублей. Поэтому врачи, изначаль-

но имеющие большую загрузку, недоступны к записи через порталы», — объясняет госпожа Черноруцкая.

В большинстве своем акции являются убыточными для организаций и позволяют заполнить врачей, которые не способны самостоятельно «наработать» пациентов. «Если брать купонеров, то с каждого проданного по акции купона (минимальная скидка 50%) переводится в среднем 40–50% за вычетом комиссии компании-купонера. Клинике остается 10–25% вместе с зарплатой врача. Более того, пациенты, приходящие по акции, как правило, весьма агрессивны и требовательны, поэтому мы минимизировали работу с данной категорией пациентов», — отмечает госпожа Черноруцкая.

Российский опыт кардинально отличается от опыта зарубежных коллег, в частности, наши медики не имеют возможности официально вести частную практику без организации. «Врачам не выдается лицензия на частную медицинскую деятельность. Таким образом, большинство врачей, массажистов, остеопатов, мануальных терапевтов ведут частную деятельность незаконно или вынуждены работать в организации на условиях, которые в настоящий момент по оплате труда даже в частной клинике составляют максимум 50% оплаты работы мастера маникюра, работающего в салоне по графику 2/2», — резюмирует госпожа Черноруцкая. ■

Коммерсантъ. В лучших местах Петербурга.

Рестораны

КРЕМЛЬ	Выборгская наб., 55 БЦ Gregory's Palace
ВЕСЕЛИДЗЕ	Восстания ул., 20
РИБАЙ	Казанская ул., 3А
РУССКАЯ РЮМОЧНАЯ №1	Конногвардейский бул., 4
СТРОГАНОВФ	Конногвардейский бул., 4
СТЕЙК ХАУС	
Ресторан-гостиная	
ШТАКЕНШНЕЙДЕР	Миллионная ул., 10
ШАЛЯПИН	Тверская ул., 12/15
CAPULETTI	Большой пр. П.С., 74
ТАВЕРНА ГРОЛЛЕ	Большой пр. В. О., 20
FIT FASHION	Казанская ул., 3
TOSCANA GRILL BAR & RESTAURANT	наб. канала Грибоедова, 64/ Садовая ул., 47 вход с наб. канала Грибоедова
СКАЗКА ВОСТОКА	Лесной пр., 48
1001 НОЧЬ	

Пироговые

ЛИНДФОРС	Полтавская ул., 3
	Московский пр., 128
	Декабристов ул., 33
	Ленинский пр., 151
ШТОЛЛЕ	1-я Красноармейская ул., 4
	Гражданский пр., 114, к. 1
	Медиков пр., 10, к. 1
	Комсомола ул., 35
	Московский пр., 105
	Стачек пр., 74
	Просвещения пр., 34
	Садовая ул., 8
	1-я линия В.О., 50
	Энгельса пр., 37
	Восстания ул., 32
	Владимирский пр., 15
	Савушкина ул., 3

Кафе

KROO CAFE	Суворовский пр., 27 / 9-я Советская ул., 11
------------------	--

Интерьерные магазины

САЛОН «СЕНТЯБРЕВЪ»	Каменноостровский пр., 19
---------------------------	---------------------------

Гостиницы

АСТОН	Владимирский пр., 5
БРИСТОЛЬ	Расстанная ул., 2
ГРАНД ОТЕЛЬ ЭМЕРАЛЬД	Суворовский пр., 18
ОТЕЛЬ ИНДИГО	Чайковского ул., 17
AKYAN HOTEL	Восстания ул., 19
CROWNE PLAZA	Стартовая ул., 6А
ST. PETERSBURG AIRPORT	
KRAVT HOTEL	Садовая ул., 25, вход с Мучного пер., 4
M-HOTEL	Садовая ул., 22 (вход с переулка Крылова, 2, со двора)
MAJESTIC BOUTIQUE	
HOTEL DELUXE	Садовая ул., 22/2
АПАРТ-ОТЕЛЬ VERTICAL	Московский пр., 73
THE GAMMA HOTEL	наб. Обводного кан., 130
МАРТИН ОТЕЛЬ/ MARTIN HOTEL	Марата ул., 12
ОТЕЛЬ БЕЛОЕ ДЕРЕВО	Демьяна Бедного ул., 3
ГОСТИНИЦА	угол Керченского пер., 2 и Адмиралтейской наб., 12
THE BRIDGE HOTEL	
BOUTIQUE HOTEL ALBORA	наб. кан. Грибоедова, 133А
CROWNE PLAZA LIGOVSKY	Лиговский пр., 61

Автосалоны

GREGORY`S CARS	Выборгская наб., 55
АВТОДОМ ПУЛКОВО	Пулковское ш., 14, лит. А

Авиакомпании

ЦБА «ПУЛКОВО-3»	
ГТК «РОССИЯ»	

Бизнес-центры

GREGORY`S PALACE	Выборгская наб., 55
GUSTAF	Средний пр. В.О., 36/40
MAGNUS	9-я линия В.О., 34
ОСКАР	наб. р. Фонтанки, 13 А
ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР NEVKA	Гельсингфорсская ул., д. 3, к. 11, лит. Д, вход с Выборгской наб., 45-47

Разное

ЕДИНЫЙ ЦЕНТР ДОКУМЕНТОВ	Красного Текстильщика ул., 10/12
САПСАН	Бизнес-класс

Газета «Коммерсантъ» издательством бесплатно не распространяется.

Узнайте подробную информацию о корпоративной подписке
по телефону (812) 271-3635
www.spb.kommersant.ru



ГАЗЕТА «КОММЕРСАНТЪ» ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ ЦЕНЕ ОТ ПЯТИ ЭКЗЕМПЛЯРОВ

Оформление доставки

fomina@spb.kommersant.ru
(812) 335-1766, 324-6949 (доб. 208)

Удобные условия ежедневной доставки газеты «Коммерсантъ», включая гляцевые цветные тематические приложения формата D2*: «Недвижимость», «Культурная столица», «Санкт-Петербург. Инвестиции и девелопмент»; деловые специализированные приложения формата A3** Business Guide: «Итоги года», «Топ-менеджеры года», «Экономический форум», «Юридический форум», «Финансовые инструменты/Банк», «Энергетика. Нефть. Газ», «Экономика региона», «Недвижимость», «Военно-морской салон»; приложения формата A3 Social Report: «Лица города», «Социальная ответственность»; приложения формата A3 Guide: «Территория комфорта», «Стиль», «Элитная недвижимость», «Стиль СПб. Путеводитель».

D2* — 350x578 мм, A3** — 280x345 мм

