

медицина

Здравоохранение и рынок: кто кого

Государство не спешит привлекать частных к управлению отраслью

больницы

Стартовавшее с 2004 года реформирование системы здравоохранения пока не увенчалось образованием качественной и квалифицированной медицины. Бюджетных ассигнований по-прежнему не хватает ни на требуемое оснащение сети лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), ни на внедрение новейших технологий. В условиях кризиса решение этих задач становится для государства крайне проблематичным. Один из выходов — привлечение ресурсов частных клиник в рамках системы государственно-частного партнерства. Однако пока государство не спешит пользоваться этой возможностью.

Эксперты едины во мнении — главной причиной, по которой тормозится развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении, остается четкое разделение собственно государственной и частной медицины. «Со стороны госслужащих от медицины к нам сложилось негативное отношение, — говорит глава петербургской Ассоциации частных клиник Надежда Алексеева. — Существует общее представление о том, что задача частной медицины — исключительно погоня за прибылью в ущерб здоровью, и только государственная медицина следит за его охраной». С ней соглашается генеральный директор и главный врач ООО «КОРИС ассистанс СПб» Лев Авербах: «Нет понимания, что мы все вместе лечим одних и тех же людей; они считают, что мы каких-то других людей лечим». Таким образом, частные клиники по сути оказались в неравных рыночных условиях с государственными.

Впрочем, определенные подвижки уже наметились. Так, при Федеральной антимонопольной службе сегодня создан экспертный совет по



Частные клиники готовы сделать медицину доступнее

развитию конкуренции в здравоохранении и социальной сфере, который готовит для Минздрава материалы по изменению законодательства, регулирующие вход частных организаций на рынок здравоохранения. По словам Надежды Алексеевой, развитию конкуренции в здравоохранении сегодня препятствует несколько факторов. Главный из них — предоставление платных медицинских услуг государственными медучреждениями. Дело в том, что сегодня не существует единой тарифной сетки: каждое ЛПУ

устанавливает стоимость услуги самостоятельно. «Некоммерческие клиники часто демпингуют, — рассказывает госпожа Алексеева. — Пациент обвиняет все медучреждения и выбирает самый приемлемый по цене вариант. Хотя если бы была подсчитана себестоимость услуги, то цена, предъявляемая частной клиникой, оказалась бы меньше».

К слову, в Петербурге решением вопросов государственно-частного партнерства занимается специальная рабочая группа при комитете по здравоохранению.

По словам Татьяны Романюк, представляющей Ассоциацию частных клиник в этой структуре, сегодня представители частной медицины при помощи этой рабочей группы инициировали организацию еще одной структуры из врачей-экспертов, которая составит региональные медико-экономические стандарты оказания помощи. Стандарт определяет объем рекомендуемой помощи при том или ином диагнозе. «Для нас важна не столько стоимость, сколько максимальная наполняемость стандарта», —

говорит госпожа Романюк. На основе стандарта затем будут рассчитаны тарифы оказания медпомощи.

Другая проблема, затормозившая развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении, — допуск частных клиник к системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Законодательство сегодня не запрещает коммерческим клиникам участвовать в системе ОМС, однако по факту частные клиники отстранены от этой программы. Дело в том, что соглашения с клиниками на

участие в ОМС подписывает территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Для этого клинике необходимо иметь на руках соглашение со страховой компанией. «Получается порочный круг, — рассказывает Татьяна Романюк. — В фонде нам говорят, что необходимо соглашение со страховщиками, страховые компании же при заключении договора требуют соглашение с фондом».

Впрочем, сегодня посредством рабочей группы при комитете частным клиникам удалось убедить чиновников включить их в систему ОМС. Городское правительство готовит специальное положение, которое регламентирует этот процесс. Привлечение частной медицины в эту сферу объективно позволит улучшить качество предоставляемой помощи. Пациенту предоставляется право выбора лечебно-профилактического учреждения.

Поскольку себестоимость услуги в разы превышает тариф фонда обязательного страхования, частные клиники рассчитывают на два механизма компенсации. Первый заключается в том, что пациент выплачивает разницу из собственных средств. Сегодня комитет по здравоохранению возражает против данной схемы, однако, по словам Татьяны Романюк, в перспективе этот вопрос наверняка будет урегулирован. Второй механизм сводится к тому, что разница покрывается за счет полиса ДМС. «Клиника, включенная в систему ОМС, таким образом становится более привлекательной для страховых компаний, работающих по ДМС; за счет этого мы можем компенсировать издержки», — рассказывает госпожа Романюк. Кстати, две петербургские клиники — «Скандинавия» и «Кардиоклиника» — уже работают в системе ОМС. Они добились этого права по суду. Однако, по словам Надеж-

ды Алексеевой (возглавляет «Кардиоклинику») их включили «однобоко». Так, «Кардиоклиника» по полисам ОМС разрешена только врачебная консультация. «Мы вынуждены говорить пациентам, что та же диагностика производится только за деньги», — рассказывает госпожа Алексеева.

Третье перспективное поле для развития государственно-частного партнерства — участие частных клиник в оказании амбулаторно-поликлинической помощи. «Комитет по здравоохранению считает, что частная медицина в первичном звене позволит обеспечить должный уровень сервиса», — говорит Татьяна Романюк. Сейчас власти прорабатывают механизмы законодательного урегулирования этого вопроса.

Надежда Алексеева добавляет, что еще одним инструментом развития партнерства государства и бизнеса в медицине может стать участие частных клиник в госзаказе на оказание высокотехнологичной помощи. По ее словам, сегодня четыре клиники, входящие в Ассоциацию, уже направили в Ассоциацию, уже направили в начале 2009 года заявку в Министерство здравоохранения (именно оно устанавливает квоты) и рассчитывают на включение в госзаказ.

Лев Авербах отметил и другую, пожалуй, самую перспективную сферу — привлечение частных компаний к управлению государственными лечебно-профилактическими учреждениями в рамках, например, концессионных механизмов. «Продали же (дали приватизировать) в частные руки нефтяную отрасль, газовую, телекоммуникационную, строительную, практически всю торговлю и прочие, — напоминает господин Авербах. — А мы не просим продать нам здравоохранение, мы предлагаем отдать эту отрасль в управление. Если государство не устроит наши подходы, оно

всегда сможет вернуть объекты здравоохранения обратно. Тем более что ни для кого не секрет — государство является самым неэффективным хозяйствующим субъектом».

Впрочем, пока все идеи частных клиник не нашли практического воплощения в государственной политике. Власти соглашались, что необходимо развивать государственно-частное партнерство в медицине, но пока не спешат воплощать намерения в жизнь. По словам Льва Авербаха, чиновники уверены: частные клиники стремятся к государственно-частному партнерству с единственной целью — заработать. «Но в получении прибыли нет ничегозорного», — опровергает претензии господин Авербах. — Чиновники, понятно, держатся за свои места. Но они просто не понимают или не осознают, что зарплату они получают за счет тех средств, которые мы платим в бюджет».

Обсуждению государственно-частного партнерства будет уделено особое внимание в рамках III Санкт-Петербургского форума «Частная медицина — 2009». Представители профессиональных медицинских сообществ, руководители частных медицинских центров, представители Минздрава, ФАС и Комитета по здравоохранению сосредоточатся на обсуждении вопроса: частная и государственная медицина — важна ли форма собственности для пациента? Но главной задачей для участников форума станет выработка новых способов развития медицины как таковой, в том числе и частной, посредством законодательных инициатив, а также обмен опытом и достижениями. Таким образом, форум выступит в роли единой переговорной площадки, подстегнувшей развитие государственно-частного партнерства.

ЕВГЕНИЯ ПАСТУХОВА

Болен – лечись, а здоров – берегись

Многое изменилось с тех пор, как в 1755 году при Академии города Турку открылась первая «Университетская аптека» (Yliopiston Aptekki). Теперь сеть этих аптек насчитывает свыше 30 точек не только в Финляндии (на родине она занимает примерно 10% фармрынка), но и в Эстонии, и в России, где с 2005 года число аптек выросло до девяти. Изменились и сами покупатели. Двести лет назад фармацевту верили как богу, потому что он обладал уникальными по тем временам знаниями о болезнях и способах их лечения. Теперь мы частенько думаем, что сами разбираемся в этом вопросе не хуже любого специалиста. Однако впечатление это обманчивое. Ведь если в XVIII веке счет лекарственных препаратов, с которыми приходилось иметь дело фармацевтам, шел на сотни, то теперь — на тысячи. Кто, кроме аптекаря со специальным профессиональным образованием, способен верно сориентироваться в этом лекарственном море? Пожалуй, сегодня консультация фармацевта и провизора даже более актуальна, чем пару веков назад.

В России «Университетские аптеки» работают по тем же принципам, что и в Финляндии. Их цель: осуществление правильного и безопасного лекарственного обеспечения; помощь своим клиентам в экономии денежных средств для такого лечения; предоставление самой полной информации о лекарственных препаратах и здоровом образе жизни. Но есть и отличия, связанные с особенностями российского и финского менталитетов. Например, в Suomi «Университетские аптеки» открываются в семь-восемь утра и, в отличие от остальных своих конкурентов, работают в выходные и праздничные дни до позднего вечера. В России же, где рабочий день у большинства граждан начинается позже, чем в Финляндии, Yliopiston Aptekki принимают первых клиентов с восьми-десяти часов. Кроме того, в нашей стране покупатели больше любят подолгу ходить вдоль полок с товарами, читать этикетки и аннотации, а только потом задать вопросы фармацевту. Поэтому в российских «Университетских аптеках» торговое пространство организовано по принципу фармарекета (открытая выкладка с широким ассортиментом, включая безрецептурные препараты). В Финляндии же, где по-прежнему аптекарь безоговорочно верит 90% населения и лекарственные препараты отпускаются только по рецепту врача, в свободном доступе находятся в основном косметика и биологически активные добавки. Еще одно отличие — карты постоянных покупателей. Они действуют во всех странах, где есть «Университетские аптеки». Но в Финляндии они не предусматривают скидок, а дают право на участие в различных акциях. В России же потребители привыкли к дисконтным картам, поэтому петербургским покупателям предоставляется возможность получить скидку по карте в размере 5%, а на акционные препараты — 10%.

Но главная отличительная черта «Университетских аптек», где бы они ни находились, — внимательное отношение к каждому покупателю, готовность фармацевтов и провизоров подробно рассказать о действии того или иного препарата. Именно для этого всем клиентам предлагается заполнить специальную анкету, где отмечается, какие болезни он перенес и какими препаратами лечился. И в следующее посещение специалист встречает такого клиента уже как давнего знакомого.

ФИНСКАЯ АПТЕЧНАЯ СЕТЬ С 1755 Г.



Университетская Аптека

Квалифицированные консультации

Комфорт и внимание

Уверенность в качестве

Университетская Аптека -

ЗДОРОВЬЕ ВО ВСЕМ!

www.yapteka.ru

Время менять колеса

Будущее — за инновационными препаратами

В Петербурге, как и в целом в РФ, крайне мало инновационно направленных фармацевтических компаний, которые бы постоянно инвестировали в современные лекарственные разработки. Но те, что работают на рынке, пытаются расширить мощности и запускают в производство новые препараты. Рентабельность инновационных фармацевтических продуктов примерно на 30% выше рентабельности производства массовых известных средств вроде зеленки и йода.

По мнению руководителя департамента маркетинговых исследований ЦМИ «Фармэксперт» Давида Мелик-Гусейнова, лидером инновационно ориентированных компаний на петербургском рынке, без сомнения, является ООО «Научно-технологическая фармацевтическая фирма „Полисан“». Компания производит «Циклоферон» (противовирусный препарат, применяемый при лечении, в частности, герпеса), «Реамберин» (детоксифирующий раствор для лечения поражений печени) и другие. По словам господина Мелик-Гусейнова, «Полисан» является лидером экспортных поставок на рынке отечественных производителей, при этом компания производит эксклюзивные препараты, которые больше никто не выпускает. Около 40% объема производства идет на экспорт (30% — страны СНГ и 10% — дальнее зарубежье: Вьетнам, Камбоджа, Лаос). Наиболее интересным продуктом компании являются инфузионные растворы, с которыми компания связывает серьезные перспективы. По словам директора фармацевтического завода «Полисан» Андрея Булатова, компания проектирует вторую очередь предприятия рядом, которая будет запущена в 2012 году и позволит увеличить мощность до 15 млн флаконов в год. Инвестиции в строительство оцениваются на уровне \$20 млн. Большая часть инновационных фармацевтических компаний созданы еще в 1990-х годах группами ученых на базе

медицинских и научно-исследовательских институтов, и только теперь они начали постепенно развиваться, создавая собственные производственные площадки и наращивая их мощности. Так, ЗАО «Фармхолдинг» вобрало в себя научный потенциал групп российских ученых из Военно-медицинской академии, Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, Государственной академии им. Мечникова и многих других. «В отличие от общей тенденции к воспроизводству известных зарубежных препаратов, утративших патентную защиту — так называемых дженериков, ООО „Герофарм“ (владелец — ЗАО „Фармхолдинг“) было специально создано для внедрения в производство и повседневноую практику оригинальных отечественных лекарственных препаратов», — рассказывает директор «Герофарма» Петр Родионов. Сегодня наиболее известны два из них: «Кортексин» (нейропротектор, применяется у больных при черепно-мозговой травме, нарушениях мозгового кровообращения, для лечения последствий инсульта, при нарушениях памяти) и «Ретиналамин» (офтальмологический препарат, применяемый при заболеваниях сетчатки).

Стоит отметить, что городское правительство создает условия для развития этих компаний и, соответственно, для развития научных исследований. В Петербурге формируется отечественный фармацевтический кластер на территории особой экономической зоны (ОЭЗ) Ново-Орловской (о западных фармкомпаниях читайте в материале на следующей странице). Компания «Герофарм» получила у города земельный участок на территории ОЭЗ под изыскательские работы — там планируется создать исследовательский комплекс, где будут разрабатываться новые продукты. В ОЭЗ создаются особые льготные условия для привлечения инвесторов. Также участок земли там получила и «Витал Диагностикс СПб».

Генеральный директор этой компании Александр Плехов рассказал, что основным направлением их деятельности является разработка современных наукоемких технологий для лабораторной диагностики и производство наборов реагентов для биохимических исследований. В настоящее время в компании разработаны и внедрены методики для определения более 50 различных биохимических показателей, включающих практически все методы, массово используемые в лабораторной практике.

По данным «Алкор Финанс», в среднем в области биотехнологий инвестиции в одно исследование составляют от 100 тыс. до 6 млн рублей, но бывают и более дорогостоящие проекты. «Один из наших реализованных проектов — первый в Петербурге банк стволовых клеток пуповинной крови обошелся нам примерно в 500 тыс. у. е., — уточняет Дмитрий Польшцев, президент холдинга «Алкор Био». — Это весьма значительная сумма для исследования, но не такая большая для данного проекта. На эти деньги мы приобрели все необходимое оборудование и обучили персонал. А пару лет назад мы приняли решение выделить самостоятельную структуру в холдинг, которая непосредственно занимается инвестициями в научные проекты в области биотехнологий».

Группа компаний «Алкор Био» является крупнейшим биотехнологическим холдингом Северо-Запада. Она проводит исследования в области генетики — разрабатывает и производит диагностические наборы для определения генетической предрасположенности человека к целому спектру заболеваний сердечно-сосудистой системы, в области онкологии, к остеопорозу, психическим расстройствам. Помимо банкирования стволовых клеток, специалисты холдинга исследуют свойства стволовых клеток и разрабатывают методики применения клеточных технологий в медицине, основываясь на реальных испытаниях,

которые проводятся совместно с ведущими медицинскими учреждениями Петербурга. «Мы разрабатываем способы применения клеточной терапии в практической медицине. Сегодня это наиболее современные методы лечения, основанные на молекулярной и клеточной биологии. Технологии позволяют не менять поврежденный орган, обновлять его, — говорит Дмитрий Польшцев. — Разработанные нами на сегодняшний день методики позволяют пациентам полностью восстанавливать функции костей после переломов, работу сердца после инсульта, корректировать задержки психического развития».

По оценке директора по науке «Полисан» Алексея Коваленко, разработка лекарственного препарата длится не менее 7–8 лет, и требует инвестиций в объеме примерно \$1 млн. Регистрация и маркетинговое продвижение занимает около 2 лет, однако при этом рентабельность инновационных фармацевтических продуктов — 40–50%, в то время как воспроизводство известных препаратов — 5–10%. По наблюдениям господина Мелик-Гусейнова, инновационная продукция на сегодняшнем фармацевтическом рынке составляет менее 1% от общего объема рынка. «Достаточно много препаратов, упакованных в инновационную упаковку или препаратов, в состав которых производитель добавил один элемент, после чего назвал средство инновационным. Но по-настоящему новых продуктов на рынке крайне мало — в России их всего 5–6», — говорит он.

По мнению эксперта, наиболее перспективными на рынке в ближайшее время будут разработки биотехнологического плана — например, живые культуры, так как «таблица Менделеева иссякла». Компаниям, которые будут заниматься подобным рода разработками, имеют шанс занять хорошие позиции не только на российском, но и мировом рынках», — обещает он.

ИРИНА БЫЧИНА