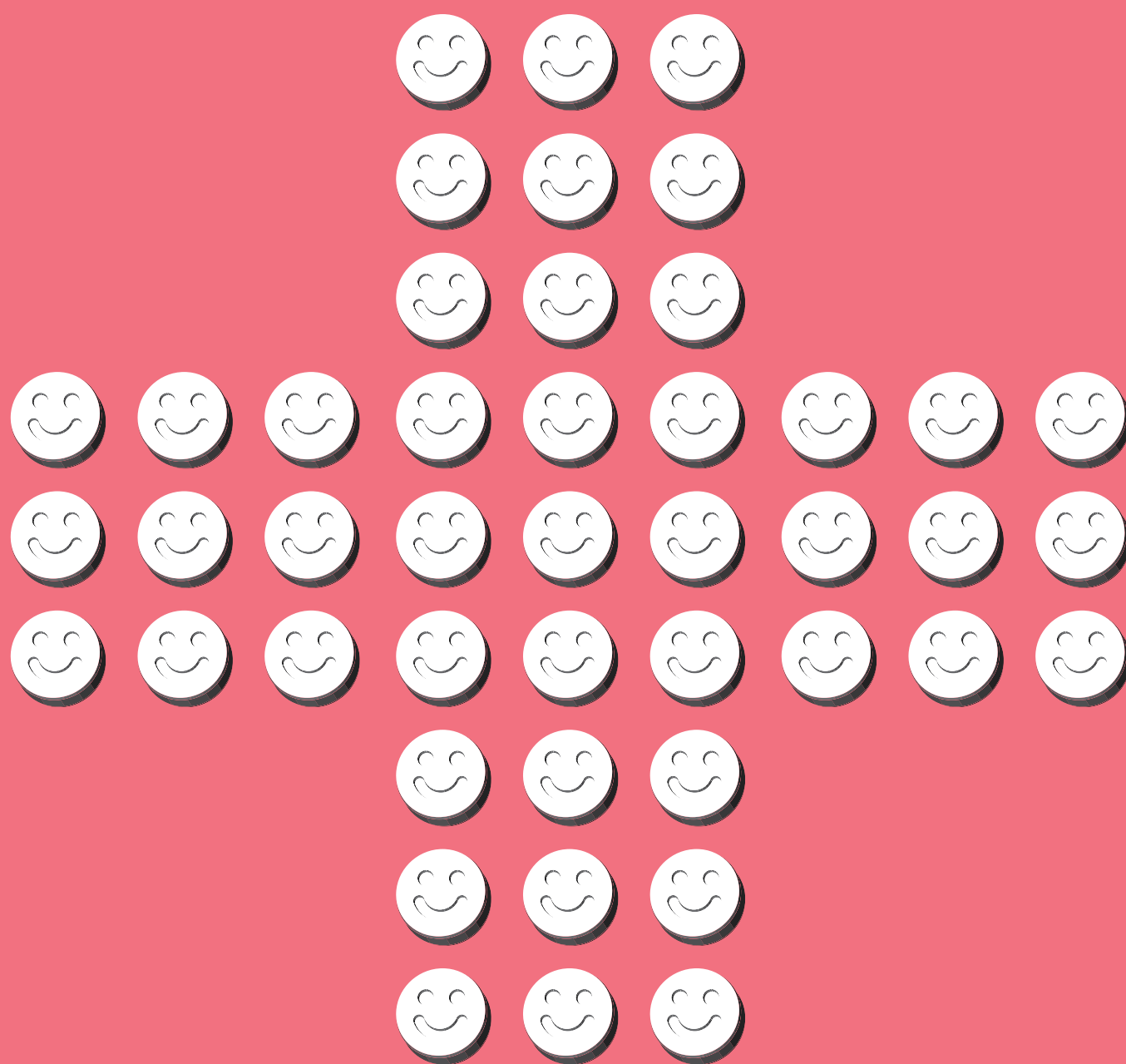


САНКТ-ПЕТЕРБУРГ МЕДИЦИНА

МЕТОДЫ БОРЬБЫ
СО СТРЕССОМ / 14
РЕГУЛИРОВАНИЕ
РЫНКА БАДОВ / 22
ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ
В СТОМАТОЛОГИИ / 26



Четверг, 31 марта 2016 №54
(№5804 с момента возобновления издания)
Цветные тематические страницы №13–28
являются составной частью газеты «Коммерсантъ»
Зарегистрировано в Роскомнадзоре
ПИ № ФС 77-64424 31 декабря 2015 года
Коммерсантъ
в Санкт-Петербурге

BUSINESS GUIDE

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР ВЫПУСКА

АВА-ПЕТЕР
СКАНДИНАВИЯ

РЕКЛАМА

наши специалисты проконсультируют
Вас о возможных противопоказаниях



ЕЛЕНА БОЛЬШАКОВА,

РЕДАКТОР BUSINESS GUIDE «МЕДИЦИНА»

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЛИКБЕЗ

Медицинское сообщество потихоньку подводит итоги 2015 года, делают это и страховые компании. Инфляция тут не поспевает за ростом цен в клиниках, утверждают страховщики, так что прибыльность бизнеса неуклонно снижается. Для пациента позитивных факторов тоже мало. Программы ДМС деградируют, получить согласование процедур все сложнее. И если корпоративный сегмент еще терпит, то привыкшему к окупаемости полиса розничному потребителю, похоже, придется свыкнуться с рисковой натурой медицинского страхования и начать использовать такой инструмент, например, как франшиза.

Развеешь заблуждения предстоит не только в этой сфере. Мы спросили медиков о пользе чекапа. И опять столкнулись с необходимостью ликбеза в области заботы о личном здоровье. Диагностические манипуляции, напоминают медики, — это тоже медицинское вмешательство. И если забор крови или УЗИ не принесут никому вреда, то необходимость более агрессивных анализов, включающих облучение или инвазивные процедуры, в отсутствие жалоб стоит определять, исходя из наличия факторов риска определенных заболеваний у конкретного индивидуума.

Не забывать про индивидуальность стоит и при борьбе с ментальными проблемами. Притом, что причины и тенденции возникновения нервного напряжения сейчас универсальны для больших групп людей, выход из стрессового состояния — дело тонкое и требует внимания к личностным потребностям человека. Бизнесмены и психологи, коучи и медики поделились своими знаниями о видах стресса и его действии, а также опытом в нормализации своего психологического состояния.

Все чаще люди прибегают к использованию духовных практик. Хотя, памятуя о принципе «в здоровом теле здоровый дух», многие начинают с концентрации на принципах ЗОЖ. Культуры этой в России нет, в один голос твердят представители абсолютно разных сфер — от медиков и фармацевтов до страховщиков и рекламщиков. Последние рассказали, почему в России не распространена социальная реклама, направленная на пропаганду здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, и какой она должна быть, чтобы посыл заработал.

АЙКИДО СО СТРЕССОМ

ИСПЫТЫВАТЬ НАПРЯЖЕНИЕ — ЭТО НОРМАЛЬНО. ОДНАКО ПОД УВЕЛИЧИВАЮЩИМСЯ ГНЕТОМ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ НАПРЯЖЕНИЕ МОЖЕТ СТАТЬ ЧРЕЗМЕРНЫМ, А ЗНАЧИТ, НАНЕСТИ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ. РЕЧЬ ИДЕТ О ШИРОКОМ СПЕКТРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ — ОТ МИГРЕНИ ДО РАКА. РУКОВОДИТЕЛИ БИЗНЕСА И ВРАЧИ ПОДЕЛИЛИСЬ С BG СООБРАЖЕНИЯМИ О ПРИЧИНАХ, ПОСЛЕДСТВИЯХ И СВОИХ МЕТОДАХ БОРЬБЫ С НЕРВНЫМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕМ.

ЮЛИЯ ЧАЮН

Известный патолог и исследователь стресса Ганс Селье говорил: «Стресс — это сама жизнь». Пока организм жив, он будет испытывать потрясения в силу необходимости приспосабливаться к изменяющейся среде. Например, вам наступили на ногу или ваш партнер в семье что-то неожиданно сообщил вам, у вас ответно возникает определенная реакция — физическая боль, негодование или равнодушие. Вы испытываете внутреннее напряжение, небольшой, но стресс. У человека может быть недостаточное напряжение, и тогда развивается «синдром скуки», или у него может быть оптимальное, «здоровое напряжение», когда память, внимание, мышление работают самым отличным образом, иммунная система тренируется и улучшается ее работа. А может быть и перенапряжение, которое еще и носит хронический характер, что ведет к негативным последствиям.

Наталья Вязникова, врач, инструктор по йоге и релаксации, специалист по здоровому питанию йога-центра «Планета перемен», подтверждает, что различают слабый, умеренный стресс и чрезмерный стресс, или дистресс (вредящий организму). Это определяется величиной стрессового фактора. «Например, в компании кипит работа над новым проектом, приближаются сроки сдачи, и, допустим, руководство объявляет ненормированный рабочий день по 14 часов в течение двух недель с единственным выходным в воскресенье. Эта информация вызовет разную реакцию у сотрудников. Часть сотрудников отреагирует на такое сверхнапряжение переутомлением, снижением работоспособности. Такое состояние чаще возникает у людей, имеющих слабую волю, невысокий уровень навыков работы и профессионального опыта, недостаточную психологическую тренированность, низкую адаптацию к сложным условиям труда. Такой человек будет паниковать, ему будет сложно организовать себя в работе. Либо он растеряется, будет испытывать негативные эмоции и откажется от деятельности, заболевает», — рассказывает госпожа Вязникова.

Если деятельность одного или группы сотрудников монотонна, то в условиях чрезмерного напряжения у них разовьются вялость и сонливость. При однообразии могут возникнуть и раздражение, беспокойство. И, наконец, нормальная реакция на чрезмерный стресс — повышенная активность. Люди, оказавшиеся в такой ситуации, будут опираться на накопленный опыт, интуицию, поведение

окружающих, крепкую нервную систему. Результат такой реакции — благополучный выход из стресса.

Опрошенные BG бизнесмены, психологи, бизнес-тренеры в один голос говорят о возросшем негативном напряжении во всех деловых сферах жизни страны. В частности, управляющий партнер клиники антиэйджинга «Пятый элемент» Юлия Титель, опираясь на статистику обращений в клинику, утверждает, что сейчас в России главными источниками стресса являются недостаток сна, финансовые проблемы и отсутствие стабильности. «Они характерны практически для всех категорий населения. Что касается российских бизнесменов и управленцев, то они в качестве основных стресс-факторов также указывают внутриличностные конфликты, возникающие из-за слишком больших обязательств, угрозу стать жертвой преступлений и катастрофический дефицит времени на семью, детей и любимые занятия», — рассказывает она.

В то же время стресс зачастую возникает по причине сверхурочной работы. Действие и распространение профессионального перенапряжения с каждым годом растет, и в числе основных причин его возникновения — высокий темп работы, ненормированный рабочий день, неправильное питание, конфликтные ситуации. Человек, долго находящийся в таком состоянии, очень быстро выгорает.

Президент фармацевтической компании «РИА Панда» Дмитрий Дергачев подтверждает, что наибольший дискомфорт в работе причиняют многозадачность и ставшая повсеместной и круглосуточной, благодаря развитию средств связи, доступность. «Работа приобретает характер силы, вытесняющей из жизни все, что является традиционными ценностями: от личной свободы до времени, необходимого на общение с семьей, детьми, их воспитание и развитие. Я уже не говорю про время на личные хобби и интересы, которые есть у каждого. Вспомните, когда вы могли в последний раз насладиться хорошей книгой, уехать на острова и не брать телефонную трубку неделю. Это уходит из нашей жизни», — печально констатирует он.

В СТРАДАНИИ ВСЕ РАВНЫ Реакция на раздражающие факторы у людей будет разной в зависимости от пола и возраста. Мужчины более подвержены нервному срыву, а у молодых людей и стариков в условиях чрезмерного напряжения умственная работоспособность падает зна-

чительно больше, чем у лиц среднего возраста. Однако единого мнения о том, кто в компаниях сильнее всего страдает от дистресса, нет.

По словам госпожи Титель, в бизнес-иерархии в первую очередь стресс аккумулируют руководители всех уровней и владельцы бизнеса, так как именно они в кризисной ситуации находятся в повышенном напряжении, которое в первую очередь вызвано решениями материальных вопросов и колоссальными моральными нагрузками. «В целом же за последние два года поток пациентов-мужчин, обращающихся с вопросами ухудшения здоровья, в том числе и по причине воздействия хронического стресса на адаптационные механизмы организма, увеличился с 11 до 35%», — констатирует она.

Елена Веревокина, управляющий Санкт-Петербургским филиалом Росгосстрах-банка, считает, что под удар попадают все, но по очереди: сначала собственники бизнеса, потом низший (рядовой) состав, затем средний уровень и в последнюю очередь — высший уровень менеджмента компании. «Когда речь идет об экономических проблемах, это, помимо всего прочего, влечет за собой сокращение издержек во всех возможных проявлениях, в том числе сокращение расходов на заработную плату сотрудников. В этой связи весь наемный персонал испытывает стресс, связанный с потерей работы. Начинаются подобные процессы с сокращения инфраструктуры компании, оптимизации подразделений, отделов, департаментов. Сначала это касается рядовых сотрудников, потом их руководителей, если до этого доходит, ну и в последнюю очередь — высшего менеджмента. Если наемные сотрудники в большинстве случаев переживают только за свое место, то собственники бизнеса испытывают стресс за свой бизнес в целом, недополученную прибыль или возможные убытки», — говорит она.

Светлана Хамаганова, директор Международного университета нейробиологии и коучинга, считает, что говорить о том, что кто-то страдает больше, некорректно. Однако если говорить о том, у кого наибольшее количество причин для тревоги, то это средний менеджмент компании. На это есть ряд причин. Даже в хорошие времена менеджеру среднего звена придется непростой: сверху давит целями, задачами, требованиями топ-менеджмент, а снизу нужно тащить на себе мотивацию и эффективность персонала и иметь дело с повседневными проблемами людей и биз-



Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова
Федерального медико-биологического агентства
О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

неса. Недостаток адаптивности: на руководителя высшего звена тоже оказывает давление рыночная ситуация, ожидания акционеров, борьба за власть, собственные амбиции, но и способности преодоления сложных ситуаций у этой категории управленцев сильнее, а у среднего менеджмента компетенция «деятельность в условиях неопределенности» не находится на высоком уровне. Кроме того, молодость и высокий уровень амбиций, смешанный со страхом не справиться с задачей и быть уволенным, также являются факторами стресса для этой категории работников.

УДАР ПО ТЕЛУ Когда человек постоянно находится в стрессовых ситуациях, в процессе осуществления профессиональной деятельности раз за разом возникают сложности. Или же вовсе работа перестает приносить удовольствие и каждый день превращается в пытку, возникает длительный стресс, рассказывает Олеся Фоминых, частнопрактикующий психолог-гипнолог. Дистресс, добавляет она, считается потенциально опасным и может привести к серьезным психологическим и физическим проблемам.

Люди, испытывающие повышенный стресс, жалуются на постоянные головные боли, быструю утомляемость и снижение концентрации внимания, иммунитета, гипертонию и учащенное сердцебиение, а также на обострение заболеваний желудочно-кишечного тракта, возникновение гастрита и язвы. Также при стрессе возрастает риск роста онкологических клеток, снижается либидо, а хроническое недосыпание ведет к обострению болезни сердечно-сосудистой системы. «К сожалению, не всегда последствия стресса можно вылечить — случается дегенерация клеток головного и спинного мозга», — указывает на опасность переутомления госпожа Титель.

Кроме того, продолжительные негативные эмоции влияют на когнитивные функции организма: так, к примеру, страх ослабляет память.

Эксперты также говорят о том, что при переизбытке стресса вырабатывается чрезмерное количество гормонов, что имеет негативные последствия. Например, из-за высокого объема глюкокортикоидов может развиваться дистрофия мышечных тканей. Переизбыток гормонов может вести к остеопорозу и истончению кожи.

ЗОЖ И ДУХОВНЫЕ ПРАКТИКИ Способов борьбы со стрессом — от самых простых до экзотических — множество. Однако для каждого эти понятия индивидуальны.

Например, управляющий партнер агентства «Русинтернетком» Нана Куликова включает в первую группу массаж, психоанализ, секс, всевозможные аутотренинги, спорт, путешествия, новые интересы, смену имиджа, шопинг, смену квартиры, новые знакомства, появление домашнего животного, бокал вина перед сном. «И есть экзотические: переезд в другую страну, кардинальная смена деятельности (был человек финансовым аналитиком — стал преподавателем йоги), увлечение экстремальными видами спорта, „выход за рамки самодопустимого“, например, внезапное увлечение БДСМ или свингерством, или резкий уход в религию», — перечисляет она.

Как рассказал Сергей Оселедько, управляющий партнер IT-компании Notamedia, он борется со стрессом с помощью физических нагрузок и поездок в Индию. «Сложно сказать, что причиняет мне наибольший дискомфорт, поскольку сама по себе работа не утомляет, устать можно только от себя. Поэтому так важно двигаться по духовному пути, если мы хотим победить стресс», — размышляет он.

В клинике «Пятый элемент» рассказали о существовании специальных комплексных медицинских услуг (восстановление сна, антиэйджинг, джетлаг, детокс). Здесь также проводят и процедуру под названием депривационный флоатинг, во время которой пациент помещается в звуконепроницаемое темное помещение со специальными флоат-капсулами с соленой водой, которые ограничивают воздействие на его тело факторов внешней среды. Флоатинг бывает как контактным, то есть с погружением в воду, так и бесконтактным, когда человек лежит на специальной поверхности.

По словам коуча Светланы Хамагановой, несмотря на то, что в стрессе есть закономерности, общие для всех, методы выхода из этого состояния индивидуальны. «Вопрос напряжения — это вопрос энергии. Проблема не в том, сколько вы тратите энергии, а в том, где вы ее добываете. Чтобы сохранить и приумножить адаптационную энергию, стоит соблюдать хотя бы эти простые правила: спите достаточное количество времени, так как сон — это естественный источник восстановления. Питайтесь согласно биоритмам и следуйте сбалансированному типу питания — мы не задумываемся об этом, но неправильное питание по режиму и по составу — это стресс для нашего тела. У нас есть биоритмы, в рамках которых те или иные органы работают наиболее эффективно. К примеру, время обеда должно быть в период с 11:30 до 12:30, потому что в этот момент наилучшим образом работает желудочно-кишечный тракт», — советует она.

По словам генерального директора Re:Sale Expert Анвара Мирасимова, для

него лучший способ сбросить напряжение — заняться спортом (плаванием или йогой). «В последнее время занялся выращиванием цветов, очень успокаивающее занятие. Механический труд высвобождает энергию. А в компании мы проводим регулярные коллективные мероприятия, сборы, играем в игры. В офис для сотрудников я покупаю хорошие конфеты — сладкое, как известно, антидепрессант», — напоминает он.

Заметим, что спорт многие опрошенные бизнесмены называют обязательным при борьбе со стрессом. Однако специалисты с этим не согласны. «Это палка о двух концах», — утверждает психолог центра йоги «Планета перемен» Виктория Романова. «Организм в стрессе, у него хроническое, порой неосознаваемое напряжение, а человек заставляет его поднимать гири, бегать, крутить педали. Вместо желанного расслабления — дополнительное напряжение. Думаю, что даже в молодом возрасте это вряд ли полезно. К сожалению, в нашей культуре отсутствует такое понятие, как расслабление, сосредоточение, медитация. И привычки использовать эти волшебные ресурсные состояния тоже нет. В результате — бег к инфаркту или инсульту», — заключает она.

На деле многие руководители «лечатся» именно с помощью духовных практик.

Госпожа Хамаганова упоминает технику майндфулнесс, являющуюся практикой медитации, максимально адаптированной под современного человека, бесплатные онлайн-курсы которой или видео можно найти в интернете.

Дмитрий Держачев рассказывает, что не борется со стрессом, а «занимается с ним айкидо». «Если человек начинает всерьез бороться со стрессом, это означает, что он признает нагрузку на свой организм чрезмерной и пытается как-то решить эту проблему. Некоторые могут доходить до крайних мер, начинают принимать успокоительные или стимулирующие средства. Я же предпочитаю, если на меня, условно говоря, летит курьерский поезд, отойти в сторону. Бывают, конечно, ситуации сложные, авральные, когда поддержка организму

нужна. В этом случае я предпочитаю растительные препараты, а также препараты с магнием, которого всем менеджерам крайне не хватает в рационе», — делится он. Кроме того, у господина Держачева есть собственный метод аутотренинга, в рамках которого каждую сложную ситуацию он воспринимает как еще одно банальное испытание, жизненное задание, не более сложное, чем все, через которые он или его предки прошли в жизни.

Ольга Демидова, управляющий партнер рекрутинговой компании Richarts Meyer, говорит, что для нее эффективным методом борьбы со стрессом стало применение в бизнесе теории решения изобретательских задач (ТРИЗ), которая адаптирована именно для сферы услуг. «Она помогает мне уходить от стрессов, ведь главное, что нужно усвоить, — это то, что проблемы нет, есть задачи, которые нужно решать. Поняв это, ты уже можешь избегать стрессовых ситуаций, уходя в решение конкретной задачи. Это помогает не только в борьбе со стрессом, но и в целом гораздо эффективнее для бизнеса», — рассказывает она.

Генеральный директор сети диагностических центров «Рэмси Диагностика» Семен Савченко, считает, что есть два шага в борьбе со стрессом: заблаговременная подготовка и активная борьба с ним, когда стресс наступает. «Помочь запастись энергией могут упражнения на выносливость (от йоги до бокса), внимание к работе и глубокое понимание ее деталей, создание профессиональной команды, развитие здоровых, гармоничных отношений с нашими партнерами, родителями и детьми, которые смогут поддержать нас морально. Когда возникает стрессовая ситуация, мы должны активно с ней бороться, а не сидеть и ждать. Нужно постоянно спрашивать себя: что я смогу сделать сейчас, чтобы улучшить положение дел? По моим наблюдениям, сейчас все больше деловых людей прибегают к медитации, чтобы улучшить концентрацию. Регулярная медитация помогает наращивать и направлять нашу энергию в более спокойное русло», — делится господин Савченко. ■



ОДНИМ В СНЯТИИ НЕРВНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПОМОГАЕТ СПОРТ, ДРУГИМ — ПОЛНОЕ РАССЛАБЛЕНИЕ, А КОГО-ТО ВСТРЯХИВАЕТ ВЫХОД ЗА РАМКИ САМОДОПУСТИМОГО

СТРАХОВКА, ЛИШЕННАЯ ПЛАНОВ

РЫНОК ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СОХРАНЯЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПРИРОСТ, НО ТЕРЯЕТ ТЕМПЫ. ГЛАВНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ СТАЛИ ПЕРЕСМОТР УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПО ПОЛИСУ ДМС (ПРОИСХОДИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ЗАТРАТ НА СТОМАТОЛОГИЮ, ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, КОМПАНИИ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ РАБОТЫ С ДОРОГИМИ КЛИНИКАМИ), А ТАКЖЕ РАБОТА С ФРАНШИЗОЙ, КОГДА РАСХОДЫ НА ДМС ДЕЛЯТ МЕЖДУ СОБОЙ РАБОТОДАТЕЛЬ И СОТРУДНИК КОМПАНИИ В СООТНОШЕНИИ ПРИМЕРНО 80 К 20. ЮЛИЯ ЧАЮН

По итогам 2015 года в России рынок ДМС вырос почти на 4% и составил 130 млрд рублей, тогда как годом ранее он вырос на 7,9%. В Северо-Западном федеральном округе сегмент добровольного медицинского страхования показал прирост в 1,5%, достигнув 13,7 млрд рублей. Динамика рынка сохраняется положительной, однако темпы прироста замедляются. За последние четыре года темпы прироста по этому сегменту сократились почти вдвое (в 2012 году он вырос на 11,9%). По прогнозу СГ «Уралсиб», в 2016 году рынок добровольного медицинского страхования покажет рост на уровне 2%.

Страховщики констатируют, что цены полисов перманентно растут в связи с тем, что два-три раза в год лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) повышают цены на медицинское обслуживание, что вступает в естественный конфликт интересов с компаниями-клиентами, которые всеми силами пытаются сократить расходы. При этом инфляция в медицинских учреждениях примерно в два раза превышает инфляцию в страховом бизнесе, за счет чего его маржинальность неуклонно снижается.

Интересно, что компании отказываются от ДМС для сотрудников, несмотря на кризис, особо не спешат. Зато, по словам генерального директора страхового общества «Помощь» Александра Локтаева, они часто просят оптимизировать полис для снижения его стоимости. «Это делается за счет сокращения наполнения полиса услугами, уменьшения количества ЛПУ, ввода программ по прикреплению», — рассказывает он.

Первыми из страховки «вываливаются» зубы. «Рынок ДМС по стоматологии у физических лиц в нашей стране практически отсутствует, — сетует Эмиль Агаджанян, генеральный директор сети «Клиника доброго стоматолога». — Большинство страховщиков — это либо западные крупные фирмы, у которых страховки входят в корпоративную культуру, традицию и юрисдикцию, либо наши отечественные крупные предприятия, которые работают по западным стандартам. По статистике нашей клиники, страховых пациентов стало почти в половину меньше. Рынок ДМС сегодня переживает не самые удачные времена. Ждем перемен к лучшему», — надеется господин Агаджанян.

Дорогие или маловостребованные опции в ДМС сокращаются. Из пакетов страхования исключаются и плановые госпитализации, а вот поликлинические услуги клиенты все же предпочитают оставлять. Кроме того, снизить стоимость страховки можно, выбрав более бюджетный пул медицинских учреждений с высоким



ВИКТОР КОРОТКОВ

ИЗ ПРОГРАММ ДМС СНАЧАЛА УШЛИ ПЛАНОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И СТОМАТОЛОГИЯ. ТРУДНО СТАЛО ПОЛУЧИТЬ СОГЛАСОВАНИЕ КУРСОВЫХ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

уровнем обслуживания, а также ввести франшизу, когда сотрудники оплачивают часть полиса, что позволяет сэкономить компании до 20% полной стоимости программы. Но франшиза, по свидетельствам страховщиков, продается не так хорошо, как ожидалось.

Свою позицию по сохранению страховки компании, опрошенные ВГ, объясняют нежеланием портить отношения с персоналом. Например, ООО «Мицубиси Электрик (Рус)» не стало сокращать расходы на ДМС в этом году. «Мы считаем, что это один из базовых видов компенсации, и отказ от него может негативно сказаться на удовлетворенности персонала и его лояльности компании», — поясняет Ольга Преображенская, ведущий специалист по работе с персоналом компании «Мицубиси Электрик (Рус)».

Бесплатное дополнительное медицинское страхование является важным элементом материальной мотивации, повышает лояльность персонала и дает конкурентные преимущества компании как работодателю, согласен руководитель

группы компаний «Мангазея» (занимается золотодобычей, добычей газа, строительством) Сергей Янчуков.

Дмитрий Пискунов, руководитель управления по работе с партнерами и медицинской экспертизы ОАО «АльфаСтрахование», говорит, что случаи отказа корпоративных клиентов от ДМС были, но больше примеров сокращения количества застрахованных сотрудников в организации.

Методолог BDO Unicon Outsourcing Ольга Абашникова также утверждает, что среди клиентов компании немногие отказались от ДМС за последний год — всего около 2%. «Для кандидатов при трудоустройстве все критичнее становится социальный пакет, и, чтобы быть конкурентоспособными на рынке труда, компании стараются предлагать сотрудникам больше опций. С другой стороны, в последнее время страховые компании стали повышать стоимость своих услуг, и организации вынуждены вести сложные переговоры с поставщиками. Некоторым удастся договориться о со-

хранении полного объема услуг без серьезного повышения стоимости, а кто-то вынужден соглашаться на изменение условий сотрудничества и выбирать сокращенные программы. Такие программы покрывают не все виды лечения. В итоге часть сотрудников не может их использовать, и свое лечение вынуждены оплачивать самостоятельно», — рассказывает она.

Тут есть и ловушки со стороны медучреждений, которые стараются, особенно в кризис, назначить пациентам с полисами ДМС не всегда необходимые процедуры. Когда пациент оплачивает анализы и исследования сам, он тщательнее изучает вопрос и может отказаться от дополнительных услуг. Если же их оплачивает страховая компания, пациент относится к ним лояльнее и часто соглашается на все. Для страховых компаний это дополнительные затраты, поэтому они пытаются сокращать программы, а также отслеживают такие случаи и не подтверждают проведение излишних, по их мнению, процедур. → 18

Многопрофильная клиника «Скандинавия»



www.avaclinic.ru
600-77-77

Центральная
клиника

Клиника репродуктивной медицины «АВА-ПЕТЕР»



www.avapeter.ru
600-77-78

10
районных
отделений

Северная
клиника

Многопро-
фильная
клиника
в Казани

3
отделения
МРТ и
отделение
КТ

Скорая
помощь
24 часа
600-77-70

2
клиники
в Санкт-
Петербурге

1
клиника
в Вологде

1
клиника
в Казани

2015

6 044
циклов ВРТ

7 126
хирургических
операций

803 801
ВИЗИТ

31 085
исследований
МРТ и КТ

891
родов

167 259
принятых пациентов

ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ С ВРАЧОМ О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ

16 → В итоге это иногда затрагивает и те процедуры, которые действительно необходимы пациенту. Владельцы полисов ДМС все чаще чувствуют себя обманутыми: у них есть страховка, но она не может покрыть нужные им исследования и лечение.

Некоторые страховые изменили порядок записи к врачам, и теперь пациенты могут записываться только через диспетчера страховой компании, а на прием врача они могут попасть только после того, как страховщик отправит в клинику гарантийное письмо. Письма не всегда приходят вовремя, пациенты теряют время и нервы, возникают конфликты.

«Эти конфликты отражаются и на работодателе — со всеми вопросами сотрудник обращается именно к нему. Компаниям приходится выделять отдельного специалиста, который занимается вопросами медицинской страховки и решает все возникающие проблемы. Если компания небольшая, то такие вопросы приходится решать генеральному директору или главному бухгалтеру. В любом случае, для организации это дополнительные денежные и трудовые затраты. В итоге некоторые компании отказываются от страховки, в конце концов, можно просто компенсировать работникам фактические затраты на лечение на основании предоставленных документов», — поясняет Ольга Абашникова.

НЕДОБРОСОВЕСТНЫЙ ЧАСТНИК На данный момент корпоративный сегмент в ДМС занимает около 90%. Физлица обычно страхуются как члены семьи корпоративно застрахованных.

Директор Северо-Западного филиала СГ «Уралсиб» Анна Павлова поясняет, что несмотря на превалирование корпоративного сегмента, за предыдущий год розничное ДМС выросло более чем на 15%, почти достигнув отметки в 17 млрд рублей. «В основном рост розничного страхования обусловлен вмененным видом — страхованием мигрантов. Основное отличие при работе с корпоративными и розничными клиентами заключается в подходе к анализу рисков. В работе с частным клиентом страховая компания проводит индивидуальный медицинский андеррайтинг и анкетирование для выявления состояния здоровья. Наличие у клиента определенных заболеваний может увеличить стоимость страховки, поскольку возможность наступления страхового случая увеличивается. В работе с корпоративным клиентом страховая компания производит андеррайтинг рисков не каждого отдельного сотрудника, а всего коллектива в целом, а риски выравниваются за счет того, что сразу страхуется большая группа людей», — рассказывает она.

По мнению Александра Локтаева, страховой компании выгодны и корпоративные, и частные клиенты. Однако большинство коллег с ним не согласны.

По словам генерального директора клиники ЕМС Татьяна Романюк, страховые компании неохотно продают ДМС физическим лицам, опасаясь недобросовестных покупателей, которые еще до заключения договора имеют основания считать, что им срочно необходима медицинская помощь.

В Северо-Западном окружном филиале страховой компании «Согласие» доля корпоративных клиентов составляет 90% портфеля. «Программы для физических лиц дороже, договоры сложнее в оформлении. Однако компании предлагают розничным клиентам так называемые „коробочные“

продукты, которые сегодня популярны у потребителей. Это детские программы, программы по ведению беременности и так далее. Для страховщиков наиболее выгоден корпоративный ДМС, так как страхуется работоспособная часть населения, а в этом случае вероятность наступления страховых событий ниже», — утверждает Валерий Калужин, исполняющий обязанности директора филиала СК «Согласие».

«По нашему опыту, корпоративный сегмент более выгодный, чем розничный, — высказывается Анна Павлова. — Прежде всего это связано с нашей культурой страхования. Большинство частных клиентов задумываются о покупке полиса не для того, чтобы всегда иметь быстрый доступ к качественной медицине и следить за своим здоровьем, а для того, чтобы лечить уже имеющиеся заболевания. То есть большая часть розничных клиентов — это люди с хроническими заболеваниями, которые хотят снизить свои расходы на медицинские услуги. В то же время сотрудники компаний, в соцпакет которых входит ДМС, расценивают страхование как привилегию, дополнительную опцию, которой можно воспользоваться при необходимости. Таким образом, количество обращений в ЛПУ на одного человека у корпоративных клиентов значительно ниже, чем у розничных».

КЛИНИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД Управляющий директор сети медцентров «Рэмси Диагностика» Александр Ледовский рассказал, что доля выручки его организации от страховых компаний составляет примерно 30% как для Москвы, так и для Петербурга, и она стабильна. «Что касается качества работ со страховщиками, то оно стабильно, задержек оплаты за лечение нет, за исключением компаний, которые проходят процедуру банкротства. В таком случае платежи прекращаются, деньги приходится получать по суду. Мы специализируемся на обследованиях МРТ и КТ и работаем в среднем ценовом сегменте. Осенью 2015 года ряд клиник, занимающихся диагностикой МРТ, снизил цены, сейчас они работают на грани себестоимости или даже ниже. На наш взгляд, это неоправданная и недальновидная политика. По сути, качественная услуга не может оказываться продолжительное время по такой низкой цене. Тем не менее мы не ощутили снижения потока пациентов, так как страховщики не могут отправлять всех клиентов в демпингующие клиники, у которых зачастую исследования проходят на низкопольных восстановленных аппаратах», — делится господин Ледовский.

По мнению Татьяны Романюк, рынок страховых услуг ожидает дальнейшая консолидация, продолжится слияния и поглощения. Также усилятся конкуренция за рентабельных клиентов, и здесь большое значение будет играть наличие у страховых компаний надежных партнеров среди клиник, которые смогут предоставить им гибкие программы и выгодные цены, удерживая при этом качество услуг на высоком уровне. Страховщик, страхователь и клиники будут договариваться и искать формы повышения эффективности использования денежных средств и снижения издержек. «В 2016 году мы также готовимся предложить новый формат работы со страховыми компаниями — франшизу в медицинской страховке, то есть программы с солидарной ответственностью страховщика и пациента», — планирует госпожа Романюк. ■

ПРОВЕРКА НА ВЕРУ
ЧАСТНЫЕ КЛИНИКИ И ЛАБОРАТОРИИ УПИРАЮТ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ДЕЛАТЬ ПОЛНЫЙ ЧЕКАП ОРГАНИЗМА РАЗ В НЕСКОЛЬКО ЛЕТ. ДРУГИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ МЕДСООБЩЕСТВА УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО ЭТО ИЗЛИШНЕ И ВО МНОГИХ СЛУЧАЯХ ПРОСТО ОПАСНО. НЕОБХОДИМОСТЬ КОНКРЕТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОДИКТОВАНА ОЦЕНКОЙ ФАКТОРОВ РИСКА, ПОЛАГАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ. ЕЛЕНА ИСАЕВА

Большинство частных клиник сейчас предлагает программы полного обследования организма, аргументируя необходимость таких программ возможностью выявления болезней на ранних стадиях или предрасположенности к заболеванию.

«Чекапы хороши тем, что за один визит пациент может получить исчерпывающую информацию о состоянии своего организма. Например, если мы говорим о скрининговом исследовании ракового заболевания, то кроме информации об этом аспекте, в результате исследования становится доступна информация, например, об инфекционной патологии», — говорит главный врач сети клиник группы компаний «Эко-безопасность» Татьяна Веселова.

Такие исследования чаще всего направлены именно на выявление онкологических заболеваний, смертность от которых в Санкт-Петербурге до сих пор занимает одно из первых мест. Доктора напоминают, что обнаружение болезни на ранней стадии в онкологии имеет критическое значение.

Однако грамотность населения в сфере превентивной диагностики преступно низка. Связано это как с личной безответственностью россиян, так и со скудным информированием граждан со стороны здравоохранительных департаментов государственных органов. В итоге те, кто не обеспокоен своим здоровьем, не проходят необходимые исследования, а тем, кто им обеспокоен, можно навязать анализы, которые им не нужны.

Необходимо различать онкологические скрининги для конкретных онкологических заболеваний (например, рак молочной железы, колоректальный рак), эффективность которых доказана многочисленными исследованиями, и те чекапы, которые не имеют отношения к доказательной медицине, замечает председатель правления ЛДЦ МИБС им. Березина Аркадий Стоппнер. «Известно, со сколько лет нужно регулярно делать анализ на скрытую кровь, а с какого возраста проводить рентгенографию молочной железы. Кроме того, необходимо также определиться, кому необходимо проводить исследования: например, если вы не курите, то для вас алгоритм обследования будет иной, чем для человека, который курит 20 лет. При правильно проводимом скрининге вреда нет, а польза несомненная», — утверждает он.

«Чекап должен быть индивидуализирован ровно под риски человека, и риски эти

должны быть выше, чем риск от медицинского вмешательства. Нельзя всем предлагать один и тот же набор методов. Это все равно что в автосервисе всем предлагать заменить какую-нибудь важную деталь», — приводит сравнение исполнительный директор Фонда профилактики рака Илья Фоминцев.

Любое медицинское вмешательство должно быть обосновано, диагностическое вмешательство тоже.

«МРТ всего тела, которое часто предлагают в различных чекапах, очень часто приводит к ненужным биопсиям. Мало того, что это инвазивная процедура, связанная с наркозом и собственно хирургическими осложнениями (пусть и маловероятными), так это еще и сильнейший психогенный стресс для человека, ведь результаты той биопсии он будет ждать примерно неделю», — приводит пример господин Фоминцев.

Существует понятие баланса вреда и пользы, которое определяется в крупных эпидемиологических исследованиях. Если вред от диагностического вмешательства в данной клинической ситуации в соответствии со сложными алгоритмами выше его пользы, то выполнять это вмешательство не надо — это противопоказание. → 20

ДАННЫЕ ФАКТОР РИСКА

ЕЛЕНА МАКЛАКОВА, медицинский директор сети диагностических клиник «Рэмси Диагностика»:

— По данным Американского общества клинической онкологии (ASCO), 78% онкологии выявляется у людей старше 55 лет. «Общий риск» заболеть онкологией (риск человека заболеть онкологией в течение жизни, не учитывает образ жизни, наследственность и так далее) у мужчин выше: один из двух человек, тогда как для женщин — одна из трех. «Относительный риск» учитывает факторы вероятности, такие как курение, наследственность: у курильщиков заболеть раком легких в 25 раз выше, чем у некурящих. У женщин, чьи близкие родственники болели раком груди, вероятность заболеть в два раза больше, чем у тех, у кого нет такой наследственности. Пятилетняя выживаемость от рака в 2004–2010 годах составила 68% (49% в 1975–1977). Причина улучшения — в ранней диагностике и новых методах лечения. В 2030 году ожидается около 21,7 млн новых случаев заболевания онкологией, 13 млн из них с летальным исходом.



ЦЕНТР НЕСЪЁМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Представляет «ALL on 4», или «Все на четырёх» - методику, которая позволяет пациенту всего за один день полностью восстановить зубной ряд. Метод предназначен для тех, кто уже утратил много зубов или у кого зубы и дёсны в плохом состоянии. «Новые зубы» прочно фиксируются к четырём надёжным опорам и сразу готовы к работе.

Забудьте о съёмных протезах! Ощутите сочный вкус полноценной жизни!

Мы помогли уже 1247 пациентам обрести свободу жевать и кусать.



Главный врач
Александр Крушев

1 день + = ВСЕ ЗУБЫ



*Отличный выход
из безвыходной ситуации*

СПб, БОЛЬШОЙ ПР. П.С., 82
www.allon4.ru

+7 (812) **324 90 80**

Лицензия №78-01-003320 от 18.02.2013 выдана Комитетом по здравоохранению г. Санкт-Петербурга. Реклама
ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

18 → Степень риска зависит от входящих в чекап методов диагностики. Так, например, расширенный кардиочекап может включать в себя, кроме традиционных составляющих (УЗИ сердца, анализы, мониторинг артериального давления и ЭКГ), стресс-эхокардиографию. Выполнение последней процедуры может быть сопряжено с неадекватным нагрузке подъемом артериального давления, аритмией и другими нежелательными эффектами, рассказывает медицинский директор сети диагностических клиник «Рэмси Диагностика» Елена Маклакова. Гастрочекап включает в себя эндоскопические методы: эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС), колоноскопию под наркозом. В медицине, поясняет врач, не может быть стопроцентной гарантии, что не будет, например, аллергической реакции на анестезию.

«Такой метод, как фиброколоноскопия, имеет довольно серьезные, хоть и относительно редкие, осложнения: примерно в 2,6% случаев наступают такие неблагоприятные события, как перфорация кишки, кровотечения, инфаркт миокарда, шок, серьезные аритмии. Это статистика США, у нас она может быть хуже. А риск колоректального рака у человека до 50 лет без факторов риска измеряется сотыми долями процента», — приводит сравнительные данные господин Фоминцев. «Или надо ли 90-летнему старцу делать анализ крови на простат-специфический антиген в отсутствии симптомов рака простаты? Ведь ожидаемая продолжительность его жизни не более пяти лет при самом лучшем раскладе, от рака простаты за это время он умереть не успеет. Зато лечения рака простаты, если его обнаружат, он может не перенести», — аргументирует эксперт.

«Молодым людям не стоит лишний раз облучаться, используя лучевые методы диагностики. Наличие кардиостимулятора также исключает МРТ-диагностику. Психические заболевания у пациента исключают ряд методов диагностики ввиду сложности их проведения. Наличие сердечной недостаточности, ограничение двигательной активности — все это может ограничивать проведение обследования», — перечисляет Елена Маклакова. При этом решение о необходимости скрининга все равно должно остаться за врачом, настаивает эксперт: подключать альтернативные методы или ограничиться целевым обследованием в зависимости от ведущей патологии. «Исследования, проводимые в составе чекапа, осуществляются высокопрофессиональные врачи, соблюдая все меры предосторожности. В случае возникновения осложнений они своевременно окажут медпомощь. Процент осложнений очень мал по сравнению с пользой от полученной информации о состоянии здоровья и понимания, в каком направлении следует проводить лечение», — уверена госпожа Маклакова.

Возможно, корень несогласия таится в том, что единой программы чекапа нет, и каждая клиника в его составе предлагает разный набор анализов.

«Крайне важно для грамотного диагностирования проведение объективных методов исследования: лабораторные анализы, УЗИ, рентгенография. Без них информативность осмотров низка», — утверждает председатель совета директоров ГК «Эко-безопасность» Роман Кон-



ЧЕКАП ОБЕЩАЕТ ПАЦИЕНТУ ПОЛНУЮ КАРТУ ЕГО ЗДОРОВЬЯ. ОДНАКО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ОБОСНОВАНО, НАПОМИНАЮТ ВРАЧИ, ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ — ТОЖЕ

стантинов. «Манипуляции по забору крови не имеют противопоказаний, как и ультразвуковая диагностика. Подобные исследования не представляют опасности, а их пользу трудно переоценить. Единственное исключение составляет риск негативного воздействия рентгеновского излучения на организм беременной женщины», — комментирует Татьяна Веселова.

«Чтобы сделать заключение о здоровье человека и оценить риски, связанные с ним, достаточно пройти лабораторную и аппаратную КТ и МРТ-диагностику», — приводит свой вариант чекап генеральный директор сети «Рэмси Диагностика» Семен Савченко.

«Я не знаю, что такое полное обследование организма, хотя мы часто в последнее время слышим это словосочетание, — подводит черту Аркадий Столпнер. — Чекап, предлагаемый большинством российских клиник, — как лекарство с недоказанной эффективностью».

Учитывая, что сами пациенты мало понимают, какие анализы им нужны, применение «универсального теста» может показаться им легким, хоть зачастую и дорогим, выходом.

«Не так давно мы провели опрос населения, в котором приняло участие около 3,5 тыс. пользователей интернета по всей стране. Начнем с того, что 86% честно признались, что они или вовсе не знают, как обследоваться, или знают очень неуверенно. Остальные 14% уверены, что знают, как обследоваться, но даль-

нейший опрос показывает всю глубину их заблуждений», — рассказывает Илья Фоминцев. — Правильно на все вопросы об обследовании не ответил ни один человек. Умиляют отдельные заблуждения. Например, без малого 70% человек уверены, что для раннего выявления рака хороши анализы крови на онкомаркеры». Неизменные онкомаркеры не являются гарантией отсутствия в организме он-

кологического процесса, констатирует Елена Маклакова. «Лабораторщики прекрасно знают, что это так, и продолжают на этом зарабатывать. Было бы здорово, если бы хотя бы одна сеть лабораторий начала предупреждать пациентов о том, что онкомаркеры непригодны для раннего выявления и диагностики рака. Это был бы отличный имиджевый ход», — уверен господин Фоминцев. ■

ИНИЦИАТИВА ОПЕРЕТЬСЯ НА ПОКАЗАНИЯ

ИЛЬЯ ФОМИНЦЕВ,

исполнительный директор Фонда профилактики рака:

— Мы хотим исследовать распределение факторов риска рака в России, что многое прояснит и позволит разработать обоснованные рекомендации для врачей. Для этого задумывался исследовательский проект SCREEN. Для широкого населения он позиционируется как система, которая позволяет оценить необходимость тех или иных видов обследования и составить индивидуальный набор обследований, в общем — методов снижения риска рака семи основных локализаций.

Настоящий индивидуализированный скрининг очень недорог. По нашим оценкам, 70–80% пользователей вполне могут уместиться в бюджет до 2–3 тыс. рублей в год. Но есть те, кому-то и этого не потянуть. Мы собираемся уже после запуска системы создать механизмы, которые позволят нам оплачивать скрининг неимущим.

Тестирование охватит около 30 млн человек в русском сегменте интернета за ближайшие два года. При таком охвате число постоянных пользователей сервиса составит около 2 млн человек.

Мы «прикрутили» к системе запись в клиники, и пользователи не только узнают набор действий, но и могут его реализовать в этих клиниках в один клик. Наиважнейшим компонентом проекта будет контроль качества обследования и ведения пациентов со стороны НИИ онкологии им. Петрова в этих клиниках по всей стране.

Предполагаем, что большинство пользователей будут фраппированы тем, что не получают никаких рекомендаций. На самом деле, у молодых людей (до 50 лет), если нет никаких особенных факторов риска, риск рака большинства локализаций очень низок. И чаще всего он будет ниже, чем риск последствий от медицинского вмешательства. Зато смертность среди тех, кто выполняет рекомендации системы, может снизиться на 40%. Конечно, это предварительные оценки — многое будет зависеть от состава пользователей.

«ДАЛЬШЕ ПРОГРАММЫ СОКРАЩАТЬ УЖЕ НЕКУДА»

В УСЛОВИЯХ СТАГНАЦИИ СЕГМЕНТА ДМС ГРУППА «КАПИТАЛ-ПОЛИС» ОТКАЗЫВАЕТСЯ УЧАСТВОВАТЬ В ЦЕНОВЫХ ВОЙНАХ. О ТОМ, КАК ИЗМЕНИТСЯ СТРУКТУРА БИЗНЕСА СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ И ПОЧЕМУ ОНА НЕ СТРЕМИТСЯ ОБОГНАТЬ РЫНОК, РАССКАЗАЛ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР СК «КАПИТАЛ-ПОЛИС» АЛЕКСЕЙ КУЗНЕЦОВ. БЕСЕДОВАЛА ЕЛЕНА ИСАЕВА

BUSINESS GUIDE: С какими показателями вы завершили 2015 год, как они выглядят на фоне общего состояния рынка?

АЛЕКСЕЙ КУЗНЕЦОВ: По группе компаний страховая премия составила 1,233 млрд рублей. Это более чем на 5% больше, чем в предыдущем году. При этом структура нашего портфеля по группе такова: 60% ДМС, 30% — каско, 6% — грузы, 4% — остальные виды страхования. Страховая премия по ДМС за год не изменилась, а по каско и грузам выросла на 20%. Если говорить о рынке, то в Петербурге ДМС упало на 1%, а по стране, как ни странно, выросло на 4%, скорее всего, за счет Москвы, по каско петербургский рынок упал на 6%, в РФ — на 14%. В итоге по добровольным видам страхования рынок Петербурга вырос на 3%, а в России упал на 4%.

BG: Какова тогда будет ваша тактика, учитывая продолжающийся рост цен на медицинские услуги и предельную деградацию страховых программ?

А. К.: Что реально отличает нынешний кризис — медики не подняли резко цены, это позволило избежать дисбаланса. Но ползучая инфляция в клиниках продолжается, и она раза в два быстрее, чем в страховых компаниях. Но наша принципиальная политика — не участвовать в ценовых войнах. В моем понимании дальше программы сокращать уже некуда. У клиента возникает справедливый вопрос, зачем тратить деньги на ДМС, если есть возможность сегодня получить услуги по ОМС на относительно неплохом уровне. В этой связи я хотел бы похвастаться: одна из компаний группы — «Капитал-Полис Медицина» — четвертый год подряд становится лучшей страховой компанией Петербурга по критериям территориального фонда ОМС. И мы этим, откровенно говоря, гордимся.

BG: А какую долю рынка ОМС вы сейчас держите?

А. К.: Около 8%. Мы хотим приблизиться к 10% за 2016 год.

BG: Интересно ваше мнение о законодательных изменениях, в частности, о требовании к страховым компаниям, работающим с ОМС, увеличить уставный капитал с 60 до 120 млн рублей.

А. К.: Для страховых компаний, работающих в обязательном медицинском страховании, увеличение до 120 млн рублей состоится уже с 1 января 2017 года. Кроме того, с 1 января 2018 года будет увеличение уставного капитала для всех остальных компаний со 120 до 300 млн. Скажу больше: ходят слухи, что с 2019 года и компании, работающие с ОМС, тоже должны будут поднять уставный капитал до 300 млн. На мой взгляд, это совершенно необоснованные требования. Существующая модель ОМС не требует серьезной капитализации страховой компании, так их функция является, по большому счету, перераспределительной — от фонда ОМС к медучреждениям. И в этом



ЕВГЕНИЙ ТАБЛЕНКО

нет ничего плохого. Сегодня же много говорится о необходимости перехода в обязательном медицинском страховании на страховые принципы коммерческого страхования. Это очень опасное решение. Оно включает перевод финансовых рисков мегасоциального вида страхования, субъектами которого являются абсолютно все граждане РФ, на частные страховые компании, которые будут формировать фонды внутри себя. Сейчас фонды формируются в федеральном ФОМС. В медучреждениях существуют плановые задания, которые ограничивают их возможности получения оплаты счетов. При этом бюджет здравоохранения постоянно дефицитен. Введем обычную практику, когда страховые компании в ОМС обязана полностью оплачивать все счета — о каких плановых заданиях может идти речь? Тут же будут возникать катастрофические дефициты, медицинские учреждения начнут обращаться в суд по причине того, что их счета не оплачиваются сверх плановых заданий. И они гарантированно будут в этих разбирательствах побеждать. Все это закончится огромными скандалами.

BG: Вопрос касается не только ОМС, регулятор делает очень решительные шаги в части страхового бизнеса в целом.

А. К.: ЦБ взялся за дело рьяно и действует очень четко. За прошлый год с рынка ушло около 100 страховых компаний. В 2016 году может уйти примерно столько же. Всего их сейчас около 300. Помимо четкого администрирования, ЦБ навязывает страховщикам некоторые дополнительные расходы. Например, вводится новый план счетов, который потребует серьезных финансовых вложений. Вводятся новые дополнительные функции, такие как внутренний аудит, внутренний актуарий, требующие расходов на содержание этих структур от страховых компаний. И, наконец, обязательное вступление в СРО, членство в котором будет стоить

денег. По моим расчетам, расходы могут увеличиться процентов на 20. И особенно тяжелым бременем они лягут на небольшие страховые компании, собирающие до 500 млн рублей. Эти компании и так сегодня с большой долей вероятности убыточны. Они просто не смогут потянуть дополнительную финансовую нагрузку. Мы причисляем себя к средним компаниям. И если маленькие уйдут с рынка, то компании, которые собирают в районе 1 млрд рублей, в свою очередь, будут испытывать сильное давление со стороны администрующих органов. В условиях стагнации такие резкие движения нам кажутся избыточными.

BG: А для вас эти расходы посильны, как выглядит ваша долгосрочная стратегия?

А. К.: В 2015 году страховая группа прошла проверку ЦБ, у нас проверили все три страховые компании: «Капитал-Полис», работающую с ДМС, «Капитал-Полис Медицина», которая занимается ОМС, и «Капитал-Полис Страхование», которая занимается иными видами страхования.

Несмотря на общий негативный фон, наша оценка собственного положения вполне позитивна. Общий уровень выплат в группе составляет примерно 60–70%. Мы подтвердили рейтинг «Эксперт РА» на уровне А, остались со стабильным прогнозом. И наш комбинированный коэффициент убыточности — примерно 94%. Маржа на уровне 6% — это очень неплохо. Большинство других игроков сегодня работают в минус.

Сегодня принято решение о том, что мы будем консолидировать все добровольные виды страхования на одной компании — ЗАО «Капитал-Полис». Таким образом, у нас останется ЗАО «Капитал-Полис» и «Капитал-Полис Медицина», а также медицинский центр «Капитал-Полис». Уже с этого года ЗАО «Капитал-Полис» будет универсальной компанией, которая занимается ДМС, каско, грузами, страхо-

ванием имущества, ответственности, выезжающих за рубеж и страхованием от несчастных случаев. Мое видение оптимального портфеля — это 50% ДМС, 30% — каско, 10% — грузы и 10% — остальные виды. Сегодня портфель немного перекошен в сторону ДМС, поэтому мы пытаемся более активно развивать страхование имущества.

Наша географическая стратегия — это Санкт-Петербург. Филиал в Москве останется, но региональная экспансия будет связана только с ДМС, для чего мы активно развиваем свой собственный ассистанс — прямые договоры с медучреждениями в регионах.

Это стратегия качественного роста, подразумевающая сохранение качества сервиса и качества портфеля. Она предполагает рост вместе с рынком. То есть мы не ставим перед собой задачу опережающего роста.

По итогам 2015 года мы занимаем в Петербурге пятое место по страховым премиям в ДМС, пятое — по страхованию грузов, и 17-е место по каско. Доля рынка по страхованию имущества незначительна как на фоне города, так и в портфеле компании, ее часть в портфеле нам предстоит увеличить.

Целевой клиент, если говорить о корпоративном страховании, — это малый и средний бизнес, преимущественно петербургский. Если говорить о рознице — семейный человек в возрасте около 35 лет, с детьми. Для каско — машины ценой не выше 2 млн рублей, в первую очередь это вторичный рынок.

BG: Будут ли изменения в структуре акционеров?

А. К.: Нет. По-прежнему нашим основным акционером будет оставаться «ЭГО-Холдинг».

BG: От создания сети медицинских центров вы отказываетесь?

А. К.: Временно — да. В плане сокращения издержек собственная сеть — очень хороший инструмент по сдерживанию расходов. Но ее создание требует крупных капиталовложений. Сегодня же для нас основная задача — соблюдение всех нормативов Центрального банка, это залог существования группы. А такого рода инвестиции выпадают за рамки нормативов: либо объемы наших резервов и капиталов должны быть гораздо больше того, что требует ЦБ, либо мы должны привлекать заемные средства. Собственных средств на сегодняшний день лишних нет, а кредитов в группе никогда не было. Надо понимать, что мы оказались в центре радикальных, драматических перемен на страховом рынке, которые инициирует Центробанк. В этой турбулентности очень важно не сорваться в штопор. Пока мы рассматриваем возможность расширения нашего существующего медицинского центра на Московском проспекте, 22. ■

ПРАВОВОЙ АВИТАМИНОЗ

КЛЮЧЕВЫМИ ПРОБЛЕМАМИ РЫНКА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИХ ДОЛЖНОГО КАЧЕСТВА И ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ. ПО МНЕНИЮ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ИНДУСТРИИ, НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ В РОССИИ НАЛАГАЮТ НА ЭТОТ БИЗНЕС ИЗБЫТОЧНУЮ НАГРУЗКУ. ЮРИСТЫ ЖЕ УВЕРЕНЫ, ЧТО СДЕЛАТЬ ОТРАСЛЬ ПРОЗРАЧНЕЕ ПОМОЖЕТ УСИЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ПРОИЗВОДСТВА И РЕАЛИЗАЦИИ БАДОВ.

ЕЛЕНА ИСАЕВА



В БАДАХ РЕГУЛЯРНО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ НЕЗАЯВЛЕННЫЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СУБСТАНЦИИ. МЕРЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ТАКИЕ НАРУШЕНИЯ СУЩЕСТВЕННЫ

В связи с тем, что биологические активные добавки (БАД) отнесены к пищевой продукции, основными источниками регулирования оборота этих средств являются закон «О качестве и безопасности пищевых продуктов», СанПиН 2.3.2.1290–03, регламент Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции», а также ряд постановлений государственного санитарного врача (устанавливающих требования к организации производства и оборота биологически активных добавок и правила о надзоре за ними), методические указания по определению безопасности и эффективности БАДов (МУК 2.3.2.721–98. 2.3.2), рекомендации по уровню их употребления (МР 2.3.1.1915–04), руководство по методам контроля качества и безопасности этой продукции (Р 4.1.1672–03) и иные нормативные акты.

«Оборот БАДов в той или иной степени регулируется законами о защите прав потребителей, о техническом регулировании и о рекламе, законодательством Таможенного союза, а также Административным и Уголовным кодексами», — добавляет Далия Залялова, юрист адвокатского бюро «Егоров, Пугинский, Афанасьев и партнеры».

«Сейчас рынок БАДов регулируется нормативными актами Евразийского экономического союза. Это технические регламенты „О безопасности пищевой продукции“, „Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств“ и некоторые другие», — дополняет Александр Чекарев, менеджер по связям с органами государственной власти компании Amway.

ФАЛЬСИФИКАЦИЯ Несмотря на обширную нормативную базу, рынок БАДов является непрозрачным и не всегда безопасным для потребителя. По результатам завершившейся в январе широкомасштабной проверки Роспотребнадзора, проведенной среди производителей и дистрибуторов, с реализации была снята 641 партия биологически активных добавок, из них — 108 партий импортной продукции, приводит данные господин Чекарев.

Одной из причин является то, что в такой продукции регулярно обнаруживаются незаявленные фармацевтические субстанции. В качестве примера Далия Залялова приводит прекращение государственной регистрации биологически активных добавок «Тонгкат

Али Платинум» и «Тонгкат Али Платинум Форте» (Малайзия), содержащих не заявленные при государственной регистрации фармацевтические субстанции (тадалафил). В конце января 2016 года суд отказал удовлетворить заявления дистрибутора этой продукции ООО «Спарт» об отмене соответствующего приказа Роспотребнадзора.

При этом по нынешнему законодательству фальсификация БАДов предполагает существенные меры ответственности. Она влечет за собой штраф до 5 млн рублей или приостановление деятельности до 90 суток, а при фальсификации БАДов, содержащих не заявленные при государственной регистрации фармацевтические субстанции на сумму от 100 тыс. рублей, наступает уголовная ответственность с лишением свободы до пяти лет и штрафом до 2 млн рублей. «В качестве примера можно привести дело о мошенничестве на сумму 20 млн рублей, которое в настоящее время передано в Советский районный суд Челябинска. Фи-

гурантам грозит наказание в виде лишения свободы на срок до 20 лет», — вспоминает госпожа Залялова.

ДИСТАНЦИЯ По мнению Шамиля Шихшаидова, адвоката коллегии адвокатов города Москвы «Барщевский и партнеры», негативные явления на рынке связаны и с тем, что немалая часть БАДов продается дистанционно. Здесь недостаточен контроль со стороны органов исполнительной власти, утверждает он. «Предприниматели, реализующие БАДы дистанционно или через сетевые структуры, игнорируют требования, закрепленные в соответствующих санитарно-гигиенических требованиях», — говорит господин Шихшаидов.

Канал распространения действительно мощный. «Если посмотреть на структуру Российской ассоциации прямых продаж, то 10 из 18 компаний, упомянутых в списке членов ассоциации, производят и продают БАДы», — подтверждает Александр Чека-

СТАТИСТИКА ТЕНДЕНЦИИ 2015 ГОДА ПО РЕАЛЬНЫМ ПРОДАЖАМ

ИРИНА СКВОРЦОВА, директор по исследованиям в области здравоохранения MAGRAM Marketing Research: — В конце года на рынке было зафиксировано 732 производителя (по сравнению с 684 на начало 2015 года), которые предлагали 4085 наименований БАДов (за 2015 год появилось на 385 наименований больше). Средневзвешенная цена одной упаковки уменьшилась на 7,6% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Очевидно постепенное смещение покупательского спроса в сторону более дешевых препаратов, которое проходило в течение всего года с некоторыми сезонными колебаниями.

Наибольшую долю рынка в течение всего 2015 года контролировали ЗАО «Эвалар» (15%), «РИА Панда» (около 8%) и «Фармамед» (около 8%). Также продолжали держать свои лидерские позиции (входят в топ-10) компании Solgar Vitamin and Herb, Recordati S.p.A, Queisser Pharma GmbH & Co. KG и Merck Selbstmedikation, совокупная доля которых на начало 2016 года составила около 14% рынка в стоимостном выражении. Новичком десятки рейтинга 2015 года стала компания ПАО «Отисифарм», чья доля рынка БАДов к началу 2016 года уже составила около 2%.

Средняя норма рентабельности инвестиций производства БАДов в течение года колебалась в районе 11%, а рентабельность вложенного капитала достигала 55%. Срок окупаемости составляет 3,5–5 лет.

АЛЕКСАНДР ЧЕКАРЕВ, менеджер по связям с органами государственной власти Amway:

— Большой сегмент рынка БАДов — добавки для поддержания здоровья (wellness supplements). Этот сегмент включает в себя диетические добавки к пище, функциональные («спортивные») продукты и напитки, добавки при индивидуальной непереносимости тех или иных продуктов питания (например, пробиотиков) и дерматокосметические средства. В мире этот сегмент очень активизировался.

По данным аналитики от Research and Markets, объем мирового рынка добавок для поддержания здоровья в 2015 году составлял \$183,1 млрд, а к 2020 году достигнет \$249,4 млрд.

Ключевые игроки сегмента — американские компании, за ними следуют европейские. Отчет Research and Markets причисляет к лидерам этого рынка следующих игроков (не в порядке рейтинга): Nestle S.A. (Швейцария), Abbott Laboratories (США), Amway (США), Otsuka Holdings Co., Ltd. (Япония), Herbalife Ltd. (США), Archer Daniels Midland Company (США), Glanbia plc (Ирландия), NBTY, Inc. (США), GNC Holdings, Inc. (США), Nu Skin Enterprises, Inc. (США).

рев. По информации Amway, являющейся крупнейшим игроком отрасли, доля БАДов и витаминно-минеральных комплексов от общего объема продаж продукции компании в мире составляет 46%. «В России структура продаж иная, пока лидируют средства по уходу за домом, но доля БАДов в общем „пироге“ увеличивается год от года», — говорит господин Чекарев. По его мнению, существующие законодательные акты во многом не учитывают те возможности, которые дают БАДы в части защиты здоровья населения. Поэтому основной тенденцией законодательской работы он видит разработку механизмов расширения доступа российских граждан к БАДам при сохранении, однако, эффективности системы обеспечения качества и безопасности продукции. «Важной составляющей в этом вопросе является информационная работа, помогающая потенциальным покупателям сформировать корректное представление о свойствах приобретаемой продукции», — полагает представитель Amway.

РЕКЛАМА Производители БАДов часто говорят о чрезмерно жестких требованиях в области рекламы своей продукции, таких, например, как запрет на указание лечебных свойств. При этом, замечает Далия Залялова, нарушение закона о рекламе производителями БАДов является массовым. «Так, 12.02.2016 в первой инстанции было отказано удовлетворить иск ООО „РИА Панда“ о признании незаконным и отмене постановления УФАС по Ставропольскому краю. Общество обязали оплатить штраф в размере 500 тыс. рублей за нарушение закона о рекламе, а именно за создание впечатления, что рекламируемый товар обладает лечебными свойствами. Также в конце декабря 2015 года „Аргументы и факты“ были оштрафованы на сумму в размере 350 тыс. рублей за указание на лечебные свойства БАДов. В иске о признании незаконным и отмене постановления ФАС России „Аргументам и фактам“ отказано. В настоящий момент апелляционная жалоба издания принята к производству», — приводит примеры эксперт. И ожидать смягчения регулирования этой сферы, по ее мнению, не стоит: подтверждение лечебных свойств может быть установлено только в рамках строго регламентированных клинических исследований.

ОЖИДАНИЯ В общем юристы ожидают только ужесточения контроля как в области производства, так и на этапе распространения БАДов. Игроки же хотели бы получить единый законодательный акт, охватывающий регистрацию, контроль качества и рекламу, чтобы не подвергаться постоянным нападкам в условиях отсутствия четких правил игры. «Полагаю, что в условиях нынешней экономической и политической ситуации принятие такого закона сможет снять многие коррупционные схемы в этой сфере», — подтверждает Шамиль Шихшаидов, надеясь увидеть документ в ближайшие два года. К нормативно-правовой работе, утверждает он, необходимо активно привлекать отраслевые саморегулируемые организации.

Александр Чекарев смотрит шире: «У индустрии пока нет возможности опираться на единый документ, полностью описывающий механизм регулирования рынка БАДов как в России, так и в других странах Евразийского экономического союза. Для гармонизации регулирования обращения БАДов правильным шагом была бы разработка отдельного

технического регламента, устанавливающего требования к БАДам на уровне ЕАЭС».

Однако регулятор двигается по другой траектории. Появляются дискуссии о передаче полномочий по регулированию БАДов от Роспотребнадзора Росздравнадзору для единого входного контроля за ними наряду с лекарственными средствами с целью исключить регистрацию БАДов, содержащих лекарственные средства. Высказывались мнения и в пользу приравнивания статусов БАДов и нерецептурных лекарств.

«Не совсем ясно, как передача полномочий от одного ведомства другому сможет наладить ситуацию на рынке БАДов. Вероятно, стоит обратить внимание на качественное и своевременное выполнение обязанностей в рамках текущих полномочий, а также разработку некой карты взаимодействия между регуляторами в случае обнаружения фарм-субстанций в БАДах», — комментирует инициативы правительства Далия Залаялова.

РЕАЛЬНОСТЬ Тем временем производители бьют тревогу. Несмотря на то, что в денежном выражении рынок БАД вырос с

16,5 млрд рублей в 2010 до 30,9 млрд рублей в 2015 году, в натуральном выражении к 2010 году он потерял аж 20 млн условных упаковок, приводит статистику президент фармацевтической компании «РИА Панда» Дмитрий Дергачев. «Пиковые показатели за пять последних лет были в 2013 году, когда жители РФ купили в аптеках 311 млн упаковок БАДов, то есть в среднем по две упаковки на душу населения, включая грудных детей. Отрицательная динамика рынка в натуральном выражении начала проявляться еще в 2012 году и окончательно стала трендом в 2014, в разы ускорив падение во втором полугодии 2015 года, где с августа каждый месяц к месяцу предыдущего года шло снижение от 12 до 17%, — рассказывает он. — Учитывая тот факт, что производители уже выработали все валютное сырье, купленное по старому курсу (для БАДов это до 85% в себестоимости продукции), в 2016 году будет происходить дальнейшее подорожание средней упаковки и падение рынка в натуральном выражении».

«Главной тенденцией рынка в 2015 году стало увеличение стоимостного объема

рынка БАДов в рублях — почти на 15% и одновременное снижение долларовой объема на 18%, связанное с курсовым колебанием. Это продолжило тенденцию 2014 года, частично связанную с резким снижением курса рубля к иностранным валютам», — подтверждает директор по исследованиям в области здравоохранения MAGRAM Marketing Research Ирина Скворцова.

По мнению Дмитрия Дергачева, на рынке развернулась конкурентная война против, по сути, всей отрасли со стороны американских и транснациональных компаний. Кроме того, утверждает он, сегмент очерняется в СМИ. Опираясь на эти соображения, руководитель фармацевтической компании не исключает, что 2016 год может стать первым годом за последние пятнадцать лет, когда рынок откатится назад и в рублях. ■

«МЛАДЕНЕЦ ПОД СИГАРЕТОЙ» ОБЪЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕКЛАМЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ОТКАЗА ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК, В РОССИИ НАМНОГО СКРОМНЕЕ, ЧЕМ В ЕВРОПЕ ИЛИ США. ПРИМЕРОВ УДАЧНОЙ РЕКЛАМЫ, НАХОДЯЩЕЙ ОТКЛИК У ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИИ, ЕЩЕ МЕНЬШЕ. НЕКОТОРЫЕ ЭКСПЕРТЫ ПОЛАГАЮТ, ЧТО ОНА ЯВЛЯЕТСЯ АТТРИБУТОМ СЫТЫХ СТРАН, В РОССИИ ЖЕ ЕЩЕ НЕ РЕШЕНЫ МНОГИЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ. ЮЛИЯ ЧАЮН

Социальная реклама привлекает к себе внимание уже за счет того, что она достаточно редкий гость в Петербурге на фоне своих коммерческих собратьев. Зачастую идеи, которые используются в социалке, достаточно банальны, и поэтому каждый раз, когда ты видишь такую рекламу, задаешься вопросом, оказывает ли она хоть какое-то влияние на людей.

В социальной рекламе есть два стандартных подхода, говорят эксперты: либо пугать, либо давить на жалость. Достаточно недавно появился третий подход — побуждение к изменению образа жизни, что делает социальную рекламу интереснее, в том числе и для коммерческих брендов, которым выгодно менять привычки общества и расширять тем самым целевую аудиторию. Включаясь в социальные кампании, бренды показывают, что помечается, если, например, начнешь бегать, бросишь курить.

Это правильное развитие социальной коммуникации, считает Сергей Копцовский, директор по стратегии TBWAMoscow (группа компаний, работающая в сфере рекламы), оно не навязывает и не пугает. «„Пугалки“ все знают настолько хорошо, что они уже не работают: каждый курильщик знает, что курить вредно», — приводит пример он.

«НЕ НАДО ИМПОТЕНЦИЮ» С этой точкой зрения согласны и другие эксперты. В частности, по мнению Эмилианы Светловой, бизнес-тренера, консультанта по эффективному руководству, бизнес-коммуникациям и психологии трудовых отношений,

общество постепенно можно заставить задуматься, если пропагандировать в первую очередь не здоровье как ценность, а моду на здоровье. «У нас не хватает именно идеологии здоровья, и этим умело пользуются производители „нездоровых“ товаров. Напугать российское общество вредом для здоровья — задача малоперспективная. У нас больше боятся „отстать от трендов“, — полагает она.

По словам госпожи Светловой в этой связи креатив социальной рекламы сильно проигрывает оппонентам. «В коммерческой рекламе все счастливо-сыто-позитивно-круто-недорого, а в социальной рекламе — инвалидные коляски, младенец под сигаретой, страшные болезни — сплошные ужасы, которые и в без того негативной окружающей среде сознание человека усердно блокирует, защищая от стресса. И человек просто не реагирует, не улавливает транслируемое сообщение. Он видит неприятную картинку, морщится и идет дальше. Задача по пропаганде ЗОЖ в результате выполняется недостаточно эффективно. Известен факт о психологическом иммунитете к „страшилкам“ на сигаретных пачках, даже есть анекдот: „Не надо импотенцию, дайте что там еще есть, другое“. В общем, нужно уходить в позитив, формировать крутую и модную идеологию ЗОЖ в нашей стране, задействовать больше каналов коммуникации, беря пример с оппонентов», — считает госпожа Светлова.

В целом утверждение, что если кампания пропагандирует здоровый образ жизни,

то она совсем не обязательно должна быть посвящена отказу от вредных привычек, верно.

Старший стратег активационного агентства Geometry Global Ольга Казьмина отмечает, что пропаганда здорового образа жизни не ограничивается призывами к отказу от вредных привычек. «По статистике, в России очень актуальна проблема небрежного отношения к здоровью в контексте отсутствия культуры систематических диспансеризаций. Согласно опросам, многие россияне не посещают врача даже в случае болезни, о регулярных же проверках не идет и речи. И это притом, что многих серьезных проблем можно избежать, используя возможности ранней диагностики. В том числе и рака. Россия в этой области находится на уровне осознания проблемы и формирования знания о том, что эффективные проверки в принципе существуют, и здесь наша задача — донести в коммуникации жизненную необходимость своевременных проверок», — говорит она.

Бизнесмен и президент благотворительного фонда «Сила духа» Александр Шлычков утверждает, что работающая социальная реклама позволяет сэкономить государству миллионы: в подавляющем большинстве случаев такая реклама направлена на предотвращение, недопущение вредного или опасного поведения, а профилактика всегда обходится дешевле, чем борьба с последствиями.

НИКАКИХ ЗАПРЕТОВ Методы воздействия различаются в зависимости от це-

левой аудитории. Если реклама предполагает взаимодействие с детьми, то, по опыту экспертов, она должна показывать положительные поступки, способствующие успехам, но без нравучений, а ненавязчиво направляя детей к правильному выбору. Обращаясь к их разуму и эмоциям, надо создавать образ здорового и счастливого человека в качестве идеала, к которому подростки должны стремиться.

Наиболее действенный способ социального воспитания — это развлекательно-юмористическая форма, считает Игорь Алферов, директор общественной организации «Защити свою семью». «Минута смеха воспитывает детей больше, чем час нравучений. Ребенок не будет делать то, что вызывает смех, неодобрение его сверстников. В социальной рекламе не должно быть запрета, явного или скрытого, так как запрет ограничивает свободу познания или искажает правду, вызывает недоверие к мнению взрослых, провоцируя желание проверить все на личном опыте», — говорит он.

Например, отец запрещает сыну даже попробовать шампанское на семейном празднике, но при этом сам отец употребляет алкоголь и в будни, а в подворотне друзья восхищаются умением подростка залпом выпить сто граммов водки. Как следствие, авторитет родителей падает. Конечно же, это не означает, что надо все разрешать. Запрет в этом случае приравнивается к обману, а дети, да и взрослые тоже, не верят тем, кто их обманывает. → 24

23 → «Детям надо давать знания в корректных формулировках, учитывая, как дети воспринимают образы и переделывают их на свой лад. Главными положительными героями в социальной рекламе должны быть молодые люди: детям легче проецировать на себя положительные образы своих сверстников», — подчеркивает господин Алферов.

ДОСТУЧАТЬСЯ ДО ЛЮДЕЙ Каналы продвижения социальной рекламы зависят от задач кампании, что справедливо для любого продвижения. Если нужно только привлечение внимания, драматизация проблемы — то используется наружная реклама, реклама на транспорте. Печатную рекламу, говорят эксперты, нужно рассматривать аккуратно, не для каждой аудитории этот вид будет релевантен, а стоит он дорого. Для неформальной передачи информации среди потребителей, так называемый word-of-mouth marketing, наиболее подходящим является интернет, особенно если есть возможность запустить хорошее вирусное видео.

С другой стороны, Сергей Копцовский считает, что работают не каналы, а крутой контент. «Он может быть где угодно, и о нем должны заговорить. Для разных целевых аудиторий мы выбираем разные каналы: широкий охват — телевидение, молодая и активная аудитория — digital, взрослая — печатные СМИ. Самая большая проблема — задуматься и донести актуальность, тот факт, что проблема общая и может коснуться любого», — говорит он.

Креативный директор компании PR2B Group (занимается PR и брендингом) Михаил Дряшин считает, что из стандартных носителей на первом месте по эффективности — наружная реклама. «Телевизионная была бы эффективнее, но расценки за ее размещение гасят любую инициативу на корню. Прессу нынче мало кто читает, а в интернете лично я убиваю рекламу разного рода блокировщиками. И в этом я не одинок», — полагает он.

ЭФФЕКТ ГОЛОДНОЙ СТРАНЫ В России социальной рекламы меньше по сравнению с западными странами, потому что на нее меньше заказов.

По словам господина Дряшина, это связано с тем, что социальная реклама не приносит конкретной, осязаемой, быстрой прибыли, а то и вовсе никакой не приносит. «Можно сказать, что социальная реклама коммерчески выгодна только ее изготовителям и операторам. Кроме того, социальная реклама — атрибут сытых стран. Когда решены другие проблемы, наступает очередь социальной рекламы. Имею в виду даже не заказчиков, а целевую аудиторию, головы у которой заняты совершенно другими делами. Впрочем, социальной рекламой можно считать и так называемую наглядную агитацию. В этом случае можно говорить о расцвете такой рекламы в условиях разного рода тоталитарных или авторитарных режимов», — полагает эксперт.

Не стоит забывать и о коррупционной составляющей. Большая часть социальной рекламы является частью административных кампаний: здоровье и спорт, продвижение федеральных сервисов, идеологические кампании, державные мероприятия и тому подобное. «Сами понимаете, что к освоению средств часто привлекаются близкие структуры, да и



ВАЖНО, ЧТОБЫ ПОСЫЛ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА, БЫЛ ЧЕТКИМ И НЕ ОСТАВЛЯЛ ЧЕЛОВЕКА РАВНОДУШНЫМ

фантазия у них казенная», — констатирует креативный директор PR2B Group.

Сергей Копцовский рассказывает, что на Западе в социальной рекламе участвует больше брендов. Как пример можно привести кампанию Heineken об ответственном вождении. В западной социальной рекламе мы видим пересечение интересов трех сторон: бренду интересна имиджевая составляющая, которая в большей степени влияет на продажи и налоговые послабления, рекламному агентству — участие в рекламных фестивалях, фонду — выполнение задач с помощью качественной коммуникации.

В России у брендов нет очевидного стимула запускать социальные проекты. Чаще всего нет системы поддержки социальных проблем. Оставаясь на уровне фондов, реклама всегда будет на добровольных началах и инициативой без бюджета.

«Агентствам реклама денег не приносит. Она вообще в 99% не оплачивается. Это пересечение интересов двух участников: фонда и рекламного агентства, где у фонда задача — сделать коммуникацию по бартеру, а у агентства — получить награду на фестивале. Если агентство придумает фестивальную рекламу, кейс, то проект реализуют, а если проект яркий и не фестивальный, а от агентства требуются затраты человеко-часов, то проект не реализуют. В бизнесе нет такого показателя „хорошее дело“, — аргументи-

рует господин Копцовский.

Проблем с креативностью для продвижения ЗОЖ у российских агентств нет, считает Ольга Казьмина. «Сложности возникают необязательно на стороне агентства, ведь в процессе разработки креатива всегда как минимум две стороны: заказчик и исполнитель. Если говорить о некоммерческих организациях, то культура благотворительности в России — неустоявшаяся, фонды только набирают силу, конкурируют, начинают формировать профильную экспертизу. У коммерческих организаций свои приоритеты. Крупные международные рекламодатели, в рамках своих бюджетов способные запускать яркие кампании, часто адаптируют западный креатив, а что-то слишком смелое локальное не всегда готовы утверждать, к тому же не всякая острая тематика будет релевантна бренду. Более мелкие компании нацелены на быстрое получение прибыли и просто не готовы инвестировать во что-то, не гарантирующее увеличения продаж», — дополняет она.

«НАС ОБВИНЯЛИ ЧУТЬ ЛИ НЕ В САДИЗМЕ» Наиболее заметным на рынке наружной социальной рекламы в Петербурге является проект Russ Outdoor «Все равно?!». Проект реализуется в России уже шестой год и насчитывает около 35 проведенных кампаний.

Как рассказал BG ведущий эксперт по корпоративным коммуникациям Russ Outdoor и куратор проекта «Все равно?!» Дмитрий Тихонов, идея создания проекта по продвижению социальной рекламы возникла на фоне требований администрации Москвы того времени о размещении псевдосоциальной рекламы, рекламы в которой призыв «купи!» был бы замаскирован под общественные ценности. Согласно законодательству, операторы наружной рекламы обязаны выделять определенный процент площадей под социальные проекты, и власти зачастую злоупотребляли этим, выдавая коммерческую рекламу под видом социальной.

В рамках проекта «Все равно?!» коммуникационные и креативные агентства на безвозмездной основе разрабатывают для Russ Outdoor социальные кампании. «Сегодня социальная реклама в России делается исключительно на энтузиазме, это некий вид корпоративной благотворительности, деятельность pro bono. То есть это исключительно частный проект, органы власти никакого отношения к нему не имеют. Для того чтобы не распылять усилия, мы четко сформулировали три направления, по которым наметили проведение социальных кампаний: здоровье и развитие личности, нормы поведения в обществе и безопасность. Для участников проекта разработан бриф, который помогает креативным агентствам генерировать и воплощать идеи», — рассказывает он.

Основное внимание в кампаниях проекта уделяется месседжу, утверждает господин Тихонов, и он не должен быть абстрактным подобием слоганов советского периода «Берегите природу» или «Капля никотина убивает лошадь», а должен побуждать людей проявлять активность на бытовом уровне: не бросать мусор на улице, не курить, уступать дорогу пешеходам — не оставлять человека равнодушным.

«К сожалению, многие удачные идеи, острые и с юмором, мы не сможем увидеть на улицах наших городов в силу ограничений, накладываемых российским законодательством. Например, изображения сигареты и сигаретного дыма могут быть приравнены к пропаганде курения, даже если они использованы в антитабачной рекламе. Это значительно сковывает креативщиков», — сетует Дмитрий Тихонов.

Что касается наиболее интересных и острых образов, использованных в социальной рекламе, то господин Тихонов приводит в пример антитабачную кампанию «Сорвись с крючка», где были изображены мужчина и женщина, щеки которых были проткнуты рыболовным крючком на леске. «Эта кампания была инициирована совместно с Конфедерацией обществ защиты прав потребителей, которая получила разрешение на использование этого образа в России у Министерства здравоохранения Великобритании, по инициативе которого кампания Get Unhooked прошла в Англии в 2006 году. Она была разработана агентством Miles Calcraft Briginshaw Duffy и стала одной из самых известных антитабачных кампаний. И в Великобритании, и в России она вызвала неоднозначную реакцию общества, нас обвиняли чуть ли не в садизме, хотя нарушения законодательства РФ не было, и размещение проходило под эгидой Министерства здравоохранения РФ», — рассказывает господин Тихонов. ■

«КЛЯТВУ ГИППОКРАТА ПОЛНОСТЬЮ НИКТО НЕ ЧИТАЛ»

ЕСЛИ ЕСТЬ ПРАВА, ДОЛЖНЫ БЫТЬ И ОБЯЗАННОСТИ. А ВСЕ, ЧТО КАЖЕТСЯ БЕСПЛАТНЫМ, ОПЛАЧИВАЕТСЯ ИЗ ЧЬЕГО-ТО КАРМАНА. О МЕНТАЛИТЕТЕ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕДОВОМ ОПЫТЕ И ВАХТОВОМ МЕТОДЕ В МЕДИЦИНЕ РАССУЖДАЕТ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ФГБУЗ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 122 ИМ. Л. Г. СОКОЛОВА ФМБА РОССИИ» ЯКОВ НАКАТИС. БЕСЕДОВАЛА ВЕРОНИКА ЗУБАНОВА

BUSINESS GUIDE: Яков Александрович, сейчас много споров о том, кому «положено» бесплатное медицинское обслуживание, а кому нет...

ЯКОВ НАКАТИС: Есть два типа пациентов: одни готовы платить за медицинские услуги (могут или не могут — другой вопрос), другие платить не хотят и считают, что государство им обязано. Неважно, налогоплательщики они или нет, это их не волнует. Важно, что государство декларирует бесплатную медицинскую помощь в полном объеме, и они готовы ее получать. При этом покупать еду, одежду, обувь, комфортные условия проживания они давно привыкли, с трудом, но стали понимать, что надо платить за обучение детей, за детский сад и прочее. А лечиться хотят бесплатно!

BG: Почему это невозможно?

Я. Н.: Чтобы оказывать медицинскую помощь, нужно иметь помещение и аппаратуру, расходные материалы и медикаменты, оплачивать работу персонала и так далее. Государство разделило медицинскую помощь на экстренную и плановую. Во всем мире экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно за счет фонда ОМС. Плановая — в рамках какой-либо госпрограммы, программы страхования либо за свой счет. Кроме того, у пациента есть еще право на выбор медучреждения и на выбор специалиста, который должен ему оказать эту помощь. Но при наличии прав должны быть и обязанности — а у пациента их нет. Он не обязан не пить, не курить, поддерживать здоровый образ жизни, заниматься спортом и так далее.

BG: Но сохранить ему жизнь — обязанность доктора...

Я. Н.: Все говорят: «Вы давали клятву Гиппократу и обязаны оказывать помощь». При этом клятву Гиппократу полностью никто не читал. А ведь в ней, в частности, говорится о том, что помощь должна оказываться на возмездной основе. И специалист, который ее оказывает, должен получить определенное вознаграждение. И клиника на что-то должна приобретать расходные материалы, лекарства, ремонтировать оборудование.

BG: Какие из источников приносят доход вашей клинике?

Я. Н.: Наша клиника находится в двойственной ситуации: мы государственное бюджетное учреждение федерального подчинения, но занимаемся внебюджетной деятельностью, предоставляя платные медицинские услуги всем желающим. Более четверти нашего дохода — это доход от ДМС. Но кризис затронул все стороны жизни, и сегодня основной доход приносят личные средства граждан. Кроме того, государство нам подыграло, оплачивая отдельной строкой высокотехнологичную медпомощь. Нас включили в список тех,



АЛЕКСАНДР КОРЖОВ

кому выделены эти квоты, в первый же год, и в течение нескольких лет они давали нам до 30% нашего дохода. В этом году количество квот уменьшено, но мы себя хорошо зарекомендовали на рынке медицинских услуг, и многие регионы (Карелия, Псковская, Новгородская области) заключают с нами отдельные договоры на специализированную и высокотехнологичную помощь.

BG: Трудно было госучреждению перейти на рыночные рельсы?

Я. Н.: На заре нашей внебюджетной деятельности мы попали в программу американского международного союза здравоохранения, и это очень помогло. Нас научили, как зарабатывать деньги. Кстати, это оказалось самым легким в программе. Самым сложным стало научиться правильно распределять. С этим нам тоже помогли американцы, а также наша собственная финансово-экономическая служба, которая не давала нам эти деньги просто раздать народу. То, что мы зарабатываем, мы вкладываем в стены, в ремонтную базу, в новое оборудование. Иначе мы бы сами себя съели и не смогли бы развиваться. Только небольшой процент, который поддерживает материальное благополучие наших сотрудников, используем на заработную плату.

Мы научились приобретать необходимое нам оборудование, правильно его эксплуатировать, грамотно выбирать режим работы учреждения, а также организовали и ввели в работу совершенно новые направления, которых у нас не было. А самое главное — мы смогли изменить менталитет своих сотрудников, сфокусировав его на конечном результате — оказании высококласных медицинских услуг.

BG: Вы упомянули проблемы, возникшие в связи с кризисом. А как на вас повлияли санкции?

Я. Н.: Негативно. Подорожал расходный материал, а ведь не секрет, что это на 60–70% импортная продукция. Мы не умеем его делать, и не делали никогда. Импортозамещения, к сожалению, в том объеме, в котором хотелось бы, нет. Все в курсе истории с жизненно важными лекарствами, на которые президент велел определить цены. Но никто не знает, какое огромное количество химикатов нужно для работы диагностических лабораторий. Эти химикаты не производятся в России, а цена на них выросла процентов на 70–80. Сервисная программа для одного ангиографа (прибора для диагностики заболеваний кровеносных сосудов) в прошлом году стоила 5,3 млн рублей, а сейчас уже 7,5 млн!

Бюджет не увеличился, но от нас требуют повышения заработной платы и неснижения качества услуг. Тут никакой американский опыт не поможет.

BG: Бытует мнение, что в здравоохранении нет денег...

Я. Н.: Денег в здравоохранении на самом деле много. Но государство поставляет классную дорогостоящую технику в больницы. При этом никто не спрашивает, как она эксплуатируется, — всего несколько часов в день. А потом она морально устаревает. Кроме того, эту технику никто не сертифицирует. Нет никакой законодательной базы, и пациент не задумывается, имеет ли сертификат качества тот прибор, который определяет состав его крови.

BG: У вас по-другому?

Я. Н.: Мы сами на свои средства приобретаем новое оборудование, знаем, какое

нужно, и эксплуатируем его так, чтобы физический износ наступал раньше морального: практически все оборудование работает в режиме нон-стоп. У нас заключен договор с ФБУ «Тест-С.-Петербург», и мы платим деньги за то, что наше оборудование тестируется. Кроме того, прежде чем приобрести то или иное оборудование, проводится экономическое прогнозирование его использования. Конечно, есть проекты, которые не окупаются. Например, в прошлом году мы приобрели для центрального стерилизационного отделения оснащение, которое никогда не окупится, но без него клиника существовать не может.

Есть некоторые экономические секреты, которые трудно повторить другим. Мы довольно крупная коммерческая организация по объему выполняемых работ, и в некоторых ситуациях можем себе позволить некупаемость ряда услуг, но за счет этого мы имеем полный их набор.

BG: Какими достижениями вы особенно гордитесь?

Я. Н.: Мы лидеры в стране по профессиональной уборке медицинского учреждения. Кроме того, нам государство доверило медицину спорта высоких достижений, все спортсмены лечатся у нас. Мы обслуживаем лиц подразделений особого риска — людей, которые проводили испытания на Новой земле, в Семипалатинске, прошли атомные аварии. У нас много благотворительных программ, но мы не вносим деньги в благотворительные фонды (мы не имеем на это права), а оказываем медицинские услуги.

Мы находимся в постоянном поиске. Сейчас нет целины, нет стройотрядов и БАМа, а мы сами себе это организовали, первыми в стране сделали медицинскую вахту. Каждые две недели врачи нашей клиники отправляются в филиал на Валдае. Это центр помощи в экстренных ситуациях, в том числе на дорогах, который по оснащенности медтехникой на квадратный метр не имеет равных в стране: на 1,5 тыс. кв. м у нас компьютерный и магнитный томографы, два операционных зала, реанимационная служба... Есть автомобиль скорой помощи, вертолетная площадка, телекоммуникационная система, позволяющая при необходимости все данные пациента моментально передать в Санкт-Петербург. В прошлом году врачи центра сумели сохранить жизни 106 человек. Мало того, на своем автобусе из Новгорода и районных центров возим к себе больных на обследования — оборудование должно работать! Благо, фонд ОМС Новгородской области откликнулся и нам оплачивает эту работу. Это будет актуально в период отпусков, когда население Валдая и окрестностей увеличивается раз в пять. ■

ЗУБ ЗА РУБ

ОКОЛО 90% ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В СТОМАТОЛОГИИ, ПОСТАВЛЯЮТСЯ ИЗ-ЗА РУБЕЖА И НЕ ВПИСЫВАЮТСЯ В ПРОПОВЕДУЕМЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ КУРС НА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ. НЕСМОТРЯ НА ТО, ЧТО ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ КОСНУТСЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИК, РУКОВОДИТЕЛИ ЧАСТНЫХ СТОМАТОЛОГИЙ С УЖАСОМ ПРОГНОЗИРУЮТ СКОРУЮ ДЕГРАДАЦИЮ ОТРАСЛИ.

ЕЛЕНА ИСАЕВА

В течение двух последних десятилетий российские врачи имели доступ к новейшим разработкам ведущих импортных производителей стоматологических материалов и оборудования. В их распоряжении были материалы, технические новинки и возможность проходить обучение в передовых клиниках по всей планете. «Все это вывело наших стоматологов на очень высокий уровень качества лечения, в том числе в таких непростых областях, как эстетическая стоматология, дентальная имплантация, сложное эндодонтическое лечение», — рассказывает Екатерина Ульянова, учредитель и главный врач стоматологической клиники Dental Ru.

Картина могла бы оставаться радужной, если бы параллельно с врачебными практиками развивалась обеспечительная часть. Отрасль базируется на применении высокоточного оборудования и новых материалов, и ограничение доступа к этим составляющим делает ее практически беспомощной. «Абсолютно все, что мы используем на стоматологическом приеме и при изготовлении различных конструкций — от анестетиков и боров до пломбировочных материалов и рентгеновских аппаратов, от оптики и освещения до керамических масс и полировочных дисков, от имплантатов до гипса, — исключительно импортного производства. Хоть сколько-нибудь конкурентоспособных или альтернативных аналогов отечественного производства не существует», — говорит госпожа Ульянова.

Очевидно, что как только началось «валютное танго», стоматология испытала колоссальное финансовое напряжение. Однако это оказалось не единственной причиной головной боли зубных врачей. Для стимулирования импортозамещения государство ограничило закупку иностранных материалов, что привело к значительному сокращению качественной продукции на отечественном рынке.

ДЕЛЕНИЕ НА НОЛЬ В России производство в направлении современной стоматологии не развивалось долгие десятилетия, констатирует Екатерина Ульянова. «Безусловно, некоторые материалы отечественного производства все-таки существуют. Но это именно те материалы, которые могут быть использованы исключительно для целей применения заведомо мораль-

но устаревших методик, таких, например, как металлокерамические конструкции и съемные протезы. Импортозамещения в сфере современных стоматологических методик, таких как протезирование винирами, дентальная имплантация, эндодонтическое лечение каналов зубов и так далее просто не существует», — констатирует главврач Dental Ru.

Сейчас оснащение современных стоматологических российских клиник представляет оборудование, произведенное в Европе и Америке. В основном это касается рентгенологического оборудования (компьютерные томографы, дентальные визиографы), стоматологических установок, стерилизационного оборудования. «Действительно высокотехнологические приборы, к которым уже успели привыкнуть многие стоматологи, по большей части заказываются за границей. В России могут выпускаться их номенклатурные аналоги, не обладающие и половиной тех функций, которые необходимы для качественного лечения. Если на территории нашей страны и выпускается серьезная аппаратура, то чаще всего речь идет лишь о локализованном производстве», — объясняет руководитель онлайн-курса о стоматологии Startsmile.ru Юлия Клоуда.

Если же говорить о ежедневно присутствующих на стоматологическом приеме материалах, добавляет главный врач Клиники реконструктивной стоматологии Евгений Шор (таких как фотокомпозиционные пломбировочные материалы, зубные имплантаты, многочисленные «расходники»), то более чем в 85% случаев они закупаются за границей. «Разница между иностранными и российскими компонентами примерно как между «Мерседесом» и «Запорожцем», — делится директор сети «Клиника доброго стоматолога» Эмиль Агаджанян. — Из отечественного у нас в кабинете: перекись водорода, одноразовые стаканчики, бахилы, салфетки и я с ассистентами». В клиниках сети доля иностранного оборудования и расходных материалов составляет 90–95%.

ТОЧЕЧНЫЕ УСПЕХИ Российский производитель может похвастаться качественной, конкурентоспособной медицинской мебелью, которая достаточно эргономична. Широко представлены на российском рынке оборудование для кварцевания ка-



ЕСЛИ ГОВОРИТЬ О ЕЖЕДНЕВНО ПРИСУТСТВУЮЩИХ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ МАТЕРИАЛАХ, ТО БОЛЕЕ ЧЕМ В 85% СЛУЧАЕВ ОНИ ЗАКУПАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ

бинетов, растворы для очистки и стерилизации медицинского инструментария, приводит пример Евгений Шор.

Станислав Романов, руководитель отдела продвижения Startpack.ru, считает, что немаловажно наличие собственного программного обеспечения. «Например, облачные сервисы для автоматизации клиник, которые либо не собирают персональные данные пользователей и клиентов, либо, если собирают, то сбор данных соответствует законам 152-ФЗ и 242-ФЗ. В Startpack из 129 CRM-систем для разных сфер бизнеса только 27 подходят под этот фильтр», — говорит он. Среди них — медицинские сервисы Dental Cloud, ClinicIQ, Medesk, Ident. При этом импортных облачных продуктов тоже не так много: NueMD, EatherWay, CareCloud Central, Dentrux и некоторые другие.

Генеральный директор компании «Иннотеч» Магомед Алиев рассказывает, что компания занимается разработкой индивидуальных лингвальных брекетов, которые, помимо нее, в мире производят только три игрока: 3M (США/Германия), которая захватила большую часть рынка, Harmony (Франция) и E-Brace (Китай). «На данный момент весь рынок России занят иностранными компаниями, наша компания начала функционировать только в сентябре 2015 года», — говорит он, оценивая объем сегмента в России в \$500 млн. Однако и в этом производстве доля иностранного оборудования и расходных материалов составляет 70%.

Отличные результаты, вспоминает Юлия Клоуда, показали изделия из медицинской стали (они активно используются даже в стоматологиях бизнес- и премиум-класса), а также некоторые цементы для фиксации. «С другой стороны, те же перевязочные материалы не выдерживают никакого сравнения с импортными, более того, после стерилизации они буквально разваливаются в руках», — добавляет эксперт.

ПОСЛЕДСТВИЯ УХОДА Инициатива правительства касается прежде всего бюджетных и муниципальных поликлиник. Ограничение поставок импортного оборудования больно ударит по самым незащищенным слоям населения, вынужденным пользоваться муниципальными клиниками. А в больницах и поликлиниках, работающих по ОМС, возможно снижение конкуренции и ухудшение и без

того не самого лучшего оказания медицинской помощи.

Однако это не значит, что коммерческие предприятия могут спать спокойно. Резкое сокращение объемов продаж может изгнать с российского рынка многие не крупные иностранные предприятия, и коммерческие клиники останутся без привычных материалов. Кроме того, все это может привести к повышению себестоимости услуг клиник в связи с возросшими расходами на логистику, а следовательно — и к повышению цен для конечных потребителей.

«Множество компаний, представляющих интересы зарубежных производителей инструментария и материалов для стоматологии, уйдут с российского рынка, потеряв большую часть прибыли, которую им обеспечивала ранее госзакупка. Но эти же компании являются источником и для частных клиник. Уход с рынка поставщиков породит повышение цен на качественные материалы и, как следствие, волну кризиса в стоматологическом бизнесе. Этому же процессу поспособствует повышение курса доллара и евро на фоне продолжающихся санкций», — подтверждает Евгений Шор.

Некоторые частные клиники уже стали переходить на отечественные материалы, имплантаты, инструменты. И опрошенные ВГ эксперты не видят в этом пользы для пациента. «Начинаются попытки экономить, которые чаще всего приводят к снижению уровня оказания помощи, — сетует Эмиль Агаджанян. — А те, кто и раньше работал исключительно дешевыми отечественными материалами, ничего не потеряли и даже приобрели, ибо средние цены (на лечение. — **BG**) по стране все-таки немного поднялись, а их (клиник. — **BG**) расходная часть осталась практически такая же, они ведь покупают рубли в прямом и переносном смысле товары».

Кроме того, ограничение использования современных препаратов в государственных клиниках ведет к откату оказания услуг к прошлому, добавляет Юлия Клоуда. «Без доступа к современным препаратам, материалам, аппаратам и технологиям разговора о прогрессе в области быть не может. Ни одна страна мира не сосредотачивается исключительно на собственных разработках: лишь общемировое сотрудничество — путь к прогрессу», — напоминает она. ■

«ТО ЖЕ САМОЕ МОГЛО БЫТЬ ДЛЯ ГОРОЖАН БЕСПЛАТНЫМ»

СЕРГЕЙ АЛЕКСАНИН, ДИРЕКТОР ВСЕРОССИЙСКОГО ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ ИМ. НИКИФОРОВА МЧС РОССИИ, РАССКАЗЫВАЕТ, ПРИ КАКИХ УСЛОВИЯХ ДОРОГОСТОЯЩЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ МОГЛО БЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО И КАК КЛИНИКА БОРЕТСЯ С НЕДОСТАТОЧНОЙ ЗАГРУЖЕННОСТЬЮ МОЩНОСТЕЙ. БЕСЕДОВАЛА СВЕТЛАНА ХАМАТОВА

BUSINESS GUIDE: Ваш центр наверняка принимал пациентов во время эпидемии гриппа?

СЕРГЕЙ АЛЕКСАНИН: Мы — не инфекционная клиника (потребовались бы особые условия приема, пребывания и лечения больных), однако некоторые респираторные заболевания могут возникнуть во время нахождения пациента в стационаре, кроме того, существуют хронические инфекционные заболевания, например гепатит, с которым мы также имеем дело, поэтому центр готов к лечению некоторого количества таких больных. Во время эпидемии гриппа комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга попросил нас подключиться, поскольку вирус H1N1 (так называемый «свиной грипп») поражает в основном легкие, а у нас есть специальное оборудование, чтобы справляться с подобными осложнениями. Мы первые в России, еще три года назад, использовали для лечения двусторонней инфекционно-бактериальной пневмонии аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации. Суть процесса — в обогащении эритроцитов крови кислородом, то есть аппарат берет на себя функцию легких. Кровь забирается из русла, проходит через оксигенатор, куда подается газовая смесь с кислородом, и возвращается в организм человека через другое русло. Функцию сердца по перекачиванию крови оксигенатор также берет на себя. Собственно, этот аппарат и был изобретен в помощь хирургам при операциях на сердце. Подключение к оксигенатору происходит под наркозом, но в процессе, если состояние пациента позволяет его пробудить, то, в принципе, это возможно, и человек остается в сознании. Добавлю, что в России у нас первых появился транспортный, мобильный вариант ЭКМО, чтобы доставлять пациентов из отдаленных территорий, где нет такого оборудования.

BG: Уже приходилось его испытывать?

С. А.: Был случай, когда мы перевозили пациента с пневмонией — рядового военнослужащего из Ставропольского края. Потребовалась многоходовая операция: нашу бригаду с аппаратом самолетом командующего Северо-Западным военным округом доставили в районную больницу Ставрополя, пациента подключили к ЭКМО, в машине скорой помощи довели до вертолетной площадки, вместе с машиной погрузили в вертолет, долетели до Минеральных Вод, пациента переместили в самолет МЧС с полноценным реанимационным модулем и так привезли в Петербург. Здесь его удалось спасти, он уже выписался, а без ЭКМО его ждала бы смерть.

BG: А сейчас вы кого-то лечите с помощью этого аппарата?

С. А.: Да, одна пациентка находится на ЭКМО уже более 40 суток подряд. Обсуж-



АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

даем вопрос о поиске донора для пересадки легких.

BG: К вам также поступают больные с онкогематологическими заболеваниями. С чем это связано?

С. А.: Наш центр создавался для лечения радиологической болезни — под «чернобыльскую проблему». Мы также являемся членом системы медицинской готовности к ядерной чрезвычайной ситуации в рамках Всемирной организации здравоохранения. Вторая наша клиника строилась с учетом этой задачи, там есть специализированное отделение радиационной медицины. Однако пострадавшие, если таковые будут, должны попасть в руки опытных врачей, которые постоянно практикуют. Как этого можно было добиться? Наши специалисты работают с пациентами в синдромоходных состояниях. Лучевая болезнь на начальных стадиях, как правило, сопровождается угнетением кроветворения, а такие процессы происходят в организме онкогематологических больных. Пересадка костного мозга осуществляется как от собственных стволовых клеток, которые собираются у пациента в нашей лаборатории клеточных технологий и пересаживаются человеку после тотальной гибели его костного мозга, так и от неродственных доноров. У нас свой криобанк. Однако типирование — большая проблема города и всей страны. Одна процедура, особенно по тем локусам, которые позволяют подобрать донора, об-

ходится примерно в 25 тыс. рублей. Для создания банка доноров нужно протипировать очень много людей. Поэтому мы типлируем только тех пациентов, которым предстоит трансплантация, и их ближайших родственников. Кстати, последний неродственный донор у нас нашелся в Санкт-Петербурге, а не за границей — это большая редкость, повезло!

BG: Можно ли провести типирование заранее и сдать клетки, если, скажем, кто-то в семье уже пострадал от рака крови и человек понимает, что попал в группу риска?

С. А.: На этот случай существует Покровский банк стволовых клеток. Эта чисто коммерческая структура вполне справляется с объемом заявок. Нас в этом плане больше интересует криоконсервация клеток крови, возможно, это еще одна перспектива нашего развития. Мы обсуждали идею создания банка клеток крови для лиц опасных профессий — тех же спасателей, которые участвуют в ликвидации чрезвычайных ситуаций, но на все требуется бюджет.

BG: А насколько вы сейчас загружены другой работой, не связанной с этими узкими направлениями?

С. А.: Мы работаем в штатном режиме. Более того, чисто физически мы могли бы принимать больше пациентов! Проблема с объемом заказа от Министерства здравоохранения: поскольку мы являемся учреждением, подчиненным другому министерству, возникают межведомственные барьеры, которые мешают увеличить нам

финансирование. Увы, это лишает жителей города возможности получить высококвалифицированную помощь, в том числе по ОМС. Мы сотрудничаем с комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, с Фондом обязательного медицинского страхования, однако объем заказов здесь также невелик. Для наглядности: в 2014 году заказ города мы выполнили уже в июне и были вынуждены прекратить прием пациентов, так как без средств на медикаменты, процедуры, питание не можем оказывать должную помощь. В этом году, скорее всего, будет то же самое. Увы, нас финансируют по остаточному принципу, отдавая предпочтение городским учреждениям. В каком-то смысле это можно понять, однако качество нашей помощи гораздо выше. Мы отличаемся от других стационаров города тем, что еще при создании клиники планировалось так все организовать, чтобы, во-первых, тратить минимальное время на каждом этапе, в особенности на этапе диагностики, во-вторых, обеспечить полный комплекс услуг — от той же самой диагностики до ранней реабилитации. Так, у нас дежурит профильная бригада узких специалистов, чтобы не ждать, пока какой-то специалист приедет из другого стационара для консультации по сложным случаям. А чем раньше начать реабилитацию пациента, тем выше будет скорость восстановления организма и тем быстрее человек вернется к своей обычной деятельности. Мы могли бы интенсифицировать оказание помощи, например, по травматологии и ортопедии, нейрохирургии, урологии, гинекологии, не говоря уже о пластической хирургии, тем более, если развивать стационар-замещающие технологии. Те же операционные у нас работают только в две смены, а не в три, как это бывает... Увы, пока заявление, что «человек сам выбирает, где ему лечиться», остается декларацией: может быть, он хотел бы попасть к нам, но его повезет в то учреждение, которому выделили на это средства. Можно, конечно, воспользоваться услугами нашего центра на платной основе, однако это доступно не всем. При этом мы не повышали цены в последние три года, хотя стоимость оборудования и реагентов возрастает. Гасим разницу за счет реальной прибыли центра. Кроме того, нашли понимание у страховых компаний, ведь экономическая ситуация тяжелая, было бы неправильно идти на повышение стоимости услуг. Тем более что то же самое могло быть для горожан бесплатным, если бы межведомственные проблемы были позабыты и к федеральным учреждениям повернулись лицом, то есть если бы чиновники поставили на первое место интересы пациента — как это делаем мы, врачи. ■

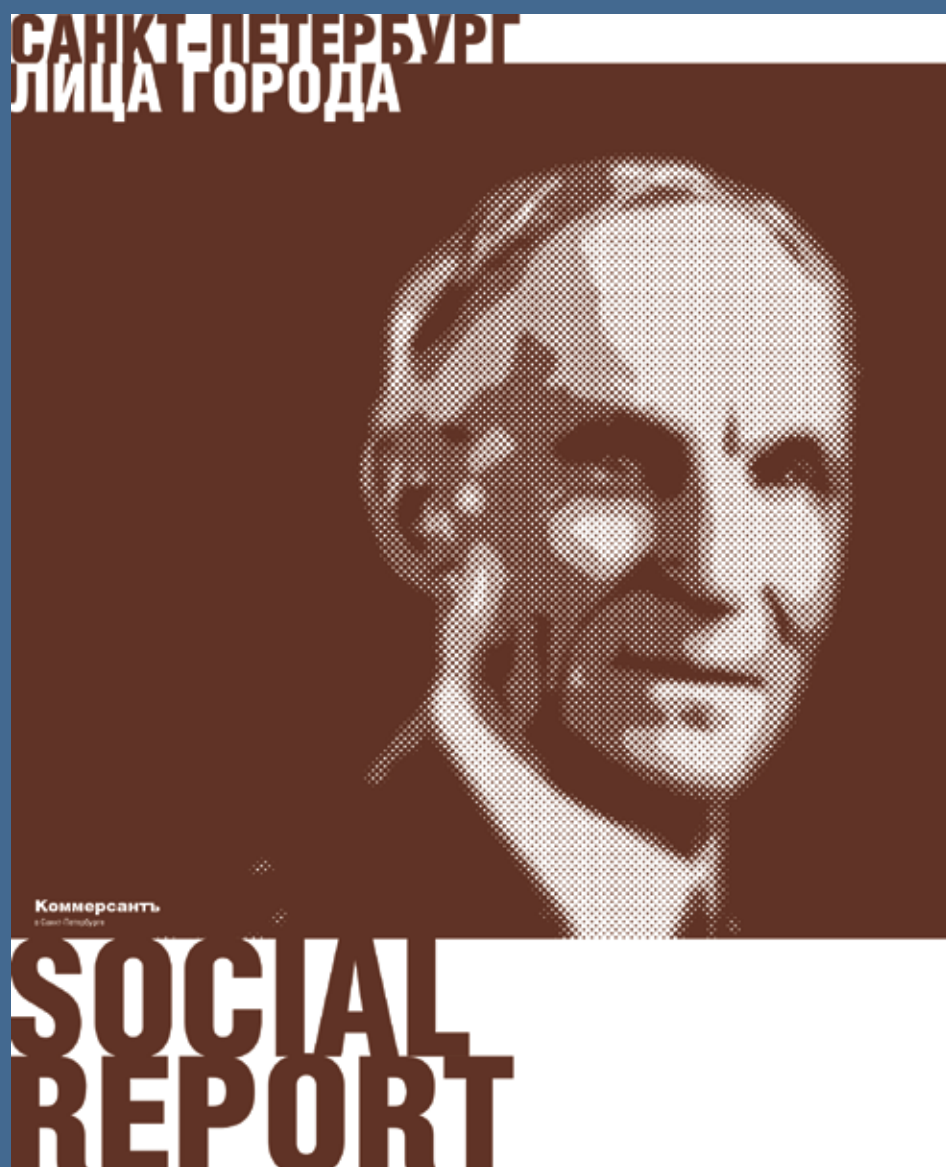
ТЕМАТИЧЕСКИЕ
СТРАНИЦЫ

Коммерсантъ

ЛИЦА ГОРОДА

ЕЖЕГОДНЫЙ ПРОЕКТ ИЗ СЕРИИ ПРИЛОЖЕНИЙ
SOCIAL REPORT — «ЛИЦА ГОРОДА».
САМЫЕ ОТКРЫТЫЕ ПЕТЕРБУРГСКИЕ РУКОВОДИТЕЛИ.

ИМЕНА И ФОТОГРАФИИ САМЫХ ЦИТИРУЕМЫХ ЛИЦ ГОДА
БУДУТ ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА СТРАНИЦАХ ПРИЛОЖЕНИЯ
В СОПРОВОЖДЕНИИ СПРАВОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ
ОБ ИХ ДЕЛОВОЙ БИОГРАФИИ.



18 АПРЕЛЯ
2016

ФОРМАТ — А3.
РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ С ГАЗЕТОЙ «КОММЕРСАНТЪ»

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