

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ МЕДИЦИНА

БОРМАШИНА
ЗАМЕДЛИЛА ХОД / 18
КОВИДНЫЙ СЫСК / 22
КУДА НАМ
ДО ЦЕНТРА / 25

Понедельник, 15 марта 2021 №43/П
(№7005 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

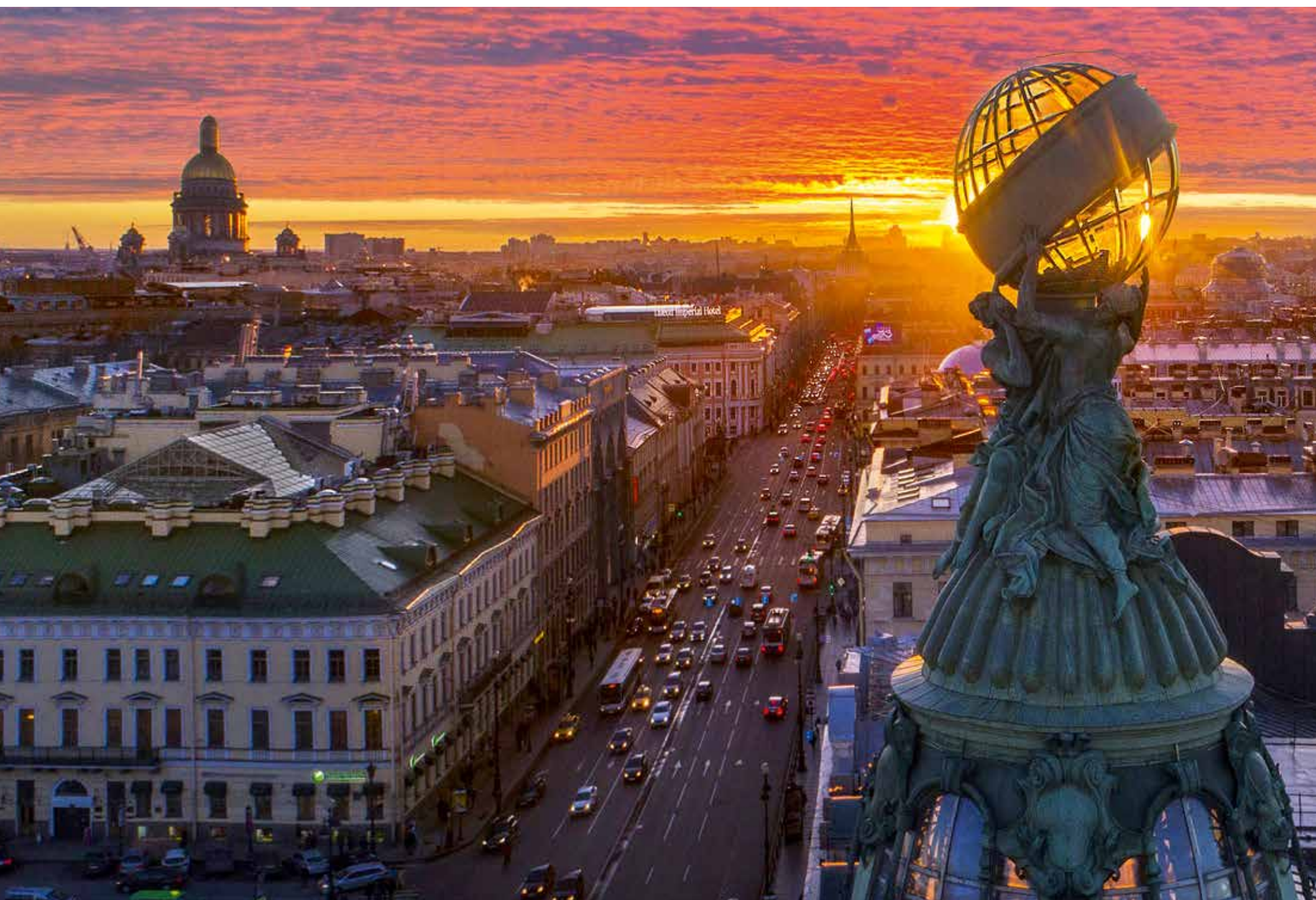
ПАРТНЕРЫ ВЫПУСКА



РЕКЛАМА

ВЕЩЬ ДЕТЕ

с «Коммерсантом» **spb.kommersant.ru**



SPB.KOMMERSANT.RU

ОДНО ИЗ САМЫХ АВТОРИТЕТНЫХ
И ВЛИЯТЕЛЬНЫХ ИЗДАНИЙ
ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ПРИНИМАЮЩИХ РЕШЕНИЯ

ОБЪЕКТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ
К ФАКТАМ, КОМПЕТЕНТНОСТЬ
И БЕСПРИСТРАСТНОСТЬ

ТОЧНЫЕ ПРОГНОЗЫ И ГЛУБОКИЙ АНАЛИЗ





ЕЛЕНА БОЛЬШАКОВА,
РЕДАКТОР BUSINESS GUIDE
«МЕДИЦИНА»

ВИД НА КОВИД

Пока пандемия коронавируса проходит положенные любой эпидемии этапы, игроки мирового фармацевтического рынка не упускают возможности заработать на препаратах, призванных ее побороть. Несколько российских предприятий, подогретые практически гарантированным правительством страны спросом и послаблениями ставшего гуттаперчевым в свете ЧС законодательства, уже производят миллионные дозы вакцин против COVID-19, сам геном которого у нас был секвенирован и расшифрован лишь год назад.

К слову, петербургский ФГБУ НИИ гриппа им. Смородинцева, специалисты которого это сделали, в регистрационной гонке не участвует. Сейчас он проводит доклинические исследования собственного иммунобиологического препарата против коронавируса и завершит их в мае, а предварительные результаты «клиники» планирует получить до конца года.

Дмитрий Лиознов, временно исполняющий обязанности директора института, недавно дал оценку уровню популяционного иммунитета петербуржцев к новой инфекции. По его словам, антитела к вирусу SARS-CoV-2 имеет примерно половина горожан — переболевших или вакцинированных, а нужно еще не менее 20%. К формированию коллективного иммунитета по всей стране, считает вице-премьер правительства РФ Татьяна Голикова, может привести вакцинирование 60% населения России к августу.

Внимание властей к превентивным мерам не ослабляет их желание помочь стране в уже сложившейся нездоровой ситуации. Так, компания «Фармасинтез», сменившая свои планы по производству на петербургском заводе препаратов для лечения онкологии на выпуск вакцины «Спутник V», начнет делать на иркутском предприятии препарат для лечения коронавируса ремдесивир. На этом МНН впервые был применен принятый в России в конце 2020 года закон о принудительном лицензировании, который в интересах национальной безопасности позволяет регистрировать и производить продукт, оригинальная формула которого все еще находится под патентной защитой, без согласия правообладателя, в данном случае — американской Gilead Sciences.

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

ХРОНИКА РЕАКЦИИ С ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛЛЕРГИИ

СТАЛКИВАЕТСЯ ВСЕ БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА. СПЕЦИАЛИСТЫ ОТМЕЧАЮТ, ЧТО ХОТЯ ТАКИЕ НАРУШЕНИЯ ЧАСТО НЕВОЗМОЖНО ВЫЛЕЧИТЬ ПОЛНОСТЬЮ, СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА ПОЗВОЛЯЕТ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДОСТИЧЬ КОНТРОЛЯ НАД НИМИ И ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА.

КСЕНИЯ ПОТАПОВА

Аллергия связана со специфической реакцией организма на воздействие обычных веществ из окружающей среды, которые сами по себе, как правило, являются безопасными. По данным Всемирной аллергологической организации (World Allergy Organization, WAO) такими заболеваниями страдает около 40% населения планеты. Среди граждан России, по данным эпидемиологических исследований, — от 17,5 до 35% в зависимости от региона.

ПРИЧИНЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ

Рост числа пациентов с аллергией связан со множеством факторов. Например, замечает Алла Кузнецова, профессор кафедры факультетской педиатрии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, в последнее время сократились сроки грудного вскармливания. Молодые мамы рано переводят детей на молочные смеси, из-за чего формируется наиболее частый вид пищевой аллергии — к белкам коровьего молока.

«Провоцировать симптомы заболевания могут и некоторые пищевые добавки. Так, у детей старшего возраста и взрослых употребление фастфуда более трех раз в неделю может привести к повышенному риску развития тяжелой астмы», — добавляет эксперт.

Еще одним фактором является увеличение числа людей с большой массой тела, причем во всех возрастных группах. По данным исследований, относительный риск формирования бронхиальной астмы на фоне ожирения у подростков и детей раннего возраста на 50% выше по сравнению со сверстниками без признаков ожирения.

Тенденция к сокращению контакта с бактериальными агентами в раннем возрасте также оказывает свое влияние. Считается, что инфекции (респираторные, кишечные, гельминтозные), перенесенные ребенком в возрасте от 10 месяцев до трех лет, в отношении развития аллергических заболеваний могут иметь профилактическое влияние. В частности, в ряде исследований показано, что частота аллергий была меньше в семьях с невысоким достатком, проживающих в сельской местности, где есть несколько братьев и сестер.

«Уменьшение физической активности, сокращение времени пребывания на свежем воздухе, курение, употребление электронных сигарет негативно влияют на здоровье органов дыхания как детей, так и взрослых. Также к негативным факторам можно отнести стрессы и чрезмерные эмоциональные нагрузки», — резюмирует госпожа Кузнецова.

«В наших домах действительно слишком чисто, мы пользуемся антибактериальным мылом, бытовой химией, „едим“



МЕТОДЫ МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЗВОЛЯЮТ НЕ ПРОСТО ОПРЕДЕЛИТЬ АЛЛЕРГЕН, НО И ВЫЯВИТЬ РЕАКЦИЮ НА КОНКРЕТНЫЕ ЕГО КОМПОНЕНТЫ

средства для мытья посуды, потому что они полностью не смываются при уходе за ней», — добавляет врач-аллерголог, эксперт онлайн-сервиса «НаПоправку» Майя Меньшикова. — Мы бесконтрольно используем антибиотики и другие лекарственные препараты. Поллютанты крупных городов в виде загрязнений от машин и заводов атакуют нашу кожу и легкие».

Наконец, кроме причинных факторов — аллергенов — для развития аллергических заболеваний важны и генетические, обуславливающие предрасположенность к возникновению атопии, бронхиальной астмы. Так, частота атопического дерматита у монозиготных близнецов составляет 72% в сравнении с 23% у дизиготных, приводит пример госпожа Кузнецова. Риск возникновения у детей этого нарушения также существенно повышается, если атопическим дерматитом страдают их родители: когда нет — риск составляет 10%; если болен один родитель — 50%; если оба — 75%.

ГРУППЫ РИСКА

Аллергические заболевания распространены во всех возрастных группах, но чаще наблюдаются у детей. Уже с первых месяцев жизни у младенца могут проявляться симптомы в виде атопического дерматита. При этом с наибольшей частотой — у детей первого года жизни, в подростковом возрасте частотность значительно снижается. Связано это с физиологическими особенностями кожи.

Важной тенденцией эпидемиологии атопического дерматита у детей сегодня является регистрируемый повсеместно рост его распространенности, хотя показатели в разных странах и регионах значительно

отличаются, рассказывает Алла Кузнецова. По данным масштабного международного исследования астмы и аллергии у детей (по программе ISAAC), в котором были проанализированы информационные карты более чем 1,2 млн пациентов из 106 стран, средняя распространенность симптомов атопического дерматита у детей в возрасте 6–7 лет составила 7,9%, а в возрасте 13–14 лет — 7,3%.

«Было также доказано, что распространенность бронхиальной астмы зависит от половозрастных характеристик. До пубертатного возраста чаще болеют мальчики, что связано с анатомическими особенностями. У мальчиков в раннем возрасте более узкие бронхи по сравнению с девочками, потом это проходит. В дальнейшем бронхиальная астма встречается у девочек чаще, а особенно — у девочек с ожирением», — констатирует эксперт.

ТРИГГЕРЫ

По словам ведущего врача-диетолога клиники экспертной косметологии Uclinic Надежды Ивановой, в первые годы жизни ребенка развитие заболевания провоцируют прежде всего пищевые аллергены (коровье молоко, яйцо, рыба, злаковые, овощи и фрукты оранжевой или красной окраски). У детей старшего возраста и взрослых на первый план выступают другие аллергены: бытовые (домашняя пыль, клещи домашней пыли); пыльцевые (пыльца злаковых и сорных трав, деревьев); аллергены животных (эпителий, частицы кожного покрова, выделения животных); грибковые (плесневые и дрожжевые грибы); бактериальные (в частности, токсины, выделяемые микробом — золотистым стафилококком). → 16

15 → По результатам анализа динамики продаж препаратов от аллергии холдинга «Нацимбио» (госкорпорация «Ростех»), также самые распространенные виды аллергии — на пыльцу сорных трав и пыльцу деревьев, домашнюю пыль, шерсть домашних питомцев и ряд пищевых продуктов.

ДИАГНОСТИКА Поиск причины заболевания не всегда прост. Тем не менее большинство клиник аллергологического профиля способно уточнить фактор, вызвавший развитие аллергической реакции. Для конкретного человека обычно подбирается свой метод диагностики. Большое значение при этом имеет хорошо собранный анамнез. По оценке госпожи Меньшиковой, до 80% диагноза дает информация об истории появления заболевания.

«Золотым» стандартом диагностики в аллергологии являются кожные тесты, когда пациенту на кожу капают аллерген и после несложной манипуляции оценивают результат. Также производятся лабораторные тесты, которые позволяют определить наличие в крови человека специфических иммуноглобулинов (IgE-антител) к различным аллергенам. «Основное отличие данных методов заключается в возможности определения повышенной чувствительности по крови в период обострения заболевания, в то время как кожные тесты могут применяться, только когда заболевание находится в стадии ремиссии (то есть неактивно в настоящее время)», — поясняет главный семейный врач клиники «Скандинавия» Дмитрий Зеленуха.

Алла Кузнецова добавляет, что наиболее точны в выявлении специфических антител к компонентам аллергена — главным и второстепенным белкам — современные методы молекулярной диагностики. С их помощью можно не только определить концентрацию специфических антител IgE к пищевым, бытовым, пыльцевым, грибковым аллергенам, но и оценить отдельные их компоненты. Например, компонентами белка куриного яйца являются овальбумин и овомукоид, а коровьего молока — казеин, лактоглобулины, сывороточный альбумин. Благодаря такой диагностике можно прогнозировать риск тяжелых аллергических реакций, развитие толерантности, а также сразу правильно составить рекомендации по питанию с учетом полученных данных о возможности употреблять термически обработанный продукт или исключить его вовсе. Таким образом можно выявить пищевую аллергию у детей, подростков и взрослых, определить аллерген в сложных случаях респираторной аллергии.

ТЕРАПИЯ Традиционно в России аллергия не считается серьезным заболеванием, и ей не уделяется большого внимания, говорит госпожа Иванова. Например, лишь 18% пациентов направляется к специалистам на первом году заболевания сезонным аллергическим ринитом. В любом случае выбор лечебного учреждения определяется пациентом. «В настоящее время пациент может выбрать любое медицинское учреждение, провести обследование можно амбулаторно в диагностических центрах города, это входит в программу ОМС, поэтому совершенно бесплатно. В Петербурге

есть также хорошие частные клиники. Но важно выбрать не только стены частной или государственной клиники, но и думающего врача, целью работы которого будет не получение прибыли, а эффективная помощь больному», — рассуждает госпожа Кузнецова.

Современные лекарственные средства способны обеспечить контроль над различными видами аллергических заболеваний, нередко протекающими в тяжелой форме, и позволяют сохранять высокое качество жизни пациентов с аллергией.

Уникальным методом лечения специалисты называют аллерген-специфическую иммунотерапию (АСИТ). Данный способ был разработан еще в 1911 году. Суть его заключается во введении в организм пациента постепенно возрастающей дозы аллергена. Это помогает «обучить» иммунную систему сопротивляться аллергической реакции. АСИТ способна изменять естественное развитие заболевания, предотвращать его прогрессирование, формирование осложнений и возникновение новой сенсibilизации.

«Правда, АСИТ требует от пациента высочайшей дисциплины в выполнении назначений врача, а также нужно набраться терпения поскольку курсы лечения длительные — от трех до пяти лет, но после успешного курса АСИТ формируется длительная многолетняя ремиссия заболевания, чего не всегда удается достичь фармакотерапией», — утверждает Алла Кузнецова.

По словам Майи Меньшиковой, в России зарегистрировано несколько вакцин для применения в рамках курсов АСИТ, благодаря чему пациенты успешно проходят лечение. Будущее также обещают вакцины для профилактики аллергии.

Госпожа Кузнецова добавляет, что развитие молекулярной медицины обусловлено появлением новых представлений о ключевых особенностях патогенеза аллергических заболеваний. Появились новые виды лечения, связанные с прицельным воздействием на специфические белки (таргетная терапия). Это позволяет индивидуально подходить к лечению каждого пациента.

«Перспективным направлением в медицине, и в аллергологии в частности, уже на протяжении многих лет является биологическая терапия моноклональными антителами, поэтому разработка и создание новых препаратов, безусловно, помогут уменьшить тяжесть течения аллергических заболеваний», — считает эксперт.

Майя Меньшикова напоминает, что ежегодно регистрируют все больше биологических препаратов для лечения бронхиальной астмы, крапивницы, поллинозного риносинусита, атопического дерматита, аллергического ринита. Аллергологи России ждут, когда пройдут регистрацию вакцины для лечения аллергии на животных, плесень, пыльцу и яд перепончатокрылых.

К сожалению, в настоящий момент, по словам специалистов, аллергические заболевания не поддаются полному излечению, однако есть возможность достичь контроля над ними на протяжении месяцев и даже лет. В данном случае особенно важны индивидуальный подход к лечению больного и соблюдение принципов персонализированной медицины. ■

СПРОС ОТЛОЖЕННЫЙ, КЛИЕНТ СЛОЖНЫЙ

НЕСМОТРЯ НА ОБЩУЮ СТАГНАЦИЮ РЫНКА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ПРОШЕДШИЙ ГОД СЛОЖИЛСЯ ДЛЯ ЕГО УЧАСТНИКОВ УДАЧНО. ОДНАКО ОТСУТСТВИЕ В ПЕРСПЕКТИВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОГО СПРОСА ЗАСТАВЛЯЕТ ИХ ЗАДУМАТЬСЯ О НОВЫХ СХЕМАХ ПРОДАЖ И ИНСТРУМЕНТАХ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИНВЕСТИЦИЙ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ.

КСЕНИЯ ПОТАПОВА

В последние пару десятков лет рынок добровольного медицинского страхования РФ пережил несколько этапов. До 2014 года он рос бурными темпами и являлся, по сути, альтернативой государственной медицине, покрывая такие области услуг, как скорая помощь, стационарное лечение, экстренные хирургические вмешательства. Но позже, в период 2014–2020 годов, большая часть страховщиков избавилась от дорогостоящих услуг на фоне резкого повышения качества оказания медицинской помощи в рамках программы госгарантий.

«В 2020 году мы стали свидетелями уникального явления, которое в экономике называется стагфляцией, когда вследствие страховых выплат идет незначительное увеличение общего объема страховых сборов, но при этом сам рынок стагнирует», — отмечает Олег Серебрянский, главный врач клиники экспертной медицины «Медицина 24/7».

Фактическое падение экономических показателей в прошлом году в различных сегментах составило от 10 до 30%, а в отдельных отраслях, например, в туризме и сфере развлечений — более 50%. В связи с этим руководители компаний — наиболее крупных потребителей ДМС — резко сократили бюджеты. Львиная доля работодателей либо вообще отказалась от социальных пакетов, либо сократила выплаты для работников, оставив лишь минимальный список страховых случаев. Некоторые участники рынка ДМС теряли оборот также из-за остановки потока страхования трудовых мигрантов.

По данным портфельного рейтинга электронной страховой тендерной площадки СОПОС (ООО «Совет по страхованию»), среди основных игроков рынка ДМС в Санкт-Петербурге — АО «Согаз», АО «Альфастрахование», CAO «РЕСО-Гарантия», АО «Группа Ренессанс Страхование», ООО «СК „Капитал-полис“», CAO «ВСК», ООО СК «Альянс Жизнь», ООО «СК „Согласие“», ПАО СК «Росгосстрах», АО «Совкомбанк страхование» и другие. При этом только четыре из них, по данным отчетности ЦБ РФ, за девять месяцев 2020 года увеличили объем страховых премий по договорам ДМС по сравнению с аналогичным периодом 2019-го: ВСК, «Согаз», «Капитал-полис» и «Росгосстрах». У остальных он уменьшался.

«Совокупный прирост ДМС у десяти указанных компаний составил всего 3,5 млрд рублей, или 10%», — отмечает генеральный директор ООО «Совет по страхованию» Юрий Волков. И, по его мнению, это не рост рынка, а скорее результат оформления договоров федеральных клиентов петербургскими филиалами. В частности, филиалу «Согаза» значительный отрыв от остальных игроков по сборам ДМС обеспечило партнерство с переехавшим в Петербург «Газпромом».

ЗАТАИВШИЙСЯ СЕГМЕНТ Большинство изменений на рынке услуг добровольного медицинского страхования Санкт-Петербурга вызвано пандемией коронавируса. В целом, говорит Юрий Волков, для страховщиков год сложился удачно. Коэффициент убыточности по ДМС в 85% за девять месяцев 2020 года (по данным ЦБ РФ) оказался лучшим за всю историю наблюдений. Свой вклад сюда внесли и ограничение доступа в лечебные учреждения, и боязнь страхователей посещать клиники во избежание заражения, а также взрывной рост спроса на телемедицину.

«Кроме того, с началом пандемии большинство петербургских стационаров, включая клиники федерального подчинения, были перепрофилированы для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Лечение коронавирусной инфекции выполнялось в рамках полиса ОМС. При сопутствующей патологии симптоматическая терапия также оказывалась за счет государства», — добавляет начальник отдела ДМС Северо-Западного окружного научно-клинического центра имени Соколова ФМБА Игорь Захаров.

Эксперты считают, что профицит в части ДМС, с которым из пандемии выходят страховые компании, будет положительной новостью и для страхователей, поскольку такой финансовый результат дает основания требовать от страховщиков снижения стоимости полиса.

СТРУКТУРНЫЕ МУТАЦИИ По словам Наталии Шумиловой, президента CAO «Медэкспресс», в период пандемии от страхового рынка потребовалась быстрая реакция на ситуацию, как в плане организации своей работы, так и в плане изменения организации обслуживания клиентов. В программы страхования были

внесены дополнительные риски, тесты на COVID-19, организовано обслуживание на дому больных с признаками вирусной инфекции, наблюдение вплоть до выписки, программы реабилитации после перенесенного коронавируса.

Среди клиентов вырос спрос на линии психологической поддержки и востребованность телемедицины. Их наличие стало конкурентным преимуществом страховых компаний. «Было организовано дистанционное оказание медицинской помощи во всех мыслимых видах. Наибольшей популярностью стали пользоваться интернет-консультации. Практически все страховые компании ввели это в свою практику,— вспоминает Олег Серебрянский.— При этом дистанционная консультация специалиста стала доступна в любом формате чуть ли не 24 часа в сутки. До пандемии это не было распространено».

По наблюдениям господина Волкова, все большее внимание клиенты уделяют качеству мобильных приложений страховых компаний с целью онлайн-записи в лечебные учреждения и полному переходу общения с СК в онлайн.

АДАПТАЦИЯ К РЕАЛИЯМ Хотя на фоне мер, принимаемых государством для борьбы с пандемией и сложностями плановой госпитализации по другим заболеваниям, выросло внимание граждан к своему здоровью, а как следствие — и интерес к программам ДМС, роста рынка в текущем году ожидать не приходится.

При этом из-за того, что плановая медицинская помощь, особенно госпитализация (в том числе по ДМС), была снижена до минимума, на рынке сформировался отложенный спрос на медуслуги, что должно повысить обращаемость по полисам. «Некоторый диссонанс,— акцентирует внимание Наталия Шумилова,— может внести повышение цен в лечебно-профилактических учреждениях, который мы уже отмечаем, в то время как экономика многих компаний клиентов по ДМС еще не восстановилась».

В связи с некоторым угасанием пандемии можно говорить и о возможности включения в программы ДМС лечения от коронавируса, которое пока, за исключением тестирования на COVID-19, находится полностью в ведении государственных организаций.

Однако, по мнению господина Серебрянского, перспективы рынка на 2021 год зависят от двух принципиальных вещей, над которыми у его игроков нет контроля: от развития пандемии и связанной с ним опасности введения очередных ограничений. «Несмотря на то, что сейчас ситуация резко улучшилась, я бы не спешил радоваться и говорить, что пандемия уже позади. Показательным будет осенне-зимний период 2021 года. Если осенью после сезона отпусков не случится резкого всплеска заболеваемости, можно будет делать какие-то выводы. Сейчас запущена программа вакцинации, население делает прививки. Об эффективности этого мы опять же пока не можем говорить с полной уверенностью, для этого надо дождаться как минимум конца года и получить статистику»,— поясняет эксперт. Таким образом, 2021 год для рынка ДМС пройдет в режиме ожидания. Это логичный и естественный процесс, который не зависит от страховщиков и государства. Если пандемия действительно пойдет на спад, можно ожидать возврата к допанде-



СТРАХОВЩИКИ СРЕАГИРОВАЛИ НА ПОЯВЛЕНИЕ КОРОНАВИРУСА ВНЕСЕНИЕМ В СВОИ ПРОГРАММЫ СВЯЗАННЫХ С НИМ УСЛУГ, В ЧАСТНОСТИ — РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

мическим показателям по уровню оказания медицинской помощи населению. Для рынка ДМС это будет означать восстановительный период.

В то же время господин Серебрянский считает возможным рост спроса в сегменте страховых продуктов, связанных с реабилитацией после COVID-19. Вторая волна пандемии затронула в первую очередь трудоспособное население в возрасте 35–55 лет, которое является основным потребителем страховых услуг. «Большая часть переболевших вирусом так или иначе нуждается в реабилитации. Даже у тех, кто перенес заболевание в легкой форме или бессимптомно, в течение полугода могут наблюдаться изменения в работе нервной, сосудистой и иммунной систем. При комплексной реабилитации на базе медицинских учреждений использование страховых продуктов будет достаточно эффективным»,— прогнозирует он.— В целом, исходя из ситуации на сегодняшний день, я оцениваю перспективу восстановления страховой медицины в конце 2021 — начале 2022 года как положительную, в случае если ситуация продолжит развиваться по позитивному сценарию. Безусловно, выживут не все, но те, кто останется на рынке, будут существовать долгие годы».

К одной из предстоящих проблем для страховых компаний эксперты относят отсутствие дополнительного платежеспособного спроса. Это тормозит рост сегмента ДМС и снижает привлекательность для инвесторов. В этом контексте перспективы развития рынка связывают

с новациями в сфере технологий закупок. «Мы выводим на рынок идею формирования закупочного пула по ДМС: когда проводится один тендер в интересах группы юрлиц, членов пула, для выбора одной страховой компании. Чем больше количество застрахованных коллективов, тем меньше стоимость качественных программ страхования. Расходы таким способом можно снизить до половины»,— рассказывает господин Волков.

Второй перспективный путь развития связан с привлечением частных инвестиций. Пока около 95% договоров ДМС приходится на долю юридических лиц и только 5% — физических. Люди приобретают мало полисов, так как они дороги, а выбор страховых компаний, работающих с ДМС для физических лиц, невелик. Зачастую оказывается удобнее купить полис через предприятие по корпоративным тарифам.

«Для того чтобы в здравоохранение пошел поток частных инвестиций, необходимы новые стимулы. Таким стимулом могло бы стать увеличение размера налогового вычета по ДМС для работающих граждан с 13% от стоимости полиса ДМС до реальной суммы, например, до 20 тыс. рублей. Притом эти деньги не будут потеряны для бюджета: они пойдут через застрахованных в клиники как оплата их лечения; все, что заплатит страховая компания по ДМС, составит экономию фонда ОМС»,— описывает Юрий Волков.— Это предоставило бы возможность работающему населению приобрести полисы ДМС, чего хотят практически все, а как следствие — направило бы здравоохранение в русло действительно страховой медицины, привлекло бы частные инвестиции в строительство медцентров и снизило бы социальную напряженность».

ТОП-10 КОМПАНИЙ ПО ОБЪЕМУ СТРАХОВЫХ ПРЕМИЙ ПО ДМС В ПЕТЕРБУРГЕ ПО ИТОГУ ТРЕХ КВАРТАЛОВ 2020 ГОДА

№	НАЗВАНИЕ	ГОРОД	ПОСТУПЛЕНИЯ (I-III КВАРТАЛЫ 2020 ГОДА), МЛН РУБЛЕЙ	ДОЛЯ РЫНКА, %
1	СОГАЗ	МОСКВА	29 141,66	79,65
2	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	МОСКВА	1 070,15	2,93
3	РЕСО-ГАРАНТИЯ	МОСКВА	1 035,68	2,83
4	РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	МОСКВА	1 001,78	2,74
5	КАПИТАЛ-ПОЛИС	САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	790,61	2,16
6	ВСК	МОСКВА	550,35	1,5
7	АЛЬЯНС ЖИЗНЬ	МОСКВА	480	1,31
8	МЕДЭКСПРЕСС	САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	435,27	1,19
9	СОГЛАСИЕ	МОСКВА	430,36	1,18
10	РОСГОССТРАХ	МОСКВА	421,38	1,15

ИСТОЧНИК: САЙТ «СТРАХОВАНИЕ СЕГОДНЯ»

БОРМАШИНА ЗАМЕДЛИЛА ХОД

ПО ПРОГНОЗУ ЭКСПЕРТОВ АГЕНТСТВА BUSINESSSTAT, В 2020 ГОДУ ОБЪЕМ РОССИЙСКОГО РЫНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ МОГ СОКРАТИТЬСЯ НА 17,5%. ПЕТЕРБУРГСКИЕ КЛИНИКИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СПРОСА, НО ОЖИДАЮТ ПОСТЕПЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ. КСЕНИЯ ПОТАПОВА

Клиники, оказывающие стоматологические услуги, можно разделить на несколько типов: одиночные стоматологические кабинеты и клиники (в том числе авторские, построенные на личном бренде доктора); сети стоматологических клиник; а также многопрофильные медицинские центры, оказывающие, в том числе, стоматологические услуги.

По словам Дмитрия Черного, генерального директора клиники Medall, на петербургском рынке наиболее распространены организации, работающие в сегменте эконом-класса, которые в большинстве случаев представляют собой стоматологический кабинет с одной-тремя установками. По различным оценкам, их доля составляет более 80%.

Примерно 96% петербургского стоматологического рынка сегодня приходится на частные клиники. По данным Стоматологической ассоциации Санкт-Петербурга, в городе действуют 65 государственных и около 2 тыс. частных учреждений этого профиля.

В клинике Medall подсчитали, что в городе сейчас 2830 частных стоматологических клиник — по этому показателю он занимает третье место в стране после Москвы и Московской области — и 3,9 тыс. врачей.

«С численностью населения 5,39 млн на одного доктора приходится 1384 пациента. Если предположить, что все они равномерно в течение года придут на прием хотя бы раз, то в месяц получится 115 первичных посещений на врача. Основываясь на данных статистики нашей клиники, они, в зависимости от специализации, принимают от пяти до 20 первичных пациентов в месяц. Ситуация в клиниках города плюс-минус аналогичная. Из чего можно сделать вывод, что емкость рынка на данный момент составляет не более 20%», — поясняет господин Черный.

Исходя из пропорции количества клиник и врачей, можно также сделать вывод, что значительное количество специалистов работает по совместительству, добавляет эксперт. Кроме того, многие работают сами на себя.

Востребованность конкретных услуг в стоматологии обусловлена двумя причинами — болью и эстетикой. В топ процедур, связанных с устранением причины болевого синдрома, — лечение кариеса, корневых каналов (эндодонтия), профессиональная гигиена зубов как процедура, предотвращающая нежелательные последствия. Среди услуг эстетического направления наибольшим спросом пользуются отбеливание зубов, ортодонтическое лечение (брекеты, элайнеры), имплантация и протезирование.

ПРИКРЫЛИ РТЫ Во время первой волны пандемии многим частным стоматологическим клиникам пришлось на месяц и более прекратить деятельность. Пациен-



ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫШЛО ЗА РАМКИ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ: СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ УСТАНОВКА БРЕКЕТОВ СЕГОДНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ВОСТРЕБОВАННЫХ УСЛУГ

там оказывались только услуги неотложной помощи, и это не могло не сказаться на отрасли. «Весной по причине локдауна, а затем страха пациентов подвергнуться риску во время контактов с медицинским персоналом поток клиентов снизился почти наполовину. В основном остались только пациенты, высоко мотивированные на продолжение лечения», — вспоминает господин Черный.

И хотя летом в определенной степени сработал отложенный спрос, он не смог компенсировать отрицательную динамику рынка: по данным сервиса «НаПоправку», на конец 2020 года общий спрос остался на уровне минус 20% по отношению к прошлогоднему. Однако, по словам проректора по учебной работе Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета (ПСПбГМУ) им. акад. Павлова и президента-электа Стоматологической ассоциации России (СтАР) Андрея Яременко, по итоговому объему рынка 2019 и 2020 годы оказались практически идентичны.

«В большей степени в результате пандемии пострадали государственные клиники, которые с трудом успели выполнить государственное задание. Что касается частных, то нелегко пришлось тем, кто честно выполнял требование о закрытии. В результате клиники, не соблюдавшие указаний Роспотребнадзора, получили рыночное преимущество», — рассказывает господин Яременко.

ВЫШЛИ НА КАФЕЛЬ В начале апреля стоматология вошла в перечень отраслей, наиболее пострадавших от пандемии. Материальная помощь и льготные кредиты от государства несколько поддержали клиники. «Государственные субсидии,

получаемые два месяца подряд, позволили заплатить зарплату даже тому персоналу, который не работал в это время, а на кредиты было закуплено новое оборудование, которое теперь очень выручает. Те же клиники, которые просто закрылись, а персонал отправили по домам без выплаты зарплаты, пострадали куда больше, так как потеряли большую часть сотрудников. К нам, например, приходили устраиваться на работу многие специалисты, обиженные таким отношением к себе предыдущих работодателей», — делится генеральный директор «Клиники доброго стоматолога» Эмиль Агаджанян.

По оценкам экспертов, сокращение количества игроков в результате ограничений, связанных с пандемией, произошло за счет закрытия маленьких частных кабинетов и некоторых филиалов сетевых клиник, что в целом не оказало существенного влияния на рынок.

Что касается цен на услуги, то в течение года подъема не произошло, несмотря на то, что в результате падения курса рубля возросла стоимость материалов. «Нам их поднимать уже некуда. Рынок перенасыщен предложением, и рост цен означал бы однозначный отток пациентов, которых в условиях пандемии и так стало меньше», — констатирует господин Агаджанян. — Так что скачок курса доллара, к счастью, не очень критический, клиникам пришлось взять на себя».

УЛЫБАЕМСЯ И МАШЕМ Андрей Яременко отмечает, что Петербург является уникальным городом по количеству вузов, которые готовят стоматологов (Северо-Западный государственный медицинский университет им. Мечникова, Санкт-Петербургский государственный

университет, ПСПбГМУ им. акад. Павлова, Военно-медицинская академия им. Кирова и другие), и, соответственно, по научному потенциалу. Вкупе с наличием таких образовательно-научных центров, как Санкт-Петербургский политехнический университет имени Петра Великого и Санкт-Петербургский технологический институт, занимающихся инновационными разработками, через некоторое время город по праву сможет называться столицей цифровой стоматологии, считает он.

Переход от аналоговых методов лечения пациентов к цифровым позволяет максимально сократить его сроки. Так, благодаря системе зубного протезирования CAD/CAM можно получить готовые зубные протезы всего за несколько часов, в то время как стандартная процедура их изготовления занимает пять-семь дней. «Правда, регистрация подобных инноваций, к сожалению, пока происходит медленно — в течение трех-четырех лет после того, как их презентовали на выставке. Для решения задач, связанных с экспортом медицинских услуг, это непозволительно долго. В идеале период регистрации должен составлять не более года», — подчеркивает господин Яременко.

Из других проблем стоматологической отрасли в Петербурге эксперт выделяет избыток предложения и, как следствие, большую конкуренцию на рынке. Хотя тем же студентам крайне сложно найти место для практики. «И если за рубежом на законодательном уровне предусмотрена возможность допуска студентов в лечебные учреждения с этой целью, то в России — нет. И при этом имеются очень высокие требования к квалификации врачей. Кстати, в связи с пандемией в стране до сих пор вообще действует запрет на проведение студенческой практики, поэтому нынешние студенты-стоматологи пятого курса выйдут из института, успев поработать лишь с моделями», — рассуждает господин Яременко. — К сожалению, в стоматологии не предусмотрено интернатуры, поэтому и нет ступенчатого перехода от статуса «студента» к статусу «специалиста».

В СтАР видят проблему в бесконтрольном получении лицензий новыми стоматологическими клиниками, следствием чего становятся откровенно недобросовестная конкуренция и демпинг, преимущественно в нише бюджетных клиник, когда с целью повысить привлекательность услуги ее стараются удешевить любыми способами.

В целом эксперты предполагают, что в наступившем году на рынке следует ожидать восстановления, но крайне медленного по причине роста цен на услуги на фоне удешевления рубля, а также снижения обращаемости и доходности: если в 2020 году часть горожан, которые вынужденно отказались от поездки в отпуск, потратили сэкономленные средства на стоматологию, то в текущем году подобная ситуация вряд ли повторится. ■

«МЕНЯТЬ ОБРАЗ МЫСЛЕЙ, ОБРАЗ ЖИЗНИ И ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ НАДО ОДНОВРЕМЕННО»

НЕСМОТРЯ НА НЕХВАТКУ ВРЕМЕНИ, ТРАТИТЬ ЕГО И СИЛЫ НА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВАЖНО ЛЮБОМУ ЧЕЛОВЕКУ — ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАТУСА И ОБЪЕМА ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, УБЕЖДЕНА УПРАВЛЯЮЩИЙ ГРУППОЙ КОМПАНИЙ «МЕДИ» МАРИНА КАСУМОВА. В ИНТЕРВЬЮ BG ОНА ДЕЛИТСЯ ЛИЧНЫМ ОПЫТОМ ВЫСТРАИВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. ТАТЬЯНА КРАМАРЕВА



ЕВГЕНИЙ ПЛАВЕНКО

BUSINESS GUIDE: Марина Константиновна, чем в принципе отличается или должен отличаться подход к заботе о собственном здоровье у руководителя в сравнении со специалистом?

МАРИНА КАСУМОВА: Я человек концептуальный. И раньше придерживалась концепции, основанной на очень мудром изречении: «Если вы заболели, сначала измените образ мыслей, затем — образ жизни. И только если это не принесло плодов, обращайтесь к врачу». Но в какой-то момент поняла: время сжалось настолько, что делать все последовательно невозможно. Менять образ мыслей, образ жизни и обращаться к врачу надо одновременно. Наверное, у хороших специалистов сегодня та же самая проблема нехватки времени, что и у менеджеров. Соответственно, решение задачи по сохранению собственного здоровья требует и желания, и усилий от каждого из нас.

В системе клиник «Меди» очень хорошие социальные программы. Как только сотрудник приходит в компанию на работу, ему предлагается программа прикрепления к нашим же клиникам со специальной скидкой, созданная еще основателем компании Тамазом Шалвовичем Мchedлидзе. Когда я только начала здесь работать, была молода, здорова и потому удивилась: зачем мне семейный врач, если я ни на что не жалуюсь? Но спустя годы оценила эту программу и поняла, насколько важно не только придерживаться здорового образа мышления и здорового образа жизни, но еще и быть под наблюдением опытного врача.

Для меня здоровье состоит из ментального и физического. Ментальное, считаю, даже важнее: несмотря на общеизвестную фразу, мне кажется, что все-таки дух определяет состояние тела, а не наоборот. Но когда у вас не хватает сил, чтобы сохранить свое ментальное и физическое здоровье, на помощь должен прийти врач. Наша программа «Семейный доктор» доступна и сотрудникам, и пациентам. Это и комплекс профилактических мероприятий (физических нагрузок, питания в зависимости от индивидуальных потребностей пациента), и комплексный скрининг

организма, в том числе анализ ДНК. Вы можете не понимать, почему так устали, почему, сколько бы ни пытались изменить образ жизни, ничто не меняется. А может, вам просто витамина D не хватает, чтобы найти силы и пойти на прогулку или просто почитать книгу в свободную минуту.

На мой взгляд, наша программа семейной терапии ценна системой приглашений. Может быть, это напоминает советский подход, когда врач говорил пациенту: «Вам надо сделать то-то», но у нас это реализуется уже на другом уровне. Потому что система поддержки пациента, очень загруженного по долгу службы, снимает с него и необходимость держать в голове еще и эти вопросы, и — главное — время, которое он потратил бы, занимаясь организацией своих визитов к врачу.

BG: От чего в процессе выработки своего подхода к сохранению здоровья вы отказались?

М. К.: Я не люблю модных течений. Более того — мне некогда увлекаться какими-то программами по построению, например, идеального тела. Я просто получаю удовольствие от работы. Стараюсь быть доброжелательной с людьми. Стараюсь понять людей, причины их поведения. Еще я занимаюсь йогой. Это и духовная, и физическая практика одновременно. Но, опять-таки, не являюсь экстремистом ни в одной из них. В йоге я беру для себя ту часть, которая позволяет качественно заниматься любимой работой и вести насыщенную жизнь в целом. Человек не должен ограничивать себя какими-то жесткими рамками, которые не дают ему возможности шире взглянуть на мир. Мне кажется, мир прекрасен и заслуживает того, чтобы смотреть на него полноценно.

BG: Сложно ли вам сохранять оптимизм в условиях, когда со всех сторон атакуют негативные новости?

М. К.: Я работаю руководителем медицинской организации, и первое желание, когда слышишь негативные экономические или иные новости, — это обеспечить коллегам возможность нормально оказывать медицинскую помощь. Одно из моих любимых выражений: «Белые придут — мы вылечим, красные придут — мы вылечим.

Люди разнятся только по группе крови». Что бы ни случилось, врачи должны работать! И когда думаешь о том, что люди нуждаются в помощи, а ты должен обеспечить работу тех, кто эту помощь оказывает, уже не остается времени для пессимизма. Мне кажется, желание помочь другому человеку — хороший стимул для того, чтобы настроиться на здоровый образ мыслей.

BG: Как вы нивелируете внешние негативные воздействия?

М. К.: В апреле-мае прошлого года для меня это было в чистом виде ручное управление с очень большой психоэмоциональной нагрузкой. Потому что, с одной стороны, нам было разрешено работать. С другой стороны, люди опасались выходить на работу, и я как руководитель должна была принять решение, что им сказать.

Я вела переговоры с коллективами. Мы договаривались о том, что кто-то работает, кто-то берет отпуск за свой счет. Как раз коммуникация с каждым специалистом позволила нам выжить в этой ситуации, когда многие компании просто закрылись. Это пример той самой поддержки и взаимопомощи, которые характерны для современного человека. Это другой уровень общения. Для меня вообще самое большое потрясение — видеть, как людям навязывают противоположные поведенческие шаблоны. Задача руководителя — пропагандировать взаимопомощь, взаимовыручку, помощь пациенту.

BG: Коль скоро упомянули, что в жизни есть что-то помимо профессии, что в этом направлении за последнее время сделали лично вы? Например, какой фильм или книга произвели на вас неизгладимое впечатление за последний год?

М. К.: «Еще по одной» — фильм-притча Томаса Винтерберга. Книга 2020 года для меня — «Жизнь и судьба» Василия Гроссмана, а книгой нынешнего станет «Будущее» Дмитрия Глуховского.

BG: Самый необычный, неожиданный для вас собеседник в последнее время?

М. К.: Мой отец. Ему 89 лет, не так давно он упал и сейчас прикован к постели. И вдруг он стал мне рассказывать такие вещи, которые я не ожидала от него услышать. Он действительно необычный для меня

собеседник, мы разговариваем с ним по два часа.

BG: Что порадовало вас в 2020 году?

М. К.: Кот. Я нашла кота на берегу залива. И он вырос в прекрасного, верного друга. Причем коты найденные глубоко отличаются от котов породистых. Мой — настоящий котопес, который сопровождает меня во всех моих поездках. Я сделала ему все прививки, у него оформлен паспорт. У моего кота сейчас, в условиях ограничений, больше прав, чем у меня!

BG: Что в ушедшем году оцениваете как личный успех?

М. К.: Интервью журналу Vogue. Я с удовольствием съездила в Москву на съемку. Помимо всего прочего, это был опыт общения с очень хорошо организованной командой. С настолько доброжелательной атмосферой и качественным шоу! Им удалось передать мою суть и через интервью, и через фото. Это был тем более интересный проект, что случился в моей жизни сразу после периода ручного управления бизнесом, когда мы в буквальном смысле слова не знали, что ждет нас в ближайшей перспективе.

BG: А что в ваших ближайших планах уже как руководителя компании?

М. К.: Прежде всего — вернуться к системе планирования, которая была у нас до весны прошлого года. Тогда горизонт планирования составлял два-три года. Потом в какой-то момент он сократился до месяца, даже до недели. Сейчас хотелось бы восстановить перспективное планирование для компании хотя бы на год. Есть планы по расширению клиники «Меди» в Москве. Мне бы хотелось обновить материально-техническую базу ряда клиник, как планировалось ранее, но не было реализовано в полной мере.

Кроме того, в этом году «Меди» исполняется 30 лет. И потому есть планы написания новой книги о нашей организации. И, конечно, было бы замечательно организовать праздник для всей компании. Мы проводим такие вечеринки раз в пять лет, и на них присутствуют все сотрудники — а нас сейчас 1640 человек. Нужно лишь, чтобы к декабрю, к моменту нашего традиционного праздника, все эпидемиологические испытания были позади. ■

ПАЦИЕНТ В ТРЕТЬЕМ КОЛЕНЕ

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА АССОЦИИРУЕТСЯ С ЖИЗНЬЮ БОГАТЫХ ЛЮДЕЙ. В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ ЕЕ ПРИНЦИПЫ ПРИЗВАНЫ ОТСТАИВАТЬ ВРАЧИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ — СПЕЦИАЛИСТЫ ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ, ПУЛ КОТОРЫХ, ОТМЕЧАЮТ ЭКСПЕРТЫ, КАК ПО ЧИСЛЕННОСТИ, ТАК И ПО НАВЫКАМ ТРЕБУЕТ РАЗВИТИЯ. КСЕНИЯ ПОТАПОВА

Для России семейная медицина — явление не новое. В дореволюционные годы был создан институт земских врачей, которые могли оказать широкий спектр медицинских услуг и знали состояние здоровья своих пациентов и их родственников, что помогало быстрее и точнее поставить диагноз — с учетом наследственных заболеваний.

Как отмечает Павел Сигал, первый вице-президент общероссийской общественной организации малого и среднего бизнеса «Опора России», в дальнейшем подобный формат получил развитие на Западе, где большую часть помощи пациенты получают именно через своего семейного врача. В России клиники, которые используют такой подход, пока редки. Вместе с тем семейные медики могут ставить более точные диагнозы, координируя действия узких специалистов и изучая полученные анализы.

В СССР семейная медицина стартовала как эксперимент в 1987 году в Москве, в Тульской, Пензенской и Томской областях. В 1992 году приказ Министерства здравоохранения РФ от 22.08.1992 № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)» положил начало масштабному внедрению этой практики по всей стране. В 1993 году профессия врача общей практики была введена в реестр медицинских специальностей.

Но несмотря на то, что прошло уже почти тридцать лет, они не заменили участковых терапевтов. Поэтому, поясняет заведующая кафедрой семейной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. Мечникова Ольга Кузнецова, участковую службу в нашей стране сейчас представляют участковые терапевты, врачи общей практики и участковые педиатры. В 2020 году в РФ работало 11 358 врачей общей практики, в Санкт-Петербурге — 510. Но для многих россиян семейная медицина все еще остается новым понятием и ассоциируется с жизнью богатых людей.

ДРОБНЫЕ ФУНКЦИИ «Сейчас в России и Санкт-Петербурге действительно параллельно работают службы участковых терапевтов и врачей общей практики. Отличаются они тем, что, помимо большего спектра заболеваний, которыми занимаются семейные доктора, они также могут «вести» женщин с нормально протекающей беременностью и детей, — говорит главный семейный врач клиники «Скандинавия» Дмитрий Зеленуха. — Фактически семейный врач может лечить с рождения и хорошо знает членов семьи в целом, их проблемы и возможное появление каких-либо заболеваний». Такой специалист обладает всеми необходимыми навыками, чтобы выявить травматологическую, хирургическую или иную патологию и оказать первую помощь больному.



В ОСНОВУ ПРОИЗВЕДЕНИЙ РУССКИХ КЛАССИКОВ ЛОЖИЛИСЬ ИСТОРИИ ЖИЗНИ ЗЕМСКИХ ВРАЧЕЙ. СЕЙЧАС ВЛАСТИ ПЫТАЮТСЯ СФОРМИРОВАТЬ ЭТОТ КЛАСС ЗАНОВО И ПОСТАВИТЬ ЕГО В ОСНОВУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

По словам Александра Печерского, генерального директора сервиса «НаПоправку», на развитии направления семейной медицины в некотором смысле сказался рост коммерческого рынка медицинских услуг, за которые человек платит из своего кармана. Люди, желая сэкономить время и деньги, стараются определить проблему самостоятельно и, миновав посещение врача общей практики, сразу обратиться к узкому специалисту. В статистике записей «НаПоправку» в коммерческие клиники перекося в сторону узких специалистов составляет 80–90%.

«На деле самому определить причину недомогания значительно сложнее, чем кажется. Поэтому так важно участие врача общей практики, который либо направит пациента к профильному специалисту, либо сам назначит необходимое лечение. Я считаю, что в этом смысле рынок все-таки должен быть «выправлен», и доля обращений к врачам общей практики в коммерческом секторе должна возрасти. Правда, пока не совсем понятно, за счет чего. Возможно, за счет расширения программ ДМС», — добавляет господин Печерский.

ВСТРОЕНЫ В СИСТЕМУ Как отмечает Ольга Кузнецова, врачи общей практики работают в государственных поликлиниках, в системе обязательного медицинского страхования. У каждой из них есть сайт, и на нем можно ознакомиться с информацией, сколько врачей этой специальности оказывает первичную медико-санитарную помощь. В Петербурге также существует достаточно много частных клиник, в которых работают семейные врачи.

В государственных учреждениях их работа представлена по участковому принципу: обслуживается специально закрепленная территория и определенное число человек согласно нормативу. В частных клиниках своего семейного доктора выбирает сам пациент.

Светлана Москалева, главный врач Центральной поликлиники Северо-Западного окружного научно-клинического центра им. Соколова, рассказывает, что в научно-клиническом центре учреждения отделение семейной медицины существует с 1980-х годов. «У нас наблюдаются целые династии. Желающие заключают договор семейного обслуживания, после чего на курацию берутся все члены семьи. За ними закрепляется врач-терапевт, который наблюдает пациентов и при необходимости направляет к штатным специалистам узкого профиля: от неонатологов и педиатров до геронтологов и гериатров», — поясняет она.

На сегодняшний день амбулаторий семейной медицины на базе местных поликлиник открывается все больше. Тем самым, говорит специалист в области медицинского права и урегулирования споров по качеству оказания медицинских услуг Лиги защиты медицинского права Ирина Гриценко, людей пытаются приучить к домашним врачам и семейным клиникам. Чрезмерная специализация в медицине принесла значительный прогресс в области фундаментальных исследований и медицинских технологий, однако конкретному человеку нужен врач, который смог бы решить большинство его проблем, связанных со здоровьем, считает она. «История семейной медицины показывает, что люди продолжают стремиться к такому специалисту, который внимательно относится к их потребностям, принимает квалифицированные решения и с которыми они могут установить пожизненные отношения. Таким единственным врачом может стать только врач общей практики, или семейный врач», — уверена она.

ФАКТОРЫ РОСТА Специалисты видят несколько сценариев развития направления семейной медицины в России. Возможно как дальнейшее увеличение в пер-

вичной медицинской помощи числа узких специалистов, так и сохранение нынешней ситуации или переход к оказанию медицинской помощи населению врачами общей практики в междисциплинарных командах с другими секторами здравоохранения, включая амбулаторных специалистов, лабораторно-диагностическую и специализированную службу.

«Анализ ситуации показывает, что в ближайшие годы в стране основным звеном в оказании медицинской помощи детям останутся детские поликлиники. Во взрослых поликлиниках по численности участковые терапевты будут превалировать над количеством врачей общей практики. Поэтому наряду с подготовкой и переподготовкой врачей общей практики необходимо поэтапно довести уровень оказания медицинской помощи действующей участковой службы до модели врача общей практики, постепенно расширяя компетенции участкового врача по смежным специальностям, а амбулаторных специалистов и диагностические службы реформировать в консультативно-диагностические центры или отделения», — полагает госпожа Гриценко.

По мнению Ольги Кузнецовой, будущее семейной медицины заключается в реализации проекта двухуровневой первичной медико-санитарной помощи, при которой врачи общей практики работают в отдельных офисах, развернутых в жилых массивах, а врачи-специалисты — на базе поликлиник. Это особенно актуально для тех районов Санкт-Петербурга, в которых идет интенсивное строительство. В некоторых новых жилых комплексах уже открыты кабинеты или отделения, где принимают семейные врачи.

Павел Сигал убежден, что успех распространения семейной медицины будет зависеть не только от маркетинга и широкого рекламного освещения преимуществ, но и от возможностей для формирования штата: в первую очередь — за счет выпускников медицинских вузов по специальности «врач общей практики», которые должны получать знания по широкому спектру дисциплин — от терапии до хирургии.

«Проблема заключается в том, что для подготовки молодых врачей выделяется недостаточно мест в бюджетную ординатуру при наличии в городе четырех медицинских вузов, которые проводят данный вид обучения. Кроме того, необходима заинтересованность строительного бизнеса в организации площадей для кабинетов врачей общей практики. К таким площадям уже сформированы требования, разработан стандарт оснащения, поэтому мы готовы к сотрудничеству и обсуждению данных вопросов с представителями строительных компаний — они тоже могли бы нести социальную ответственность за обеспечение жителей города не только жильем, но и доступной и качественной медицинской помощью в виде общей врачебной практики», — заключает Ольга Кузнецова. ■

Коммерсантъ. В лучших местах Петербурга.

Рестораны

КРЕМЛЬ	Выборгская наб., 55 БЦ Gregory's Palace
ВЕСЕЛИДЗЕ	Восстания ул., 20
РИБАЙ	Казанская ул., 3А
Ресторан-гостиная ШТАКЕНШНЕЙДЕР	Миллионная ул., 10
ШАЛЯПИН	Тверская ул., 12/15
ТАВЕРНА ГРОЛЛЕ	Большой пр. В. О., 20
СКАЗКА ВОСТОКА 1001 НОЧЬ	Лесной пр., 48

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
------------------	--

Автосалоны

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

Интерьерные магазины

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

Гостиницы

ГРАНД ОТЕЛЬ ЭМЕРАЛЬД	Суворовский пр., 18
ОТЕЛЬ ИНДИГО	Чайковского ул., 17
AKYAN HOTEL	Восстания ул., 19
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
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

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



КОВИДНЫЙ СЫСК

СЕГОДНЯ В РОССИИ ДОСТАТОЧНО ТЕСТОВ НА НАЛИЧИЕ КОРОНАВИРУСА И АНТИТЕЛ К НЕМУ. РЫНОК, БЛАГОДАРЯ В ТОМ ЧИСЛЕ ОТЕЧЕСТВЕННЫМ ПРОДУКТАМ, ДОВОЛЬНО БЫСТРО СФОРМИРОВАЛСЯ, НАПОЛНИЛСЯ И РАЗВИВАЕТСЯ, НЕСМОТРИ НА ОТСУТСТВИЕ ЧЕТКИХ ПРЕДПИСАНИЙ РОСПОТРЕБНАДЗОРА О ПОРЯДКЕ ДЕЙСТВИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕКОТОРЫХ АНАЛИЗОВ. ПЕРСПЕКТИВУ СЕГМЕНТА ЕГО ИГРОКИ ВИДЯТ В ПОЯВЛЕНИИ БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ И ОПЕРАТИВНЫХ ТЕСТОВ, В ЧАСТНОСТИ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МУТАЦИЙ ВИРУСА.

АНАСТАСИЯ ЦЫБИНА

В прошлом году на территории РФ было зарегистрировано более 150 различных диагностических продуктов для коронавируса и ежемесячно появляются новые. «Если в начале эпидемии, прошлой весной, был дефицит тест-систем в связи с тем, что это был новый тип инфекции, то к середине лета сразу несколько производителей предложили свои продукты и, конечно, на рынке возникла конкуренция», — комментирует директор центра Genetico Артур Исаев. По его мнению, качество отечественных систем сопоставимо с зарубежными аналогами, однако качество тестов неодинаково. Сейчас в России принята ускоренная процедура регистрации медизделий, предназначенных для лечения и диагностики коронавируса, поэтому серьезных препятствий для получения регистрационных удостоверений не возникает.

Директор по развитию аналитической компании RNC Pharma Николай Беспалов отмечает, что при существующем уровне заболеваемости потребность в тестах в целом удовлетворена, но в пиковые периоды, например осенью, было хорошо видно, что количество производства достигло пика, то есть тестов объективно не хватало. По разным оценкам, их стоимость варьируется от 1 до 3 тыс. рублей. В частных лабораториях анализ методом ПЦР стоит в среднем 1,5–2 тыс. рублей, тесты на антитела — 800–1000 рублей.

ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ Согласно официальной статистике Роспотребнадзора, по состоянию на середину февраля в России проведено 108 млн тестов на наличие коронавируса. При этом соответствующий диагноз подтвержден у 4,125 млн человек.

По словам Владимира Окруля, директора ООО «Биопалитра», которое в партнерстве с входящими в группу компаний «Институт стволовых клеток человека» Genetico и «НекстГен» производят тест-систему на наличие антител SARS-CoV-2 CoronaPass (в их разработку и производство Genetico вложило около 40 млн рублей), реализация ПЦР-тестов ощутимо превалирует на рынке из-за наличия массового первичного скрининга как в государственных больницах, так и в частных лабораториях. Но рынок уменьшится по мере того, как эпидемия пойдет на спад, при этом в сегменте тест-систем на нейтрализующие антитела к коронавирусу SARS-CoV-2 ожидается небольшой рост в связи с растущими темпами вакцинации. «По нашей оценке, в сегменте ПЦР-тестов доля отечественных продуктов близка к 100%. В сегменте ИФА-тестов (на антитела) также превалируют российские системы, предложение покрывает до 98% потребности. В то же время наборы для



АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

В ШИРОКОМ ДОСТУПЕ НЕТ СРАВНИТЕЛЬНЫХ ДАННЫХ О ТОЧНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИСТЕМ НА COVID-19. ДОМАШНИЕ ТЕСТЫ И ВОВСЕ ХОРОШИ ЛИШЬ ДЛЯ САМОУСПОКОЕНИЯ, УВЕРЕНЫ ЭКСПЕРТЫ

закрытых иммунохимических платформ остаются полностью импортными», — отмечает господин Окруль.

Артем Елмуратов, эксперт Национальной ассоциации организаций и управленцев сферы здравоохранения, сооснователь и директор по развитию медико-генетического центра Genotek, оценивает объем ПЦР-тестирования на коронавирусную инфекцию в несколько миллионов тестов в месяц. По его расчетам, на R&D, испытания и регистрацию таких продуктов необходимо не менее \$5 млн.

Генеральный директор «ФармМедПолис РТ» Альберт Гайфуллин, компания которого производит назофарингеальные зонды под брендом InOut для забора проб для диагностики вирусных и бактериальных заболеваний (объем инвестиций в проект составил 92,4 млн рублей), говорит, что зонды — если не основная, то важная часть, которая влияет на точность теста не меньше самих реагентов и среды для транспортировки. «Поскольку вирус в первые три дня располагается глубоко в носоглотке либо в ротоглотке, а концентрация вирусных частиц невелика, важно забрать качественную среду и в нужном объеме, чего могут добиться пластиковые зонды со специальным наконечником, ват-

ные и деревянные не справляются с этим. В последующем точность теста зависит от этой среды, поскольку реакция подразумевает извлечение ДНК и многократное его копирование для определения наличия или отсутствия вируса», — объясняет господин Гайфуллин.

ИММУНИТЕТ ИЛИ НЕТ На сегодняшний день более востребованы тесты на антитела. «Переболело уже очень много людей, плюс перед вакцинацией и после нее имеет смысл делать такие анализы. Общее количество зарегистрированных тест-систем в России — около 200, причем на каждый тест на вирус (ПЦР или петлевая изотермическая амплификация) приходится пять-шесть тестов на антитела», — говорит господин Беспалов.

Однако господин Исаев обращает внимание на то, что до сих пор нет необходимых предписаний от Роспотребнадзора относительно порядка действий после проведения теста на наличие антител: нужно ли прививаться от коронавирусной инфекции или нет. Он связывает это в первую очередь с отсутствием данных о том, какие уровень и количество антител являются защитными, и тем, что в мире пока нет стандартизированных образцов для создания точных количественных тестов.

Директор по развитию компании «Уайт Продакт» — представитель биодиагностической южнокорейской SD Biosensor в России и странах СНГ и дистрибутор экспресс-тестов к COVID-19 — Алексей Алтынбаев оценивает потребность в тестах на антитела примерно в 30 млн в год, потребность в тестах на антиген (аналог ПЦР-тестов, позволяющий обнаружить белок коронавируса на ранних сроках заболевания) — в 5–7 млн. «Рынок тестов на антитела более емкий, так как они позволяют контролировать остаточный иммунитет у переболевших и вакцинировавшихся. Стартовавшая в стране масштабная вакцинация будет стимулировать развитие рынка экспресс-тестов на антитела. Не надо забывать, что иммунитет даже у перенесших заболевание существенно снижается уже через четыре-шесть месяцев. Тестирование может стать дополнительным „фактором спокойствия“ перед вакцинацией и инструментом контроля количества титров антител после прививки», — рассуждает он.

Преодолеть пандемию COVID-19 планируется через формирование коллективного иммунитета, уровень которого оценивают через тестирование на анти-RBD-антитела, блокирующие возмож-

ность попадания вируса в клетки пациента. Но несмотря на то, что на рынке производства таких тест-систем нет монополии, итоговая стоимость тестирования слишком высока для большинства домохозяйств России, замечает директор по развитию ООО «Ниармедик Диагностика» Петр Дмитриев. Поэтому невозможно требовать и ожидать, что пациенты самостоятельно и регулярно будут проводить тестирование. «Оно должно оставаться бесплатным для населения, на основе предусмотренного Конституцией России и федерального закона „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“. Тесты должны предоставляться бесплатно — либо за счет фонда ОМС, либо за счет целевого финансирования», — категоричен господин Дмитриев.

ЧАСТНЫЙ ЭКСПРЕСС С ноября прошлого года в России начали применять экспресс-тесты. По словам Алексея Алтынбаева, например, исследование на антиген коронавируса уместнее первичной диагностики ПЦР в силу своей оперативности. «Оно не требует лабораторного оборудования и специальной подготовки медперсонала и позволяет определить наличие вируса в течение 15 минут, даже если заболевание протекает бессимптомно. Довольно крупный сегмент рынка — экспресс-тестирование персонала в крупных корпорациях с большим количеством сотрудников, на предприятиях с непрерывным циклом производства, здесь оно применяется в качестве метода массовой диагностики», — поясняет он, отмечая, что в структуре рынка 95% занимают b2b-продажи, где примерно половина — это медицинские учреждения. «Думаю, что нужно идти в b2c-сегмент, к массовому потребителю. И в этом смысле продажи через аптечные сети, конечно, необходимы. Только таким образом можно сделать тестирование действительно массовым, что позволит более оперативно выявлять заболевание на ранней стадии», — полагает господин Алтынбаев. При этом он говорит не только о продажах через аптеки: с конца 2020 года, помимо них (A.V.E и «36,6»), компания работает с торгово-розничными сетями, в частности, с супермаркетами «Азбука вкуса», а также с маркетплейсами Ozon и Goods. По его мнению, нужно стремиться к стоимости 1 тыс. рублей за тест, но для того чтобы качественные экспресс-системы столько стоили, объемы продаж должны быть существенно выше.

Впрочем, Владимир Окруль считает, что использование любых тест-систем должно быть прерогативой специализированных лабораторий. «На наш взгляд, экспресс-тесты, предлагаемые в розницу, обладают низкой достоверностью. Кроме того, чтобы получить наиболее точный ответ от тест-системы, нужно соблюсти определенную процедуру, иногда требуются специфические температурные условия».

Николай Беспалов с ним согласен: «Продавать тест-системы в аптеках бессмысленно. ПЦР-тесты вообще невозможно использовать в домашних условиях, требуется специальное оборудование и умение с ним работать. А что касается тестов на антитела, то чисто технически это возможно, но практически подключается масса факторов, которые могут повлиять на результат и которые соблюдать в домашних условиях довольно проблематично для среднестатистического потребите-

ля. Но главное — зачем это делать дома? Результатам таких исследований доверять очень сложно, к тому же они не будут признаваться официально. Скажем, для поездок часто требуется результат ПЦР, заверенный лабораторией. Домашние тесты хороши для самоуспокоения, но, повторюсь, тут очень большая вероятность ошибок, а практического смысла в таком тестировании очень мало».

ЗА СТЕНАМИ ЛАБОРАТОРИЙ Совместно с врачами Городской клинической больницы № 40 депздрава Москвы («Коммунарка») IT-компания iD EAST запустила акустический скрининг респираторных заболеваний Respiro. Проект позволяет определить наличие COVID-19 по кашлю, используя машинное обучение и искусственный интеллект. «Он основан на исследованиях, которые показывают, что кашель человека, инфицированного COVID-19, отличается от кашля здорового индивида. Эти различия сложно выявить на слух, но они хорошо различимы для алгоритмов машинного обучения», — рассказывает CEO iD EAST Виталий Дубинин. Задача сервиса — комплементировать ПЦР-диагностику COVID-19 и тест на антитела, а также в будущем — диагностику хронической обструктивной болезни легких и астмы, добавляет он.

Участники рынка связывают дальнейшее его развитие с внедрением тест-систем, определяющих число антител. «Если взглянуть на структуру разработок, то, например, на данный момент нам известен один зарегистрированный в России количественный тест на нейтрализующие антитела IgG к коронавирусу — от итальянской DiaSorin. Остальные тесты — либо качественные (определяют факт наличия), либо полуколичественные, помогающие понять уровень защиты по косвенным признакам», — рассказывает Владимир Окруль. — С другой стороны, базовые технологии уже отработаны, перспективные темы для разработок связаны с дальнейшим повышением специфичности и чувствительности, сокращением времени до получения результата, развитием сегмента количественных тестов».

Артур Исаев добавляет, что количественные тесты на антитела, безусловно, являются более информативными, однако полезными они будут после того, как у нас появятся знания, каким должен быть их защитный уровень. По словам эксперта, сейчас сравнивать показатели качественных или даже количественных тестов разных производителей невозможно, так как определяемые титры у каждого из них разные — можно лишь посмотреть динамику изменения количества антител с помощью тест-системы одной марки. Взаимосвязи уровня антител в крови и характера протекания заболевания также пока не установлены.

Как и господин Алтынбаев, глава центра Genetico связывает следующий этап развития рынка с потребностью в экспресс-тестах на антиген вируса, которые могут быть использованы в отдельных случаях — например, перед проведением мероприятий с большим количеством участников, когда есть необходимость убедиться в их безопасности. Важное направление в разработке диагностических систем — определение разных серотипов вируса в зависимости от мутаций: Ухань, английский, южноафриканский, включает Артур Исаев. ■

ГОНКА ЗА МИЛЛИАРДАМИ **ПО ОЦЕНКАМ ЭКСПЕРТОВ, ГЛОБАЛЬНЫЙ РЫНОК ВАКЦИН ОТ КОРОНАВИРУСА COVID-19 ТОЛЬКО В ЭТОМ ГОДУ МОЖЕТ ДОСТИЧЬ \$80 МЛРД. ВПРОЧЕМ, ВПЛОТЬ ДО 2025 ГОДА ГОДОВЫЕ ПРОДАЖИ ВАКЦИН В МИРЕ ВРЯД ЛИ ОПУСТЯТСЯ НИЖЕ \$10 МЛРД. «ДЕНЬГИ» ПРОАНАЛИЗИРОВАЛИ, КАКОВА СЕЙЧАС РАССТАНОВКА СИЛ НА ЭТОМ РЫНКЕ И КАК ОНА МОЖЕТ ИЗМЕНИТЬСЯ В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ.** **ЕВГЕНИЙ ХВОСТИК («Ъ-ДЕНЬГИ», №3 ОТ 25.02.2021)**

ГЛОБАЛЬНОЕ НАСТУПЛЕНИЕ НА ВИРУС

В начале февраля американская фармацевтическая корпорация Pfizer заявила, что ее продажи вакцины от COVID-19, разработанной совместно с немецкой BioNTech, в этом году составят около \$15 млрд. Продажи вакцин существенно подстегнут общие показатели компании — свою совокупную выручку по итогам 2021 года Pfizer прогнозирует на уровне \$59,4–61,4 млрд, что примерно на 40% больше, чем в 2020 году. В настоящее время Pfizer, которой удалось первой получить лицензию на таких крупных рынках, как США и ЕС, является мировым лидером на рынке вакцин. Сразу за ней идет вторая по времени получения лицензии вакцина от другой американской компании Moderna. Росту выручки Pfizer и Moderna способствуют довольно высокие темпы вакцинации населения в США и ЕС — около 40 млн и 25 млн человек соответственно. В соответствии с имеющимся в распоряжении «Денег» специальным аналитическим отчетом швейцарского инвестбанка Credit Suisse только по итогам первого квартала текущего года продажи вакцин Pfizer и Moderna, с учетом производства в других странах в рамках СП, составят больше половины от всего мирового объема в \$8,5 млрд (\$4,4 и \$1,6 млрд соответственно). За весь 2021 год мировой рынок всех антиковидных вакцин может составить, по разным оценкам, от \$40 до \$80 млрд.

В интервью «Деньгам» Патрик Белл, аналитик рынка здравоохранения американской финансово-аналитической компании S&P Global, в которую, помимо прочих, входит рейтинговое агентство Standard & Poor's, сообщил, что «столь большой разброс в оценке объема объясняется тем, что пока еще нет информации о ценах на все вакцины, которые выйдут на рынок в этом году за рамками контрактов, подписанных с правительствами (Pfizer, Moderna, Novavax), и заявлений самих компаний (Johnson & Johnson, AstraZeneca). Кроме того, некоторые вакцины пока находятся в стадии получения сертификата. Необходимо учитывать и возможные затрудне-

ния на стадии производства, что повлияет на конечный объем выпущенных вакцин в этом году той или иной компанией». Господин Белл прогнозирует, что по итогам года продажи Pfizer, которая запланировала произвести 2 млрд вакцин, составят уже упомянутые \$15 млрд. За второе место по итогам года будут бороться американские Moderna (\$10 млрд, 600 млн доз) и Novavax (\$10 млрд, 1 млрд доз). За ними идут производители более простых в хранении и более доступных по цене российских и китайских вакцин — совокупные продажи вакцин от российского Центра имени Гамалеи и китайской компании Sinopharm в этом году аналитик оценивает в \$5–10 млрд. За ними следуют несколько задержавшиеся в завершении третьей части клинических испытаний и получении лицензий в ЕС и США компании — британско-шведская AstraZeneca (\$2–5 млрд) и американская Johnson & Johnson (\$2–5 млрд). Замыкает группу лидеров еще один китайский производитель — Sinovac (\$1–2 млрд).

Впрочем, пока ситуация с производством остается довольно непредсказуемой. В конце января аналитики швейцарского инвестбанка Credit Suisse снизили свой прогноз по мировому производству вакцин на 300 млн доз — с 6 до 5,7 млрд. Такое решение аналитики приняли из-за возможных проблем с производством запланированного объема вакцин от AstraZeneca — прогноз снижен с 3 до 2 млрд. При этом повышены прогнозы производства вакцины от Pfizer/BioNTech — с 1,3 до 2 млрд доз и Moderna — с 715 до 850 млн. Аналитики банка отмечают, что сложная ситуация с логистическими цепочками для выпуска гигантских объемов вакцин в столь короткие сроки продолжит влиять на фактические объемы производства в этом году.

ДРАЙВЕР ДЛЯ ОСТАЛЬНЫХ Впрочем, опрошенные «Деньгами» эксперты уверены, что массовый выпуск вакцин от COVID-19 окажет благоприятное воздействие не только на бизнес их производителей, но и на весь фармацевтический рынок в целом. → 24

23 → Как сообщил в интервью Гжегож Селевич, экономист, эксперт международной страховой компании Sofase по рынкам стран Центральной и Восточной Европы, СНГ и РФ, помимо компаний — производителей вакцин, выиграют и компании, занятые в производстве компонентов, комплектующих и доставке. Речь о таких сегментах, как CDMO (узкоспециализированные подрядные фармацевтические компании), которые производят вакцины от имени определенных компаний, и CRO (подрядные исследовательские компании) — компании, которые проводят исследования. Кроме того, выиграют и оптовые продавцы этих препаратов, включая транспортные и логистические компании — учитывая, что такой объем вакцинации требует услуг специализированных логистических компаний. К тому же, по мнению господина Селевича, пандемию не удастся победить только одними вакцинами, поэтому высоким останется спрос и на другие фармацевтические препараты, а также средства индивидуальной защиты — как результат повышенного спроса на продукцию для борьбы с инфекцией в целом.

Патрик Белл из S&P Global также уверен, что массовый выпуск вакцин окажет позитивный эффект на весь фармацевтический рынок: «Выручка от продажи вакцин окажет существенное воздействие на общую выручку фармацевтических компаний. При этом некоторые, в основном мелкие фармакомпании, могут испытать на себе негативное воздействие из-за недостаточных производственных мощностей». По мнению эксперта, для рынка в целом это не должно стать проблемой, поскольку он уже наладил мощности для производства вакцин. Впрочем, такие компании, как AstraZeneca и Johnson & Johnson, на его взгляд, могут отчасти пострадать от более низкой рентабельности по своим вакцинам, учитывая, что они вложили в исследования и производство крупные средства. «Мы считаем, что фармацевтические компании в целом выиграют благодаря более позитивному отношению общественности к своей деятельности, что может снизить давление регуляторов на рынке США в ближайшие годы», — говорит господин Белл.

ДВА МИРА — ДВА ОРИЕНТИРА Глобальный рынок вакцин в настоящее время фактически поделен надвое. Одними вакцинами — более сложными и дорогими — пользуются в основном развитые западные страны, другими — более простыми и дешевыми — развивающиеся. В декабре прошлого года участники международного альянса ReoPl's Vaccine, в который входят такие правозащитные и благотворительные организации, как Amnesty International, Frontline AIDS, Global Justice Now и Oxfam, заявили, что девять из де-



БОГАТЫЕ СТРАНЫ, НА КОТОРЫЕ ПРИХОДИТСЯ ЛИШЬ 14% НАСЕЛЕНИЯ МИРА, ЗАКУПИЛИ 53% ВСЕХ НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫХ ВАКЦИН ОТ COVID-19 И МОГУТ ВАКЦИНИРОВАТЬ ВСЕ СВОЕ НАСЕЛЕНИЕ НЕСКОЛЬКО РАЗ

сяти человек почти в 70 странах с низким доходом не будут вакцинированы в 2021 году от COVID-19, поскольку большинство перспективных вакцин, производимых и разрабатываемых сейчас, уже заранее выкуплено развитыми странами. По оценкам альянса, богатые страны, на которые приходится лишь 14% населения мира, закупили 53% всех наиболее перспективных вакцин от COVID-19 и могут вакцинировать все свое население несколько раз. По числу закупленных вакцин с большим отрывом лидирует Канада, которая сможет вакцинировать 410% своего населения. Все дозы вакцины, произведенные компаниями Moderna, а также 96% вакцины Pfizer/BioNTech куплены богатыми странами. Альянс призвал разработчиков вакцин поделить свои технологии и интеллектуальной собственностью через Всемирную организацию здравоохранения, чтобы можно было производить больше доз и сделать вакцину общедоступной. Кроме того, альянс призвал правительства стран мира добиться, чтобы вакцина от COVID-19 была признана общемировым общественным благом, чтобы люди получали ее по мере необходимости справедливо и бесплатно. Опрошенные «Деньгами» эксперты также отметили такую проблему. Патрик Белл не исключил, что отчасти такая ситу-

ация может сказаться на мировой борьбе с пандемией. Эксперт объяснил это тем, что вакцины на базе матричной РНК, первые из которых были сертифицированы в США, вряд ли в ближайшее время будут распространяться в развивающихся странах из-за высокой стоимости, более сложных условий хранения и перевозки, включая контейнеры, поддерживающие супернизкие температуры. В свою очередь, из-за вопросов, связанных с геополитикой и логистикой, вакцины от Центра Гамалеи, а также Sinopharm и Sinovac вряд ли в ближайшее время поступят в США и ЕС, считает эксперт. Впрочем, по мере того, как сертификаты будут получать новые вакцины от других производителей, заказы, оформленные властями развитых стран, могут оказаться больше, чем реально необходимое им количество вакцин. «Я ожидаю, что по мере наращивания выпуска вакцин многие из них станут доступны одновременно и в развитых, и в развивающихся странах ближе к концу лета — началу осени», — считает эксперт. Кроме того, по мере замедления темпов вакцинации в США и ЕС производители, скорее всего, сами попытаются вывести свою продукцию на мировой рынок». В свою очередь, Гжегож Селевич из Sofase отметил, что на развитых рынках есть больше возможностей оперативно

развертывать программу вакцинации, чем на развивающихся. На его взгляд, в развивающихся странах сложнее финансировать программы по массовой иммунизации. Ведь затраты включают не только сам продукт, но и дополнительные издержки — транспортировку, хранение, оплату труда сотрудников сферы здравоохранения, занятых в вакцинации. Развивающиеся страны могут использовать помощь программы ВОЗ COVAX, которая обеспечивает вакцинами более бедные страны. Впрочем, эксперт подчеркивает, что сейчас мировой спрос на вакцины намного выше, чем их предложение, поэтому развивающиеся страны, скорее всего, пострадают от более медленной вакцинации. Однако господин Селевич не исключает и альтернативный сценарий для развивающихся стран. Ведь Китай и Россия разработали собственные вакцины, которые определенно окажут поддержку местным программам иммунизации в развивающихся странах и внесут вклад в общемировое производство вакцин. Многие развивающиеся страны уже заказали эти вакцины не только по причине их более низкой цены, но и по причине менее требовательных условий по хранению и перевозке в сравнении с вакцинами от Pfizer и Moderna. Недавнее подтверждение высокого уровня защиты вакцины «Спутник V», выраженное в престижном медицинском журнале Lancet, открывает новые возможности для того, чтобы эта вакцина использовалась во многих странах — как развивающихся, так и развитых. При этом китайская вакцина Sinovac, по мнению эксперта, в основном будет поставляться на рынок самого Китая, ведь население этой страны огромно. Поэтому есть определенный смысл в том, чтобы бороться с пандемией, используя возможности компаний как из развитых, так и из развивающихся стран. ■

МИРОВОЙ ОБЪЕМ РЫНКА ВАКЦИН ОТ COVID-19 (ПРОДАЖИ, \$ МЛН)

КОМПАНИЯ/ТИП ВАКЦИНЫ	2020		2021		2022	2023	2024	2025		
	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.	ЗА ГОД					
OXFORD/ASTRAZENECA (ВКЛЮЧАЯ СП С SERUM INSTITUTE OF INDIA)	10	604	920	1708	2023	5255	2638	1398	745	634
MODERNA (ВКЛЮЧАЯ СП СО ШВЕЙЦАРСКОЙ LONZA)	480	1635	2844	3555	4053	12087	5922	1898	1242	1049
JOHNSON & JOHNSON	0	156	1195	1766	2078	5195	2676	2067	1543	1411
SANOFI/GSK	0	0	0	0	205	205	948	632	399	348
ПРОЧИЕ ВАКЦИНЫ НА БАЗЕ МАТРИЧНОЙ РНК (PFIZER И Т. Д.)	938	4365	7275	8669	9488	29797	6326	3430	2365	2027
ПРОЧИЕ ВАКЦИНЫ АНТИВИРУСНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ	20	800	2000	2703	3194	8697	5550	4173	2999	2410
ТРАДИЦИОННЫЕ ВАКЦИНЫ НА БАЗЕ ВИРУСОПОДОБНЫХ, ИНАКТИВИРОВАННЫХ ЧАСТИЦ	54	982	2411	3685	4109	11187	4350	3061	1946	1681
ИТОГО	1502	8543	16644	22086	25150	72423	28415	16659	11239	9560

ИСТОЧНИКИ: ДАННЫЕ КОМПАНИЙ, ОЦЕНКИ ШВЕЙЦАРСКОГО БАНКА CREDIT SUISSE

УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО РОДА

В РОДДОМЕ № 9 ЗАПУСТИЛИ НОВЫЙ КОРПУС, КОТОРЫЙ ЕЩЕ ПЯТЬ ЛЕТ НАЗАД ДОЛЖЕН БЫЛ ОТКРЫТЬСЯ КАК ПЕРВЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ГОРОДСКОГО ПОДЧИНЕНИЯ. СМОЛЬНЫЙ ДВАЖДЫ ПРОДЛЕВАЛ КОНТРАКТ ПОДРЯДЧИКАМ И ЛИШЬ В 2019 ГОДУ НАШЕЛ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРОЕКТА НОВОГО ИСПОЛНИТЕЛЯ. НЕСМОТРЯ НА УВЕЛИЧЕНИЕ ЕГО СТОИМОСТИ И СРОКОВ, ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ РОДДОМ ТАК И НЕ СТАЛ. ДЛЯ ЭТОГО КАК МИНИМУМ НАДО СОЗДАТЬ ОТДЕЛЕНИЕ ВТОРОГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ И ВЫПОЛНИТЬ РЯД ДРУГИХ ТРЕБОВАНИЙ, ЧТО ВЛАСТИ СЧИТАЮТ ДЕЛОМ НЕ БЛИЗКОГО БУДУЩЕГО. ЕЛЕНА ИСАЕВА

Новый корпус на территории городского роддома № 9 открылся 14 декабря 2020 года. В него частично переехали отделения из старого здания, построенного в 1983 году. В пятиэтажном строении общей площадью 10,2 тыс. кв. м размещены приемное отделение, консультативно-диагностическое отделение на 200 посещений в смену, отделение экстракорпорального оплодотворения, родовое на 15 палат, пять операционных залов и стерилизационное отделение, а также отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных на 12 коек, аналогичное для женщин — на 10 коек.

Общий коечный фонд роддома не изменился: здесь 215 мест с возможностью увеличения до 250, где ежедневно могут принимать до 50 будущих мам, сообщили в Смольном. По словам Вячеслава Болотских, главного врача учреждения, с введением новых мощностей улучшатся перинатальные показатели родильного дома и комфортность пребывания в нем матерей и детей. Также здесь открыт единственный в Северо-Западном федеральном округе психофизиопрофилактический центр подготовки к родам с бассейном, гордится господин Болотских.

Освободившиеся в старом здании помещения, по его словам, ждет капитальный ремонт. Там планируется организовать гинекологию, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНН, или II этап выхаживания), а также послеродовое отделение совместного пребывания матери и ребенка повышенной комфортности.

Правда, сама администрация роддома надеется открыть II этап выхаживания до проведения капремонта. Такое предложение она сделала комитету по здравоохранению, чтобы учреждение в кратчайшие сроки смогло получить статус перинатального центра. Именно таким проект задумывался изначально.

СТРОИТЕЛЬСТВО В 2013 году подведомственный комитету по строительству Петербурга Фонд капитального строительства и реконструкции (ФКСР) провел конкурс на возведение нового здания на территории СПб ГБУЗ «Родильный дом № 9» для организации перинатального центра на 270 коек. Корпус с бассейном, соединяющийся со старым надземными и подземными переходами, был спроектирован ООО «Ленгражданпроект», в 2012 году он получил одобрение Госэкспертизы. Здание было призвано стать первым перинатальным центром городского подчинения. До последнего времени в Петербурге не было собственных подоб-

ных мощностей. Перинатальные центры, работающие с различными патологиями беременности и имеющие оборудованные для выхаживания детей малой массы, базировались в федеральных учреждениях — Национальном медицинско-исследовательском центре (НМИЦ) им. Алмазова и Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете (СПбГПМУ), и действуют, соответственно, не только для петербуржцев. В частности, в Педиатрическом университете ВГ рассказали, что в 2019–2020 годах около четверти родов здесь приходилось на женщин из других регионов.

Контракт на создание городского центра с победителем конкурса по 94-ФЗ ООО «Стройкомплект» был заключен в июле 2013 года. Подрядчик обязался построить новый корпус за 766 млн рублей и сдать работы не позднее 15 декабря 2015 года. Однако в феврале 2015-го ФКСР заключил с ним дополнительное соглашение, по которому срок завершения работ отодвигался на 12 месяцев. В качестве обоснования стороны указали необходимость корректировки буронабивных свай, длительное проведение повторной экспертизы проектной документации и долгий срок выпуска распоряжения комитета по управлению городским имуществом (правопредшественник КИО, комитета

имущественных отношений) на снос старого здания кислородной станции.

Новым дедлайном сдачи проекта значилось 15 декабря 2016 года. Но следующим допсоглашением в июне 2016-го ввод объекта в эксплуатацию вновь был отсрочен еще на шесть месяцев — до 30 июня 2017-го, что объяснялось снижением лимитов финансирования. Впрочем, и к этой дате «Стройкомплект» завершить строительство не смог. А в ходе последующей инспекции возводимого компанией корпуса выяснилось, что пандус на входе в приемное отделение не годен для подъезда и разгрузки машин скорой помощи, на которых будут привозить беременных.

Контракт с подрядчиком был расторгнут лишь в августе 2018-го — спустя год с просроченного дедлайна и пять — со старта проекта. Как комментировали ВГ в комитете по строительству, второй раз продлевая договор со «Стройкомплексом», Смольный давал ему время самостоятельно скорректировать устаревшую проектную документацию обанкротившегося к тому моменту «Ленгражданпроекта». Но в результате правок государственная экспертиза увидела увеличение стоимости контракта более чем на 10%, и комитет, оценив фактически выполненные работы и выплатив подрядчику в общей сложности 733 млн рублей, расторг договор.

Через полгода Смольный объявил новый конкурс — на завершение строительства — и в мае 2019-го заключил контракт с ООО «Глобус», обязавшись за 432 млн рублей исправить технические огрехи предшественника и сдать объект в эксплуатацию к концу года. Для пациентов он заработал еще спустя 12 месяцев — в декабре 2020-го.

Всего за десять лет, рассказали ВГ в комитете, в проект было вложено 1,27 млрд рублей, включая 15 млн на проектно-изыскательские работы в 2010–2012 и 2014 годах, а также 1,252 млрд — на стройку и монтаж.

ФУНКЦИОНАЛ Несмотря на рост стоимости и сроков госзаказа, еще несколько лет назад стало понятно, что результат проекта будет скромнее задуманного. Так, в ноябре 2018 года временно исполняющий обязанности губернатора Петербурга Александр Беглов, обсудив судьбу роддома с бывшим главой Росздравнадзора Михаилом Мурашко (сейчас — министр здравоохранения РФ), констатировал: «Новое здание должно быть введено в эксплуатацию в 2019 году, все необходимое финансирование городом выделено. Вопрос же создания перинатального центра требует дальнейшей проработки и выделения отдельных средств». → 26



С НОВЫМ ЗДАНИЕМ РОДДОМ № 9 ПОЛУЧИЛ РАСШИРЕННЫЕ РОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ РЕАНИМАЦИИ И ТЕРАПИИ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ, БОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫЙ ОПЕРБЛОК И ЦЕНТР ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ С БАССЕЙНОМ

25 → Как позже объяснила ВГ Анна Митянина, на тот момент бывшая вице-губернатором города по социальной политике и вопросам здравоохранения (с 2020 года — детский омбудсмен Петербурга), новое здание ни при каких условиях не сможет стать перинатальным центром, так как в ходе его строительства ужесточилось законодательство, регламентирующее понятие и функции подобных учреждений — и почти готовый объект этим нормативам не соответствовал. Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, которое власти решили организовать в старом здании, должно расширить функции роддома в части выхаживания младенцев с критически низкой массой тела, добавляла она, но для получения статуса перинатального центра этого будет недостаточно. Дополнительный объем вложений в капремонт госпиталя Митянина оценивала в 300 млн рублей (на июнь 2019 года), утверждая, что эти средства заложены в проект бюджета города.

В январе 2021 года господин Болотских подтвердил ВГ, что проектирование капремонта высвободившихся площадей старого здания ведется. Однако в единственном лоте на соответствующие работы, размещенном на сайте госзаказа, говорится, что заключенный с ООО «Вертикаль» в ноябре 2019 года контракт расторгнут односторонним решением заказчика за две недели до его окончания — 18 декабря 2020-го — из-за просрочки исполнителем своих обязательств. «Вертикали» выплачена пятая доля заявленной стоимости работ — 574 тыс. рублей. Информации о других договорах, связанных с капитальным ремонтом старого корпуса, нет.

Роддом № 9 специализируется на физиологических и преждевременных родах при соматически здоровой матери. Здесь пациентки могут получить квалифицированную медпомощь на этапе подготовки к беременности и при любых ее осложнениях, утверждает господин Болотских. Но расширение специализации на преждевременных родах пока не планируется, добавляет он, «так мы еще не являемся перинатальным центром». По мнению главврача, создание отделения патологии новорожденных и недоношенных детей возможно с минимальными материальными вложениями и способно ускорить процесс получения этого статуса.

В комитете по здравоохранению ВГ ответили, что поддерживают эту идею и роддом № 9 планируется сделать перинатальным центром. «Однако для этого надо выполнить достаточно много условий. Поэтому пока это дело не ближайшего будущего», — заключили в пресс-службе ведомства, не уточнив конкретных сроков.

СХЕМА ГОСЗАКАЗА Сложности с созданием медицинских объектов в Петербурге имеют особый характер. Техническое задание на них дает комитет по здравоохранению, а заказчиком проектирования и строительства выступает комстрой. Медицинский персонал, который будет работать в новом здании, далее не участвует в процессе и, лишь получив готовый объект, может оценить соответствие его своим запросам.

Помимо здания, в периметр ответственности комитета по строительству попадает монтируемое, в том числе медицинское, оборудование. При этом немонтируемая часть закупается медучреждениями са-

мостоятельно. На практике это может вылиться в несоответствие грузоподъемности лифтов весу необходимого в больнице устройства или привести к сложностям при закупке стационарной и мобильной части конкретного прибора у одного производителя.

В случае с этим роддомом сработала также странная невнимательность властей. По мнению юристов, основание для первого продления срока договора ФКСР со «Стройкомплексом» закону явно не соответствовало. «Если сроки выполнения работ нарушаются подрядчиком — это основание для взыскания с него неустойки. Если просрочка выходит за пределы его ответственности, вину за нарушение сроков он не понесет. Но это вопросы гражданско-правовой ответственности, а никак не основание для увеличения сторонами сроков выполнения работ», — утверждают собеседники ВГ. — Как ранее действовавший закон 94-ФЗ, так и 44-ФЗ предусматривают возможность изменения условий госконтракта лишь в строго определенных случаях». При этом во второй раз продление договора было уже в рамках закона, добавляют юристы.

«Заказчик сам решает, когда и как пользоваться мерами имущественной ответственности по договору», — комментирует адвокат практики недвижимости и строительства фирмы Art de Lex Александр Петров. — Грубым и очевидным нарушением будет лишь такое поведение заказчика по защите своих прав, которое осуществляется настолько поздно, что должник сможет сослаться на истечение исковой давности».

Взыскать со «Стройкомплекта» неустойку в размере 72 млн рублей за нарушение сроков и еще 0,5 млн за пользование чужими средствами ФКСР решил лишь в конце 2018 года, после расторжения контракта. Однако суд счел требования фонда несоразмерными последствиям простоя и снизил их до 2 млн, также обязав подрядчика в полной мере выплатить проценты. Именно аргумент о сроке давности в числе других «Стройкомплект» применил для уменьшения суммы неустойки, в результате этого суд рассчитал ее не с декабря 2014-го, как просил ФКСР, а с октября 2015 года.

ООО «Стройкомплект» зарегистрировано в Петербурге в 2004 году. С 2019 года владельцем общества, по данным базы «СПАРК-Интерфакс», является Юрий Варначев. Компания участвовала в реставрации Большого Санкт-Петербургского государственного цирка и строительстве его купола, выполняла поставки и работы по проектам Министерства культуры РФ и Федеральной службы охраны. Для петербургского комстроя, помимо возведения перинатального центра, выступала также подрядчиком по завершению строительства поликлиники в Коломягах (контракт расторгнут в 2018 году) и реконструкции объектов Пискаревского кладбища. В системе «СПАРК-Интерфакс» содержатся сведения о выручке общества с 2015 года, тогда она составила 11,5 млрд рублей, после чего планомерно снижалась. В 2017 году фирма при выручке 3,7 млрд рублей показала чистый убыток в 260 млн, в конце 2019-го признана банкротом.

ВОПРОС СТАНДАРТОВ Несоответствие проекта будущего перинатального центра появившемуся в отношении таких объ-

ектов законодательству и вовсе ставит юристов в тупик. В момент проектирования нового корпуса роддома № 9 функции перинатальных центров были прописаны в СанПиН от 18 мая 2010 года (2.1.3.2630–10, утвержденные постановлением № 58 Главного государственного санитарного врача РФ) и уже содержали упоминание о необходимости в таких учреждениях II этапа выхаживания, а также диагностики всех видов бесплодия и использования вспомогательных репродуктивных технологий.

Позже функции и стандарты оснащения перинатальных центров были фиксированы в приложениях к приказу Минздрава РФ от 1 ноября 2012 года (№ 572н, утверждающему порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и вступившему в силу с 6 мая 2013 года). Здесь, в частности, говорится о необходимости для перинатального центра не только неонатологического отделения, но и стационара, II этапа выхаживания, а также консультативно-диагностического отделения, включающего женскую, медико-генетическую консультацию, физиотерапевтический кабинет, кабинеты медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам и амбулаторное отделение для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации.

Изменения, которые впоследствии внеслись в стандарт (приказом Минздрава от 17 января 2014 года № 25н), были несущественными и явно были направлены на актуализацию устаревших моделей оборудования, говорят юристы. Таким образом заключенный со «Стройкомплексом» в июле 2013 года контракт уже строился на неактуальной проектной документации.

«Когда стороны действуют добросовестно, какие-либо несоответствия в технической документации на строительство (в заданиях, планах) выявляются своевременно», — считают собеседники ВГ. — Соответственно, вопрос, возможна ли корректировка техзадания, а в случае невозможности — вопрос расторжения контракта и заключения нового уже на основе нового проекта — также должен решаться своевременно, а не спустя столько лет».

«Мы в практике не сталкивались со случаем, когда объект закупки перестал соответствовать требованиям законодательства к моменту заключения договора по результатам торгов», — заключает Александр Петров из Art de Lex. Избежать не соответствующей новым нормам закупки можно было, просто отменив ее. «Это можно сделать не позднее, чем за пять дней до окончания срока подачи заявок на участие в конкурсе, либо не позднее, чем за два дня до окончания срока подачи заявок на участие в запросе котировок», — добавляет он.

ПЛАНЫ НА ВЫРОСТ Создание перинатальных центров с максимальным набором функций в одной локации помимо оказания специализированной медицинской помощи позволяет избежать лишнего перемещения младенцев, требующих особо бережного отношения, недоношенных детей.

По словам первого заместителя главврача Детской городской больницы №1 и главного неонатолога Петербурга Юлии Горелик, в Петербурге — один из самых низких по РФ показателей младенческой

смертности — 3,3 промилле (количество детей, умерших в возрасте до одного года на 1 тыс. новорожденных за один год). Тем не менее нам все еще требуется очень много транспортировок: ежегодно из всех учреждений родовспоможения в детские стационары перевозят 3,5–4 тыс. новорожденных, из них 2,2–2,4 тыс. нужна помощь в условиях реанимации. Реанимационный стационар самой ДГБ № 1 — крупнейший в стране. В 2020 году через него прошло 1,6 тыс. новорожденных, 178 из них имели экстремально низкую массу тела (до 1 кг, рожденные вплоть до 22–23-й недели беременности), делится госпожа Горелик.

Пиковые показатели рождаемости в Петербурге пришлись на 2015 и 2016 годы, по итогу каждого из которых в городе было более 70 тыс. новорожденных, с тех пор она постепенно снижается. Доля же недоношенных детей в Петербурге, как по РФ, да и во всем мире, держится на уровне 5,5–6%, оценивает Юлия Горелик.

Но контролирующие органы здравоохранения не спешат фиксировать потребность Петербурга в собственных перинатальных мощностях. В комздраве говорили ВГ о необходимости для города трех-четырех собственных центров. Пока единственным из них является бывший роддом № 18, в октябре 2020 года получивший статус СПб ГБУЗ «Городской перинатальный центр № 1». Всего в прошлом году в нем родилось 7,5 тыс. детей. Роддом № 9 до 2018 года был лидером по количеству новорожденных: в 2017-м на свет там появилось 9,5 тыс. детей, в 2018-м — 7,6 тыс. Помимо этих учреждений в Петербурге действует еще шесть роддомов, четыре акушерских отделения и пять федеральных клиник, включая перинатальные центры на базе НМИЦ им. Алмазова и СПбГПМУ.

В Алмазовском центре в 2020 году проведено 1,82 тыс. родов, в результате которых на свет появилось 1,86 тыс. детей, в Педиатрическом университете — 1,76 тыс. родов и 1,81 тыс. новорожденных, сообщили в пресс-службах этих медучреждений. Всего же в 2020 году в Петербурге, по оперативным данным комитета по здравоохранению на 25 декабря, проведено 55,44 тыс. родов и появилось 55,97 тыс. детей. Таким образом, доля разрежений в перинатальных центрах составила примерно 6%. В 2019 году из 59,38 тыс. родов на перинатальные центры пришлось 4,05 тыс. (7%), из 60,03 тыс. новорожденных в НМИЦ им. Алмазова и СПбГПМУ появилось 4,18 тыс.

На базе ДГБ № 1 также создается детский центр хирургии врожденных пороков развития и восстановительного лечения на 250 коек. В конце прошлого года контракт на его строительство за 5,5 млрд рублей был заключен с ООО «Балтинвестстрой». Еще одним потенциальным перинатальным центром власти города много лет видят закрытое в 2013 году здание роддома № 17, которое планировалось реконструировать то силами бюджета Петербурга, то с помощью частного инвестора. В 2019 году на Петербургском международном экономическом форуме Смольный наконец торжественно объявил о намерении группы компаний ЕКС участвовать в проекте. Однако о заключении соглашения о ГЧП, проект которого ЕКС направила в комитет по инвестициям города в марте прошлого года, пока не общалось. ■

spb.kommersant.ru

ПЕТЕРБУРГСКАЯ
ЛЕНТА НОВОСТЕЙ
В ДВА КАСАНИЯ

1.

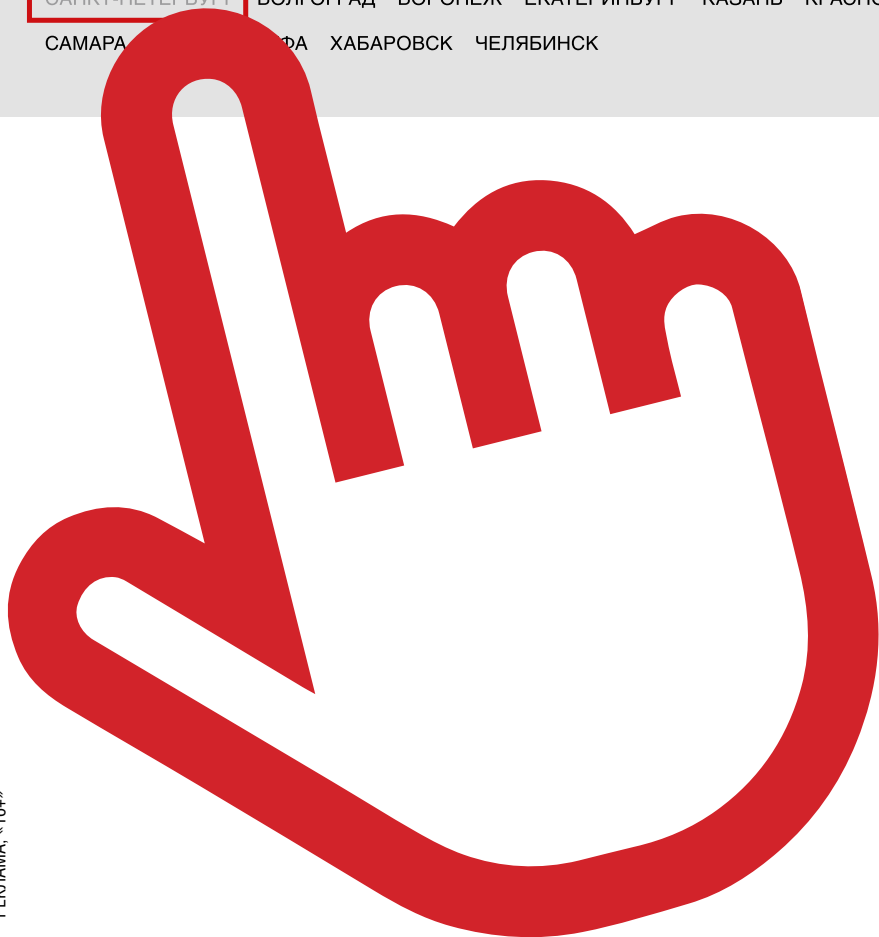


[ВОЙТИ](#) | [Регистрация](#)

[ГАЗЕТА](#) [ПРИЛОЖЕНИЯ](#) [ВЛАСТЬ](#) [ДЕНЬГИ](#) [ОГОНЁК](#) [WEEKEND](#) [НАУКА](#) [РЕГИОНЫ](#) [UK](#) [FM93.6](#)

[САНКТ-ПЕТЕРБУРГ](#) [ВОЛГОГРАД](#) [ВОРОНЕЖ](#) [ЕКАТЕРИНБУРГ](#) [КАЗАНЬ](#) [КРАСНОДАР](#) [КРАСНОЯРСК](#) [НИЖНИЙ НОВГОРОД](#) [НОВОСИБИРСК](#) [ПЕРМЬ](#) [РОСТОВ-НА-ДОНУ](#)
[САМАРА](#) [УФА](#) [ХАБАРОВСК](#) [ЧЕЛЯБИНСК](#)

2.



РЕКЛАМА, «16+»

страна
мир
экономика
бизнес
финансы
недвижимость
культура
спорт
hi-tech
авто
стиль



РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ (812) 325 85 96, e-mail: reklama@spb.kommersant.ru

ФОРМАТ — А3. РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ С ГАЗЕТОЙ «КОММЕРСАНТЪ»

реклама 16+