

В конце марта ИД «Коммерсантъ» провел вторую по счету конференцию, посвященную медицине. В этом году основной темой для обсуждения стало взаимодействие частных компаний, обслуживающих медицинскую сферу, и государственных органов. Владельцы частных клиник хотят получить доступ к системе обязательного медицинского страхования, чиновники — гарантии добросовестного отношения к пациенту со стороны клиник.

Роль государства в частной медицине

обсудили на конференции «Медицина-2009»

СОБЫТИЕ

Как рассказала глава Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга Надежда Алексеева, одним из важнейших направлений деятельности ассоциации на текущем этапе является развитие государственно-частного партнерства. В рамках этого партнерства ассоциация хочет добиться льготного кредитования частных клиник как субъектов малого и среднего бизнеса, допуска к госзаказам на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и разрешения на оказание услуг в системе обязательного медицинского страхования. Последнее особенно беспокоит членов объединения: несмотря на то, что качество услуг частных клиник зачастую превышает аналогичные услуги в государственных учреждениях (по данным ассоциации, на оказание медицинской услуги в частной клинике уходит около 75% от стоимости, в государственном учреждении (при аналогичной цене) затраты редко превышают 25–30%), в России государственные клиники не имеют доступа к столь широкому рынку.

Начальник лечебного управления комитета по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга Игорь Пятериченко не согласен с госпожой Алексеевой в оценке качества услуг: по его словам, частные клиники зачастую не могут предоставить пациентам всей необходимой помощи. «Довольно часто после прохождения дорогостоящих обследований в частных клиниках, беспокоенный и оставшийся без денег человек оказывается в государственном учреждении — произвести важнейшие операции могут только там», — заявил господин Пятериченко.

Генеральный директор холдинга «Ава-Петер» — «Скандинавия» Глеб Михайлик, так же как и госпожа Алексеева, уверен в том, что «частные клиники отсекаются



Проблема взаимодействия с госорганами волнует не только владельцев частных клиник

от партнерства с государством». Господин Михайлик перечислил причины, препятствующие государственно-частному партнерству. Во-первых, по его словам, работа частных клиник в системе ОМС на текущий момент возможна только при отсутствии доплаты пациентом разницы тарифа. При этом тариф покрывает только 5 из 11 статей расходов частной клиники. Это приводит к тому, что предоставлять услуги по цене госучреждений частные компании не могут, поскольку при назначении цены на услуги государственных клиник применяются «частичные» тарифы (не учитываются, например, доходы госучреждений, предоставляемые из бюджета на содержание земли и зданий, строительство, капремонт, закупку и амортизация оборудования, коммунальные услуги). Во-вторых, частные клиники не могут получать государ-

ственное финансирование (например, посредством родовых сертификатов). Однако, по словам господина Михайлика, ситуация небезнадежна. У «Ава-Петер» есть и успешный опыт государственно-частного партнерства — перинатальный центр «Ава-Казань», где администрация Казани выступает одним из учредителей. Кроме того, «Ава» участвует в тендерах на предоставление услуг по лечению бесплодия, которые проводят администрации Санкт-Петербурга и Вологды.

По словам главы территориального фонда обязательного медицинского страхования (ОМС) Александра Кужеля, в программу ОМС было включено 27 учреждений частной формы собственности, но 9 из них не выставили счетов. Судя по данным фонда, рынок ОМС действительно перспективен: объем средств на территориальную программу ОМС в

2009 году составил 18,2 млрд рублей, этот показатель выше прошлогоднего на 10%. Выделенные средства пойдут на оплату медицинской помощи в 240 медицинских учреждениях, работающих в системе ОМС Санкт-Петербурга. Как рассказал Александр Кужель, оплата медицинской помощи в объеме территориальной программы ОМС производится с 2008 года по единым тарифам для учреждений любой формы собственности. Для стационаров разработано 13 медико-экономических стандартов, 620 клинико-статистических групп (КСГ) для взрослого населения и 520 КСГ для детского населения. По словам господина Кужеля, тарифы на медицинскую помощь (медицинские услуги) в системе обязательного медицинского страхования устанавливаются на основании решений тарифной комиссии по обязательному медицинскому страхованию. Тарифы же определяются генеральным тарифным соглашением на текущий год, изменения в который вносятся в течение года по решению комиссии. В состав тарифа на медицинскую помощь при обязательном медицинском страховании включены 5 статей: оплата труда, начисления на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания, мягкий инвентарь и обмундирование.

По словам руководителя комитета по медицинскому страхованию Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада Алексея Кузнецова, в случае если частные медицинские учреждения будут включены в систему ОМС, то пациенту должна предоставляться возможность посещать не только базовое медицинское учреждение (поликлинику), но обращаться в консультационно-диагностические центры по направлению с возможностью доплаты. «Не должно быть ситуации, чтобы пациент мог получить медицинскую помощь, которая не оправдана. Прини-

мать решение о необходимости той или иной процедуры должен врач», — считает господин Кузнецов.

Депутат законодательного собрания Санкт-Петербурга Владимир Зуйков рассказал о законах, на основании которых разрабатывается и утверждается территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге. На сегодняшний день медицинская сфера в городе контролируется шестью основными законодательными актами. Наиболее важные из них — закон РФ «Об обязательном медицинском страховании» и «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», которые устанавливают правовые, организационные и экономические принципы в области охраны здоровья граждан. В рамках территориальной программы на 2009 год на обеспечение лекарственными средствами больницы, клиники городского и федерального подчинения, функционирующих в системе ОМС, предусмотрено 2,484 млрд рублей (для учреждений здравоохранения городского подчинения) и 112 млн рублей (для учреждений федерального подчинения). Не менее важны федеральные законы «Об обязательном медицинском страховании» и «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан». На 2009 год объем финансовых средств, полученных для его соблюдения из федерального бюджета, составляет 1,338 млрд рублей. По словам господина Зуйкова, в процессе корректировки бюджета Санкт-Петербурга в расходах комитета по здравоохранению утверждены дополнительные расходы на осуществление отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета, которые составляют 576,7 млн рублей.

ЯНА МЕЖЕЙНИКОВА

КОНТЕКСТ

Минздравсоцразвития наведет порядок

Министерство здравоохранения и социального развития РФ (Минздравсоцразвития) РФ разработало и в ближайшее время примет первые четыре порядка оказания медицинской помощи населению, говорится в сообщении министерства. Эти документы станут обязательными для выполнения во всех медицинских учреждениях страны. В дальнейшем порядки оказания медпомощи будут утверждены по всем направлениям медицины.

По данным министерства, до настоящего времени порядков оказания медпомощи не существовало. Действующие стандарты оказания медпомощи до сего момента носили рекомендательный характер, и каждый регион адаптировал их по своему усмотрению. Как порядки, так и стандарты оказания помощи в здравоохранении станут обязательными для всех учреждений страны.

По словам заместителя министра здравоохранения и социального развития РФ Вероники Скворцовой, порядки оказания неотложной медпомощи пострадавшим с сочетанными множественными травмами, больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, кардиологическими и онкологическими заболеваниями прошли экспертную комиссию. Работа над остальными порядками продолжается и будет завершена в течение ближайших двух месяцев, уточнила она.

Как отметила Вероника Скворцова, по результатам разработки порядков были выявлены недостающие инфраструктурные звенья для некоторых служб. Например, отсутствие амбулаторной ортопедии, недостаточная развитость службы реаниматологии и анестезиологии, а также экстренной гинекологической службы. Одним из важных итогов этой работы должна стать отработка внутри порядков положений о медицинских подразделениях и их штатных расписаниях, составление перечня соответствия медицинских специальностей и должностей. **РБК**

Комитет по здравоохранению будет отвечать за контроль качества медицинской помощи

На заседании городского правительства, состоявшемся в прошлый вторник, было принято постановление о мерах по реализации Закона Санкт-Петербурга «О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге». Речь идет о наделении комитета по здравоохранению полномочиями, связанными с осуществлением контроля за соблюдением всех стандартов медицинской помощи, в том числе и правом устанавливать перечень случаев, когда контроль проводится в обязательном порядке. В сферу полномочий комитета не входит лишь контроль качества высокотехнологичной медицинской помощи и услуг федеральных учреждений здравоохранения. Соответствующие изменения будут внесены в Положение о комитете по здравоохранению. **gov.spb.ru**

15-й Российский фармацевтический форум

19 мая в Санкт-Петербурге стартует Российский фармацевтический форум в рамках 15-й Международной конференции Института Адама Смита. В этом году форум будет проходить три дня, в нем примут участие более 380 делегатов, среди которых — руководители лидирующих компаний, работающих на фармацевтическом рынке России и Европы (Джери Калмис, президент «Аптечная сеть 36.6», Патрик Аганян, генеральный менеджер Sanofi-Aventis в России, Александр Кузин, генеральный директор DSM Group, Алексей Молчанов, генеральный директор ЦВ «Протек», Игорь Рудинский, генеральный директор «СИА Интернационал»). В рамках форума состоится панельная дискуссия генеральных директоров фармацевтических компаний и сессия представителей регуляторных органов, а также будут зачитаны доклады участников фармрынка о существующих механизмах ценообразования и компенсационных схемах на европейском фармацевтическом рынке. **AdamSmithConferences.com**

Фармацевтические субстанции

вряд ли смогут стать популярным биржевым товаром

ЭКОНОМИКА

Новость о том, что на Московской фондовой бирже будет налажена торговля фармацевтическими субстанциями, у участников рынка энтузиазма не вызвала. В отличие от цемента, пшеницы или даже химических удобрений, количество наименований сырья для изготовления лекарственных препаратов исчисляется сотнями; кроме того, особую роль на этом рынке играет качество товара, а также установившиеся отношения между партнерами. Тем не менее инициаторы утверждают, что все препятствия тому, чтобы сделать сырье для лекарств биржевым товаром, устранимы, и запуск биржевых торгов поможет снизить цены на субстанции, которые сегодня занимают до 50% в себестоимости готовых препаратов.

Заявление о создании отделения «Фармацевтическая промышленность» в рамках секции товарного рынка Московской фондовой биржи (МФБ) и начале аккредитации участников было сделано еще в марте 2009 года. Инициатором этого шага выступала Торгово-промышленная палата (ТПП) РФ, впоследствии участие в процессе приняли и другие структуры — было объявлено о создании фармацевтического совета биржи, куда также вошли представители Росздравнадзора, Федеральной антимонопольной службы (ФАС), Союзэкспертизы и других организаций. Цели нововведения были вполне понятны — сделать рынок прозрачным, убрать посредников и удержать растущие цены на лекарства путем создания независимого ценового индикатора. Если торги фармацевтическими субстанциями на бирже приведут к сокращению количества посредников, то логично ожидать, что отпускные цены производителей на лекарственные средства снизятся, поскольку стоимость субстанций, по словам экспертов, может занимать до 50 и более процентов в себестоимости готового продукта. Предполагалось, что к продаже будут допущены фармацевтические субстанции (например, глицерин, парацетамол, ретинол и пр.), а первые торги будут проведены уже в конце апреля. Однако позднее эти сроки были сдвинуты на июнь.

Как рассказал советник президента НП МФБ Султан Хайруллин, причины задержек — в до сих пор нерешенном вопросе параметров допуска участников, особенно учитывая тот факт, что фармацевтическая деятельность является строго лицензируемой и многие ее аспекты контролируются законодательством. «Есть две точки зрения: первая состоит в том, что на торги можно допускать



По мнению экспертов, биржевые торги субстанциями будут иметь индикативный характер

только российских производителей, — рассказывает господин Хайруллин. — Ей противоречит то, что основная доля российского фармрынка контролируется зарубежными игроками. Однако им для допуска на торги требуется получение лицензии на осуществление фармацевтической деятельности на территории России». Помимо этого, для допуска фармацевтической продукции к биржевой торговле необходимо будет предоставить регистрационное удостоверение (РУ), выданное Росздравнадзором (для фармацевтических субстанций и лекарственных средств), а также свидетельство качества товара (GMP или его российский аналог). По словам Султана Хайруллина, все организационные вопросы будут решены в ближайшее время.

Сама идея торговли субстанциями через биржу не нова — например, фармацевтическая продукция была включена в перечень товарных секций лицензия Национальной товарной биржи еще при ее получении, то есть в 2002 году (при этом отметим, что реально торгов не проводилось и не планируется). Однако игроки рынка сразу восприняли новость или настороженно, или без особого энтузиазма (несколько петербургских крупных производителей фармацевтики, например, вообще отказались комментировать данную тему, ссылаясь на то, что она находится вне сферы их интересов).

«Сложно предсказать количество участников будущих торгов, если учитывать ряд регуляторных особенностей обращения фармсубстанций на рынке России, — говорит вице-президент STADA по России, странам СНГ и Балтии Дмитрий Ефимов. — С одной стороны, количество продавцов будет ограничиваться требованиями обязательной регистрации ввозимых субстанций. С другой стороны, активность потенциальных покупателей будет достаточно низкой в связи с тем, что субстанции от нового производителя нельзя сразу запустить в производственный процесс». По словам господина Ефимова, для этого необходимо провести определенную процедуру по внесению изменений в досье препарата и нормативную документацию, зарегистрировать эти изменения, пройти предварительный контроль. Весь этот процесс может длиться около полугода. Другие эксперты также указывают на такие сложности, как проблемы обеспечения качества, на установившиеся отношения среди участников рынка, а также на то, что торговлю лекарствами бессмысленно выводить на биржу, так как в отличие от цемента или пшеницы количество наименований здесь измеряется сотнями.

«Например, большое количество субстанций — из Юго-Восточной Азии; конкурентоспособные по цене, они не отвечают необходимым параметрам качества, — говорит генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев. — Поэтому важно, чтобы к участию в торгах не допускались производители, не гарантирующие необходимое качество фармсырья».

Кроме того, рынок сырья для лекарств действительно еще больше зависит от импорта, чем рынок готовых лекарственных средств. Так, по данным АРФП, в настоящее время российская фармпромышленность использует около 8 тыс. усл. тонн субстанций в год, из которых менее 2 тыс. усл. тонн производится российскими предприятиями. Для сравнения, в 1992 году в России производилось 272 наименования фармсубстанций общим объемом около 17 тыс. усл. тонн, в частности — около 70 различных субстанций антибиотиков из 90 известных в то время. При этом значительная часть субстанций экспортировалась. За период с 1992-го по 2007 год объем производства субстанций сократился более чем в 6 раз, а производство антибиотиков прекратилось полностью. На сегодня менее 8% препаратов, продаваемых в РФ, изготовлены из субстанций отечественного производства. Таким образом, возмож-

ное снижение стоимости субстанций в результате минимизации издержек при сокращении количества посредников на биржевых торгах может иметь только косметический эффект и быть практически незаметным при росте курса валют. По мнению господина Дмитриева, на сегодняшний момент значительно важнее расширить производство субстанций на территории РФ (такая мера заложена в «Стратегии развития российской фармацевтической промышленности до 2020 года», разработанной Министерством промышленности и торговли). Эту задачу запуск биржевых торгов фармацевтической продукцией решить никак не поможет. «Не думаю, что эта инициатива может оказать какой-либо эффект на продвижение отечественного производителя, — продолжает Виктор Дмитриев. — Снизить себестоимость препаратов поможет локализация производства субстанций внутри страны».

Аналитики отмечают еще такой фактор, как отсутствие мирового опыта торговли лекарственных субстанций. «Возможно, имеются какие-то локальные проекты, но о существовании крупных фармацевтических бирж нам ничего не

известно, — говорит Максим Клягин, аналитик УК «Финам Менеджмент». — Это, в частности, связано с тем, что лидеры рынка тяготеют к монопольной модели, на рынке не так много стандартных препаратов, которые можно было бы продавать через биржи». В итоге эксперты делают вывод, что биржевая торговля фармацевтическими субстанциями будет носить скорее индикативный характер. Участники рынка в основном продолжат работать в рамках прямых контрактов. В итоге организаторы смогут достигнуть только одной из поставленных целей — формирование несколько более прозрачной рыночной среды, а вот на ценообразование проект повлиять никак не сможет. «В связи с ограниченным количеством возможных участников торгов пока преждевременно говорить о каком-то значительном влиянии подобной секции биржи на конечную стоимость лекарственных средств, — заключает Дмитрий Ефимов. — Полагаю, что бо́льшинство сделок по закупке субстанций будет заключаться вне открытых торгов, поэтому их влияние на цены будет минимальным».

МАРГАРИТА АРАНОВСКАЯ



Ангел-хранитель
вашего
бизнеса

320-65-34
Московский пр., 143 Б
www.capitalpolis.ru



Лицензия: С №133678 ФССН РФ. ЗАО "СК "Капитал-полис" реклама

СК "Капитал-полис" - победитель конкурсов по качеству "Сделано в Санкт-Петербурге 2008" в номинации "ДМС среднего и малого бизнеса".