

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, беспокоящий 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 российских 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 большинство 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".

Клинический случай

Медклиники ждут диагноза страховщикам от ФАС

конфликт

В начале мая Федеральная антимонопольная служба (ФАС) возбудила дело по признакам нарушения закона «О защите конкуренции» в отношении Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада. Поводом для возбуждения дела стало разосланное нескольким десяткам частных клиник письмо союза с просьбой до конца года зафиксировать цены на услуги. В случае отказа от предложения медикам грозит оставить заведения без значительной части пациентов.

В марте Союз страховщиков Санкт-Петербурга и Ленинградской области разослал письмо восьмидесяти компаниям с просьбой зафиксировать тарифы на предоставление услуг до конца 2009 года. В противном случае страховщики грозили перенаправить застрахованных в другие медучреждения. Письмо было подписано 32 страховщиками. Учитывая, что от 30% до 40% посетителей частных клиник — клиенты страховых компаний, от принятия или непринятия предложения зависело благополучие не только страховщиков. Реакция последовала незамедлительно, реакция была разной.

В ответе Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга (включает 13 медучреждений) говорилось, что, несмотря на рост расходов на оказание медицинских услуг, участники ассоциации готовы взять на себя обязательство зафиксировать цены 2008 года на медицинские услуги до осени 2009 года. Однако оговаривалось, что соглашение будет действовать только в отношении тех страховых компаний, которые безукоризненно выполнят свои обязательства по оплате счетов за оказанные медицинские услуги.

Наиболее жесткий ответ страховщики получили от компании «Корис ассистанс СПб». Владелец скорой помощи Лев Авербах заявил в своем письменном обращении, что не намерен фиксировать тарифы. Свое решение он аргументировал 30-процентным подорожанием обслуживания машин скорой помощи и повышением цен на импортные расходные материалы. Вторая причина его отказа состояла в несоблюдении договорных отношений по оплате наших медицинских услуг страховыми компаниями. Большинство страховщиков, по его словам, систематически задерживают платежи. В своем письме господин Авербах приводит следующие данные: из 32 компаний-подписантов 9 компаний, с которыми «Корис» не работает или объем ДМС минимален, 4 компании, обслуживание которых уже приостановлено, 12 компаний, систематически задерживающих оплату счетов и только 7 (это 20%), регулярно и вовремя оплачивающих услуги. В конце письма страховщикам предлагалось начать соблюдать договорные

отношения, и уже только после этого просить о фиксации цен.

По словам генерального директора Американской медицинской клиники Ефима Федорова, вопрос просроченных платежей для частных клиник стоит остро. «Мало кто придерживается условий договора, в котором время отсрочки составляет 20–30 дней. Еще год назад просрочки не составляли больше двух месяцев. Но сейчас ситуация усугубилась: есть счета, не оплачиваемые с ноября. Не так давно мы впервые написали одной из страховых компаний письмо с угрозой прекратить обслуживание», — рассказал господин Федоров. «Оплачиваются они (счета) в среднем все-таки в течение 2–3 месяцев, следовательно, с момента оказания услуги до момента оплаты может пройти 3–4 месяца! Считайте, что мы предоставляем не самым бедным компаниям беспрецедентный кредит на 3–4 месяца! Вам этого недостаточно?», — пишет в своем обращении главе Союза страховщиков Лев Авербах.

По словам директора страховой компании «Капитал-Полис» Алексея Кузнецова, в системе ДМС традиционно существуют две беды: высокие цены на медслужбы и низкие цены на полисы. В последнее время к традиционным проблемам страховщиков прибавилась третья. «Основная часть наших клиентов — это работодатели, которые начали сокращать штат и расходы на социальные программы для оставшихся сотрудников», — заявил господин Кузнецов. По его словам, от 60% до 90% расходов страховых компаний составляет оплата медицинских услуг. При этом, по словам господина Кузнецова, последние 8 лет страховые компании не повышали цены больше чем на 10–15% в год при ежегодной 30-процентной инфляции.

Сложность ситуации, по словам президента Союза страховщиков Евгения Дубенского, заключается еще и в том, что компания берет премию с клиента один раз в год, а клиники повышают цены несколько раз. По словам же Ефима Федорова, несмотря на то, что себестоимость некоторых услуг (например, лабораторных исследований) возросла до 50%, рост цен за последний год в его клинике целом не превысил 10%.

По словам господина Дубенского, с 2006 года рынок ДМС ежегодно прирастал на 20–30%, а в первом квартале объем сборов сократился на 18–20% по сравнению с тем же периодом 2008 года. «За эти годы падала прибыльность страховщиков и ухудшалась наполненность продуктов ДМС. В ближайшее время ситуация будет только усугубляться: сроки оплаты за услуги клиник будут неизбежно увеличиваться, количество наших клиентов (а следовательно, и посетите-

лей клиник) заметно уменьшится», — считает господин Кузнецов. В Северо-Западной дирекции РОСНО прогнозируют, что объем ДМС в 2009 году снизится на 15%. Согласно данным Федеральной службы страхового надзора, сборы страховых компаний в Петербурге в первом квартале по сравнению с четвертым кварталом прошлого года снизились на 12,5% и составили 15,2 млрд рублей (в том числе 5,4 млрд рублей обязательного медицинского страхования), выплаты — 9,7 млрд рублей (ОМС — 4,2 млрд рублей). «У нас выросло число посетителей, но люди ограничивают себя в не самых обязательных процедурах, заметно снизился средний чек», — поделился своими наблюдениями Ефим Федоров.

● По оценке Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Ленинградской области, в Петербурге застраховано до 400 тыс. человек, что составляет до 12% от общего количества работающих горожан. На петербургском рынке страхования работают 40 компаний.

Однако письма страховщиков некоторым владельцам клиник показались не только необоснованными, но и угрожающими. В продолжение переписки Илья Авербах предупредил членов союза, что по просьбе его коллег переписка будет представлена в Федеральную антимонопольную службу (ФАС) для анализа, на предмет выявления корпоративного (картельного) сговора и других нарушений антимонопольного законодательства. Обещание было исполнено.

5 мая пресс-служба ФАС сообщила о том, что ведомство возбудило дело в отношении Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада по жалобе на действия страховщиков со стороны одного из медицинских учреждений Петербурга. Дело было возбуждено по признакам нарушения части 3 статьи 11 закона «О защите конкуренции» (запрет на координацию экономической деятельности хозяйствующих субъектов). «Союз страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада пытался воздействовать на медицинские учреждения, работающие на рынке дополнительного медицинского страхования Санкт-Петербурга, призывая их зафиксировать цены на медицинские услуги под угрозой перенаправления потоков застрахованных в другие медицинские учреждения», — пояснили в ФАС. Как уточнил в конце прошлой недели глава комитета по медицинскому страхованию Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада Алексей Кузнецов, пока никаких обращений в союз со стороны ФАС не поступало, а дальнейший план действий Союза страховщиков будет обсуждаться на собрании комитета, которое состоится в ближайшее время.

яна межениникова



Страховщики пока не решили, как действовать в спровоцированной ими ситуации ФОТО СЕРГЕЯ МИХЕВА

Кризис в пробирке

Коммерческие лаборатории прогнозируют рост цен

тенденции

Как и на других секторах платной медицины, кризис отразился на рынке частных лабораторий снижением ряда количественных показателей. Однако участники рынка говорят, что число игроков не только не сократится, но, наоборот, может вырасти. Крупные компании пока не торопятся сворачивать свои инвестиционные программы, считая, что рынок остается ненасыщенным, а услуга востребованной. Все это объясняется тем, что рынок частных лабораторных услуг является относительно молодым, и далеко не все потребители успели обнаружить, что даже сдавать кровь можно в разных условиях.

Прогнозы экспертов по рынку частных лабораторий пока достаточно оптимистичны. Большинство из них склоняется к мысли, что он продолжит рост, несмотря на кризис, рост цен на реагенты и конкуренцию со стороны государственных учреждений, контролирующих около 90% рынка лабораторных услуг. Поэтому крупные компании пока не торопятся сворачивать свои инвестиционные программы (средний объем инвестиций в одну лабораторию составляет около \$1 млн), говоря, что рынок остается ненасыщенным, а услуга востребованной. В городе насчитывается более 250 частных и государственных лабораторий, львиная доля из которых предоставляет платные услуги. Среди крупнейших игроков частного сектора Петербурга компании «Хеликс», «Инвитро», «Ситилаб», «Иммунобиосервис», «Биотехмед», «Независимые лаборатории», «МедЛаб».

Говоря о рынке лабораторий, наблюдатели отмечают, что тот пострадает чуть меньше, чем рынок медицинских услуг в целом. Обойтись без анализов при диагностике невозможно, и отток пациентов здесь будет небольшим. «Лабораторные услуги более наглядны, чем, например, труд врача», — говорит генеральный директор «Корис ассистанс СПб» Лев Авербах. — Там понятно, из чего складывается стоимость услуги, и за что платит пациент. Пока лаборатории держатся неплохо». По словам господина Авербаха, в основном потребители отказываются сейчас от планового лечения — например, от удаления грыжи, косметических операций, стоматологии. Кроме того, устойчивости лабораторий может помочь эффект низкого старта — все-таки частный сектор в этой



Частные лаборатории, как и клиники, будут стремиться получить доступ к ОМС ФОТО АЛЕКСЕЯ КУДЕНКО

области появился относительно недавно, и фактически только начинает завоевывать своего потребителя, оставляя от европейского на несколько десятилетий. Например, один из крупнейших федеральных игроков в этой области компания «Инвитро» вышла на рынок Петербурга только в 2006 году, а крупнейшая частная сеть города «Хеликс» была основана 9 лет назад и сейчас объем петербургского рынка лабораторных услуг оценивается в \$37–38 млн, и последние годы он рос в среднем на 10% в год.

Конкурентные преимущества частных лабораторий перед государственными также очевидны и наглядны — лабораторные кабинеты могут быть удобнее расположены, как правило, в них отсутствуют очереди, а использование новых технологий позволяет делать процедуры более быстрыми и безболезненными. Даже такая услуга, как рассылка результатов анализов через Интернет может сэкономить массу времени, особенно если потребителю надо сдать анализы регулярно (как, например, не только

при заболеваниях, но и при беременности). При этом во многих случаях исследования в частных лабораториях стоят дешевле, чем в государственных клиниках, формирующих ценовую политику по своим индивидуальным параметрам, которые не связаны напрямую с себестоимостью услуги. «Современные медицинские лаборатории для обеспечения высокого качества исследований используют диагностические системы и медицинское оборудование зарубежного производителя, стоимость которых напрямую зависит от курса иностранной валюты», — говорит генераль-

ный директор медицинской компании «Лабстори» Лариса Потапова. — Тем не менее уровень цен на услуги, предоставляемые коммерческими медицинскими лабораториями (в т. ч. и по выполнению государственных заказов), в большинстве случаев, является более низким по сравнению с ценами медицинских лабораторий, имеющих государственное финансирование». Правда, по словам директора по развитию лабораторной службы «Хеликс» Павла Яблокова, разница в цене мало влияет на поведение клиентов в секторе коммерческих анализов. «Цены в государственных учреждениях, в общем, не являются ориентиром для рынка коммерческих лабораторий», — говорит он.

В целом участники рынка отмечают, что кризис пока не внес существенных изменений, и рынок лабораторных услуг продолжает развиваться, а эффективность игроков — расти. Основной проблемой сегодня остается рост цен на реагенты, который только из-за девальвации составил около 30% (пока он еще существенно не отразился на стоимости самих услуг). «Цены будут продолжать расти из-за доминирующей составляющей импортных материалов, используемых на всех этапах проведения анализа от взятия материала до выдачи результата, тенденции на увеличение оплаты труда сотрудников», — уверен Павел Яблоков. Этот фактор в конечном итоге отразится на объемах рынка в финансовом выражении — из-за роста цен он может существенно вырасти. С другой стороны, эксперты отмечают, что на спрос на медицинские услуги менее зависим от цен, в отличие, например, от многих потребительских товаров. «Он менее эластичен», — говорит генеральный директор DSM Group Александр Кузин. — Кроме того, цену на услуги формируют не только затраты на реагенты, но еще стоимость аренды и оплата труда. А цены на эти две составляю-

щие предпосылки к росту не имеют».

Другой важной проблемой для лабораторий является то, что значительная часть потребителей не видит разницы между услугами государственного и частного сектора, а также прибегает к услугам диагностики только при заболеваниях, не думая о профилактике. Например, согласно исследованию «Лабстори», регулярно сдают анализы для профилактики здоровья только чуть более 5% женщин и 2,9% мужчин Петербурга. При этом даже при заболеваниях следуют рекомендациям врачей и сдают анализы 84,7% женщин и всего 26% мужчин (см. таблицу 1) В целом опрос также показал, что женщины чаще пользуются услугами частных лабораторий (см. таблицу 2). В целом регулярно пользуются услугами частных лабораторий около трети респондентов.

Фактором, который повлиял бы коммерческим медицинским лабораториям получить дополнительный импульс для развития, может стать получение ими доступа в систему ОМС. Ради этого ряд компаний даже готовы пойти на снижение цен. «Следует ожидать появления на рынке двух видов активных участников: компании, которые проводят политику демпинга цен, и участники, которые будут стремиться сохранить соотношение цены и качества, стараясь обеспечить стабильный поток и предоставить качественную медицинскую помощь в области лабораторной диагностики», — говорит госпожа Потапова. — Думаю, что такая позиция (сохранение соотношения цены и качества) поможет ускорить развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении, и в частности — в лабораторной медицине». Однако уже сейчас понятно, что хотя включение в систему ОМС частных медицинских учреждений рано или поздно состоится, дело это не быстро.

МАРГАРИТА АРАНОВСКАЯ

Таблица 1. Ответы на вопрос «Как часто вы сдаете анализы?»

Варианты ответа	женщины	мужчины
сдаю регулярно раз в полгода для профилактики	1,53%	0,00%
сдаю регулярно раз в год для профилактики	3,82%	2,90%
при болезни обращаюсь к врачу и сдаю анализы, назначенные им	84,73%	26,09%
не люблю больницы и сдаю анализы только при критическом состоянии здоровья	9,92%	71,01%

Таблица 2. Ответы на вопрос «Сдаете ли вы анализы в частной лаборатории или государственной поликлинике?»

Варианты ответа	мужчины	женщины
всегда или почти всегда хожу в частные медицинские центры или лаборатории	23,19%	36,64%
хожу в государственные поликлиники	18,84%	27,48%
не вижу разницы/мне все равно	56,52%	34,35%
не сдаю анализы/никогда не сдавал(а) анализы	1,45%	1,53%

Источник: Результаты устного анкетирования «Лабстори», проведенного на улицах Петербурга.

Дело в простом опрае

личный опыт

Оптика похожа на аптеку не только названием. Оба эти вида малого бизнеса в кризис могут показывать рентабельность, недоступную во многих других сферах. Корреспондент «Б» жился в роль предпринимателя, открывающего салон оптики, и разглядывал детали успешной торговли очками. Главная — сегодня нельзя увлекаться громкими брендами.

Взгляд изнутри

Как ни туманны перспективы экономики, ни один близорукий без очков или контактных линз на улицу не выйдет. Примерно так я размышлял, собираясь прицениться к входному билету на оптический рынок. Оптимизма добавил мой знакомый Александр Н., исполнительный директор сети из трех салонов оптики. «Доллар стабилизировался, клиенты успокоились», — заявил он. Рост продаж в феврале по сравнению с январем, когда валюта росла, а клиенты беспокоились, составил 30%. Январь-февраль, дополнила аналитику моего знакомого Эльвира Юхина, генеральный директор сети оптик Well Vision, традиционно «холодные» месяцы для продажи очков. Но в этом январе спад

был вдвое больше обычного сезонного показателя. И вот все выровнялось. В нынешнем феврале, по сравнению с прошлым, докризисным, рост выручки — 10%. Не надо обольщаться: рост курсов доллара и евро привел к повышению закупочных цен на импортную продукцию в размере от 10% до 25%, так что умнее говорить не о наращивании, а о сохранении позиций. Что в нынешних условиях уже как минимум неплохо.

Широкий обзор

И я отправился прицениться к своему салону оптики, но прежде мы Александром прикинули, какого формата точку есть смысл открывать. Их существует три: «киоски» с готовой продукцией, мультибрендовые салоны и салоны премиум-класса. Александр на примерах своей сети и конкурентов показывает, что оптики типа «гранд фэшн» могут быть востребованы главным образом внутри Садового кольца, где средний чек около \$1 тыс. и работает стереотип «центр города» — «богатые клиенты» — обслуживание премиум-класса. Точнее, работал: люксовый сегмент, убеждает Александр, приказал долго жить и в центре.

Другая крайность — мини-оптика, фактически киоск,

торгующий готовыми очками без изысков. Здесь целевая аудитория — главным образом пенсионеры, а средний чек — в районе 300 рублей. Чтобы что-то заработать на таких очках, их должны сметать, как пакеты со свежим кефиром. Еще при аренде крошечной территории за один квадратный метр торговые центры захотят около \$2 тыс. в год — примерно на треть дороже, чем при съеме помещения нормальных размеров (40–50 кв. м). Короче, связываться с копеечным бизнесом, который и в случае успеха будет приносить рентабельность 10–15% — головная боль, как от готовых очков, купленных без подбора диоптрий офтальмологом.

Что остается? Мейнстрим — мультибрендовая оптика со средним чеком 8 тыс. рублей. Смешанный формат, сочетающий торговлю топовыми брендовыми очками и дешевой китайской продукцией. Даже в крупных сетях — «Очкарик» (Московское объединение «Оптика»), «Смотри», Букейгафт и «Линзастер», представлена азиатская продукция. Чаще всего, конечно, вместо «Китая» на ценнике красуется «Южная Корея». Идеальное место для мультибрендового салона — торговый центр со сложив-

шей историей и хорошей (более 30 человек/час) проходимостью.

Главная особенность оптического салона — наличие медицинского кабинета. Это накладывает ряд обязательств: нужен источник воды, окна с высотой от пола не менее 1 м, длина помещения не менее 2,5 м для проверки зрения и т. п. В среднем оптимальная оптика должна занимать 40–50 кв. м, из которых 15–20 кв. м приходится на медицинский кабинет.

Первые мои попытки найти помещение заканчиваются неудачно. В ТЦ «Европейский» арендных мест нет, можно разве что встать в очередь, заполнив специальную форму на официальном сайте. Категоричное «нет» в ответ на все свои вопросы я услышал и в ТЦ «Домодедовский». В ТЦ «Алтуфьево» удалось найти 25 кв. м (по \$850 за квадратный метр в год) — часть торгового зала аптеки. Для оптики с медкабинетом тут будет тесно. В ТЦ «Калужский» коммерческая недвижимость дорога: порядка \$2,2 тыс. в год за квадратный метр, обязательным условием является предоставление коммерческого предложения. Да еще у них на первом этаже обосновались мои конкуренты — оптика сети «Линзастер». Рассказы-

ваю знакомым предпринимателям — они улыбаются: мол, в некоторых центрах с хорошей проходимостью, где места в дефиците, действует негласное правило входного билета — от \$50 тыс. Начинать со взятки не хочется, и я продолжаю честные поиски. Вот, похоже, и вариант. В ТЦ «Комсомольский» готовы предоставить помещение под оптику площадью 30 кв. м на первом этаже за 56 тыс. рублей в месяц, арендная плата вносится помесечно. В общем, не разгуляешься, и данные по проходимости здесь не отскажишь: здесь не близость площади трех вокзалов, место перспективное. Кроме того, здесь нет других оптик, и въезжать можно хоть сегодня.

Зри в корень

Подобрав место для салона очков, можно начинать персонал и оформлять документы. Создание новой оптики требует лицензии на выполнение медицинских работ или услуг в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Идею о продажах при отсутствии лицензии не стоит даже и рассматривать: Эльвира Юхина из Well Vision, улыбаясь, вспоминает, как при открытии последнего салона

review МЕДИЦИНА

Животный вирус

набирает аппетит

история болезни

Свиной грипп, проявившийся в Мексике два месяца назад, захватил за это время более 30 стран и унес не менее 60 жизней. На поиски вакцины против очередного неведомого вируса бросились медики и ученые со всего мира. В Петербургском НИИ гриппа также заняты нахождением «противоядия» и намерены уже к началу осени изготовить несколько образцов вакцины. Медики не хотят упустить возможность увеличить объем госзакупок отечественных лекарственных препаратов после разработки вакцины. Тем временем власти принимают все меры, чтобы не пустить вирус в Россию: ограничен не только ввоз мяса из «неблагополучных» стран, но и ужесточены требования к работе свиноводческих комплексов.

Свиной грипп появился в Мексике 18 марта, а затем — в США и Канаде, захватив уже около 30 стран мира. Лабораторно подтверждены 105 случаев инфекции — в Мексике, США, Канаде, Новой Зеландии, Соединенном Королевстве Великобритании, Израиле, Испании. По последним данным Всемирной организации здравоохранения, число подтвержденных случаев заболевания гриппом А/Н1N1 на планете превысило 5 тыс. человек. Более 60 человек (данные на 12 мая) в мире уже скончались от заражения вирусом. Передача вируса гриппа типа А/Н1N1 от человека к человеку происходит при контакте с больным на небольшом расстоянии.

Ученые и медики говорят, что вирус — комбинация штаммов гриппа свиней, птиц и человека. Новый штамм вируса Н1N1 передается людям, его симптомы схожи с обычным гриппом, а именно у человека появляются температура, насморк, головная и мышечная боль. Однако вакцины от свиного гриппа пока не существует. И в данный момент ее разработкой занимаются медики многих стран, желающие обезопасить свое население. Вирус уже подобрали близко и к России — случаи заболевания зарегистрированы в Финляндии.

В начале мая руководитель Роспотребнадзора Геннадий Онищенко сообщил, что Россия получила из США штаммы вируса для исследований в национальных центрах.

«Теперь у нас начинаются практические научные исследования», — сказал главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко. Штаммы опасного гриппа



Животноводческие хозяйства Ленобласти работают в закрытом режиме

поступят в четыре российских национальных научных центра, где будут изучаться свойства вируса и его чувствительность к лекарствам отечественного производства. В том числе в Петербурге так же присоединились к борьбе с новым вирусом. В мае из крупнейшего в мире Центра по контролю и профилактике заболеваний (США) сотрудники петербургского НИИ гриппа получили вирус в двух ампулах по полмиллилитра. По международным стандартам на разработку вакцины потребуется около полутора, но медики планируют справиться намного быстрее. Ученые собираются исследовать генетическое строение вируса-мутанта, а на основе полученных данных создать приемлемую по эффективности вакцину. «Мы планируем, что уже к осени несколько образцов вакцины должны быть готовы», — говорит руководитель лаборатории испытаний новых средств защиты от вирусных инфекций НИИ гриппа Марина Ерофеева.

Руководитель Национального центра по гриппу ВОЗ в Петербурге академик Олег Киселев рассказал, «Ъ», что работа уже началась, график прохождения вакцины доста-

точно плотный — в течение 5 месяцев вакцина должна быть готова. Финансировать работа будет их средств федерального бюджета. «Если лето будет нормальным, то вирус до России доберется только через год. Сезон гриппа серьезно сдвигается в последние годы. В производстве вакцина может быть запущена уже в январе». Кроме того, по мнению господина Киселева, ситуацию необходимо использовать в интересах отечественной фармацевтической промышленности. «Наши предприятия должны не только получить заказ на разработку вакцины, но и гарантированный госзаказ, который бы обеспечил сбыт отечественных препаратов и поддержал промышленность, — рассуждает он, — ведь наши препараты в разы дешевле, а, например, такие импортные аналоги, как «Арбидол», «Трео-зовилин» и «Тамифлю» (противовирусные средства) имеют ряд недостатков — вроде возможности использования лишь на ранних стадиях лечения и прочее».

На данный момент случаи заражения вирусом А/Н1N1 в России не зафиксированы. Но несмотря на то, что во всех аэропортах России все

чартерные рейсы из США и Мексики взяты под особый санитарно-карантинный контроль, по мнению ученых, избежать проблемы свиного гриппа в России, скорее всего, не удастся. Первый удар эпидемии могут принять не только Москва, но и крупные региональные транспортные узлы. Но даже если это произойдет, то, по мнению первого замруководителя фракции «Единая Россия», доктора медицинских наук Татьяны Яковлевой, вирус А/Н1N1, «несправедливо названный свиным гриппом, не опаснее обычных сезонных гриппозных заболеваний». «Никаких новых лекарственных средств в данном случае не требуется — существующие противовирусные препараты вполне могут справиться с вирусом гриппа штамма Н1N1», — считает она.

Более того, по словам ведущего научного сотрудника Института органического синтеза Уральского отделения РАН Владимира Русина, препарат «Призавирин», созданный как средство против штамма H5N1, то есть птичьего гриппа, способен бороться и со свиным гриппом. В ходе доклинических испытаний против штамма А/Н1N1, который был в коллекции российского НИИ гриппа, данный препарат показал свою эффективность в отношении и этого вируса.

Впрочем, в мире есть люди, переболевшие свиным гриппом, и в их крови выработались антитела против вируса. Материалы для лабораторных исследований нашли у четырехлетнего мексиканца Эдгара Эрнандеса, и сейчас он полностью здоров. Его пример дает надежду, что человеческий иммунитет может справиться с этой болезнью.

Тем не менее господин Онищенко рекомендовал россиянам воздержаться от поездок в Мексику и Америку, где зафиксировано наибольшее число случаев заболевания. В управлении Роспотребнадзора по Петербургу сообщили, что в качестве предупреждения появления случаев заболевания в городе систематически ведется мониторинг за уровнем заболеваемости гриппом и ОРВИ, в находящихся на территории города пунктах пропуска через государственную границу России осуществляется контроль за состоянием здоровья пассажиров и членов экипажей. Санитарно-карантинные пункты пропуска через государственную границу оснащены необходимым количеством и объемом дезинфицирующих

средств, оборудованием для термометрии, средствами индивидуальной защиты.

Одновременно Россельхознадзор составил список регионов, импорт всего мяса или только свинины из которых запрещен — в основном он состоит из американских штатов. Правительственная комиссия России по противодействию распространения свиного гриппа продлила запрет на ввоз свинины из стран, где зафиксированы случаи заражения вирусом, до 1 июня. В управлении Россельхознадзора по Санкт-Петербургу и Ленобласти сообщили, что запрещен ввоз мяса, мяса сырья, продуктов их переработки, не прошедших термическую обработку (не ниже 80 градусов по Цельсию не менее 30 минут), а также ввоз живых свиней из Мексики, штатов США Техас, Калифорния и Нью-Йорк.

Главный ветеринарный врач ООО «Агрохолдинг „Пулковский“» (занимается разведением свиней) Владимир Пругло говорит, что свиноводческий репродуктивный комплекс является предприятием закрытого типа. «У нас абсолютно исключено посещение территории лицами, не участвующими непосредственно в производственном процессе», — рассказывает он. — И это происходит постоянно, а не только в период эпидемий инфекционных болезней. Сейчас, в связи с распространением свиного гриппа, усилен контроль за соблюдением работы предприятия в режиме закрытого типа и четким соблюдением работниками ветеринарно-санитарных требований». По словам господина Пругло, на предприятии регулярно проводится клиническое обследование состояния здоровья не только животных, но и работников комплекса, введен запрет на содержание животных в личных подсобных хозяйствах работников. «Любое перемещение животных за пределы комплекса (реализация поголовья) осуществляется под непосредственным контролем Государственной ветеринарной службы Ленобласти. Четко выполняются рекомендации службы о нежелательном посещении сотрудниками агрохолдинга „Пулковский“ стран, в которых были зарегистрированы случаи инфицирования вирусом А/Н1N1. Контакты с представителями этих стран также сведены к минимуму. Проникновение вируса полностью исключено», — заключает Владимир Пругло.

ИРИНА БЫЧИНА

Нано и стома

Нанотехнологии добрались и до зубов

методики



Американские эксперты уже несколько лет признают лучшим материалом в стоматологии наноккомпозит

Весь прогрессивный мир испытывает небывалый оптимизм по поводу возможностей нанотехнологий. Материалы с суперсвойствами — практически везде, где только можно: промышленности, сельском хозяйстве, биологии, физике, медицине. Особенно перспективным выглядит последнее направление, в том числе применение наночастиц в зубоборачебной практике. Хотя на Западе утверждают, что нанопорывы в стоматологии уже совершены и технологии постепенно приходят в обиход зубных врачей, вероятнее всего, дантисты без работы останутся не скоро.

Даже специалисты затрудняются дать исчерпывающее популярное определение нанотехнологиям, ограничиваясь словами, что нанотехнологи работают на уровне отдельных атомов и молекул. Название произошло от понятия «нанометр» — это 10 в -9 степени, одна миллиардная метра. Возможно, дать определение действительно затруднительно, так как мозг человека не может представить себе столь малые величины. Полученные при применении нанотехнологий материалы применяются практически везде: начиная от производства тканей, которые не намокают при полном погружении в воду, и заканчивая морозо- и жаропрочными материалами для космоса. Вместе с тем в стоматологии нанотехнологии пришли сравнительно недавно. Принято считать, что у истоков их использования стоит американский эксперт Сумита Митра. Из под его микроскопа вышел композитный материал Filtek Supreme XT, который американское издание Dental advisor признает композитом года уже несколько лет подряд.

Обычно дантисты используют для зубных пломб материал на основе кремния и органического соединения. Такие материалы либо выглядят эстетично, но при этом хрупки, либо прочны, но быстро желтеют. Материал Filtek Supreme XT представляет собой циркониево-кремневый наполнитель, состоящий из наномеров и нанокластеров, которые становятся единым композитом в результате воздействия высоких температур. Этот материал крайне прочен и незаметен при пломбировании зубов. Патентованные материалы на основе нанотехнологий производится компанией 3M ESPE, представленной на отечественном рынке фирмой «ЗМ Россия» — это целая линейка расходных материалов для те-

рапевтической стоматологии и эстетических реставраций, а также для ортопедической стоматологии.

Нанотехнологии в стоматологии России также представлены серией лечебно-профилактических средств VIVAX Dent — наноструктурными средствами гигиены полости рта с противовоспалительными заживляющими и отбеливающими свойствами. В основе VIVAX Dent находятся короткие пептиды, состоящие из ряда аминокислот, соединенных в строгой последовательности. Пептиды выполняют роль информационных носителей для каждой отдельной клетки, особенно для поврежденной — это позволяет добиться противовоспалительного, кровоостанавливающего и заживляющего эффектов. Другими словами, пептиды вызывают в поврежденных клетках своего рода включение генов, отвечающих за синтез белков, которые восстанавливают функции клетки. Средства VIVAX Dent применяются как для скорой помощи, так и для активной профилактики воспалительных заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Отечественные ученые в области стоматологических технологий еще в прошлом году озвучили идею создания искусственного налета, в состав которого могут войти нанотрубки. Профессор Вик-

тор Царев и Рафаэль Ушаков в конце прошлого года на заседании научно-технического совета Российского нового университета рассказали о своих разработках в области применения нанотехнологий в стоматологии. По словам господина Царева, дантисты никогда не могут дать стопроцентную гарантию или обозначить срок службы того или иного материала. Огромное влияние на долговечность пломб оказывает микробная биопленка в полости рта, где скапливаются микроорганизмы, способные активизировать различные заболевания, связанные с зубами. Ученые предлагают использовать искусственный налет в лаковых покрытиях для защиты зубов; в состав покрытий будут введены нанотрубки. Подобное покрытие, по мысли разработчиков, способно предотвратить развитие кариеса, а введение наноструктур в материалы для пломбирования или протезирования увеличит их удельную прочность в десятки раз.

Вместе с тем отечественные разработки в области нанотехнологий находятся в стадии изучения их возможного влияния на организм человека. Внедрение нанотехнологий в повсеместную практику — очень дорогостоящий и длительный процесс, поэтому классические, более дешевые материалы будут вытеснены не завтра.

КОНСТАНТИН АНДРИАНОВ

к ним первыми выстроилась очередь из различных проверяющих органов — налоговой, общества потребителей, даже экологической милиции. И сейчас частые гости — засланные казачки с контрольными закупками.

Для оформления лицензии мне необходимы учредительные и регистрационные документы, санитарно-эпидемиологическое заключение, документы об образовании врачей-оптометристов (врачебный стаж не менее пяти лет), документы на помещение и оборудование.

Звучит пугающе, и, учитывая немаленький список разрешительной документации, я задумываюсь об услугах юридических агентств. По запросу «лицензия для оптики» Интернет выдает ряд предложений. Вот вполне приемлемое: агентство «Объединенные юристы» готово помочь оформить лицензию (при наличии готового предварительного пакета) за 45 тыс. рублей. Мой советчик Эльвира Юхина подсказывает, что этот пакет реально собрать самому за три-четыре недели, заплатив только государственные сборы — не более 15–20 тыс. рублей. Важный момент, позволяющий сэкономить время: выезд на место бригады санитарно-эпи-

демиологической экспертизы лучше организовать самостоятельно, а то они могут «долго запрягать». Впрочем, для экспертизы может хватить и поэтажного плана с экспликацией без посещения оптики: решение о необходимости выезда принимает проверяющий орган.

Пока я «отправил» документы на лицензирование и жду ответа в течение месяца, стоит заняться оснащением и оформлением медицинского кабинета и торгового зала. Если театр начинается с вешалки, то оптика — с медицинского кабинета. Классический способ привлечь клиента — проверка зрения. Вопрос, брать или не брать за нее деньги, звучит почти как у Шекспира. Возможность бесплатно посмотреть на крупные «ш», «б» и более мелкие «м», «н» и «к» во втором ряду привлекает многих, но часто бывает, что клиент бесплатно проверяет зрение в одном салоне, а за очками или линзами идет в другой, где эта услуга оказывается плохо или за нее берут деньги. Решение чаще всего соломоново — проверка бесплатна при условии покупки продукции в этой же оптике. Иначе — берем от 250 рублей за проверку зрения до 1200 рублей при комплексном обследовании.

Стандартная комплектация медкабинета звучит впечатляюще. Можно приобрести и бывшие в употреблении приборы, но тогда их придется везти в специализированный институт на метрологические испытания — это лишние траты времени и денег. Мои консультанты подсказывают, что новое оборудование сервисного обслуживания и ремонта длительное время не потребует. Под их руководством я присматриваю в Интернете такие интересные предметы, как авторефрактометр Nivitz за 243 тыс. рублей, диоптриметр российского производства (28,5 тыс. рублей), шелевую лампу украинского производства — (67 тыс. рублей), проектор знаков (45 тыс.). Нужен еще ряд вещей вроде папилометра и набора пробных линз: все оборудование встанет примерно в полмиллиона рублей. Прибавим дизайн-проект, мебель и торговое оборудование, получим 750 тыс. — 1,2 млн рублей в зависимости от запросов. В среднем оборудование салона оптики под ключ обходится в 900 тыс. рублей. Хороший офтальмолог способен сразу привлечь до 20 «своих» пациентов. Медицина есть медицина, даже в частной оптике врач умудряется переносить клиентскую базу с одного места работы на

другое. Постоянные клиенты, хоть их не более 10% — это важнейшая база для получения оптикой регулярной прибыли. А ведь они еще и приводят друзей. Врач-офтальмолог Мадина Бесланеева рассказывает мне, что если к коррекции зрения с помощью очков абсолютных медицинских противопоказаний не имеется, а относительные достаточно условны, то список противопоказаний к ношению контактных линз довольно существенный. Поскольку в новой оптике будут и очки, и линзы, я попробую найти хорошего специалиста. Хотя надо понимать, что набор оборудования оптики все равно позволяет провести только проверку остроты зрения, пусть даже и комплексную, и рассчитывать на прибыль от оказания собственно медицинских услуг не стоит. Все же лечат глаза в соответствующих клиниках, а не в салонах оптики. Поэтому некоторые прибегают к хитрости, если для лицензирования обязательно необходимо врач-офтальмолог в штате, то реально работать в медкабинете могут и оптометристы со средним медицинским образованием. Расходи на зарплату (два врача, два продавца-консультанта и заведующий оптикой) составят порядка 130–150 тыс.

рублей — плюс еще 40% этой суммы в качестве налогов.

Набор очков

Когда салон обустроен, пора детально разобраться с продукцией. В нашей оптике «антикризисного» смешанного формата продаются контактные линзы, солнцезащитные очки, очки для коррекции зрения на заказ и готовые очки. Тотовые китайские очки с диоптриями (пользуются спросом линзы от одной до трех диоптрий, с шагом в полдиоптрии) я буду продавать примерно по 350 рублей. И это с наименьшим минимумом 200% — такой уж товар. В тучные времена, пожалуй, не стоило бы загораживать им витрины, но сейчас не до жиру: пусть и бедный клиент идет в мою оптику.

Импортер будет во всех сегментах: Изюмский оптико-механический завод, крупнейший по производству оправ и линз в СССР, после распада страны оказался на Украине и приказал долго жить. Впрочем, не станем страдать о перевернутых страницах истории, выбирая продукцию Carl Zeiss, Rodenstock, Polaroid, Seiko, Johnson & Johnson, Essilor, Hoya, Bausch & Lomb — все в разных сегментах, но все — зарубежное. (Окончание на стр. 20)



www.helix.ru

380-90-11

телефон единой справочной

МЕДИЦИНСКИЕ АНАЛИЗЫ

→ все виды

→ без записи и очереди

→ экспресс-анализы по обычной цене

→ результаты: e-mail, факс, телефон, курьер

→ бесплатный прием врача-консультанта

→ выезд на дом, в офис

→ прием специалистов, УЗИ, ЭКГ

Лабораторная служба Хеликс

сеть специализированных диагностических центров

Б. Савитинский пр., д. 20 (м. Пл. Ленина)

80, 9-я линия, д. 54 (м. Василеостровская)

Арсенный пр., д. 5 (м. Сенной Пл.)

Калопатий ул., д. 28, к. 1 (м. Пр. Большевиков)

Гражданский пр., д. 88, к. 3 (м. Академическая)

Дачный пр., д. 2, к. 1 (м. Пр. Ветеранов)

Пулковский ул., д. 10, к. 1 (м. Звездный)

Уточкина ул., д. 7 (м. Командантский Пр.)

Копытовский пр., д. 26 (м. Пискаревка)

Есенина ул., д. 16, к. 1 (м. Озерки)

Ивана Фомин ул., д. 7, к. 3 (м. Пр. Просвещения)

Энтузиастов пр., д. 38 (м. Ладоская)

Балканская пл., д. 5 (м. Купчино)

Ятченская ул., д. 3, к. 1 (м. Старая Деревня)

Народный ул., д. 68, к. 1 (м. Ломоносовская)

Славя пр., д. 52, к. 1 (м. Ломоносовская)

Анализы из первых рук!

О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ

Лит. №ФС-14-000032. Дил. №ФС-14-000007

реклама

Три тысячи лет на пульсе

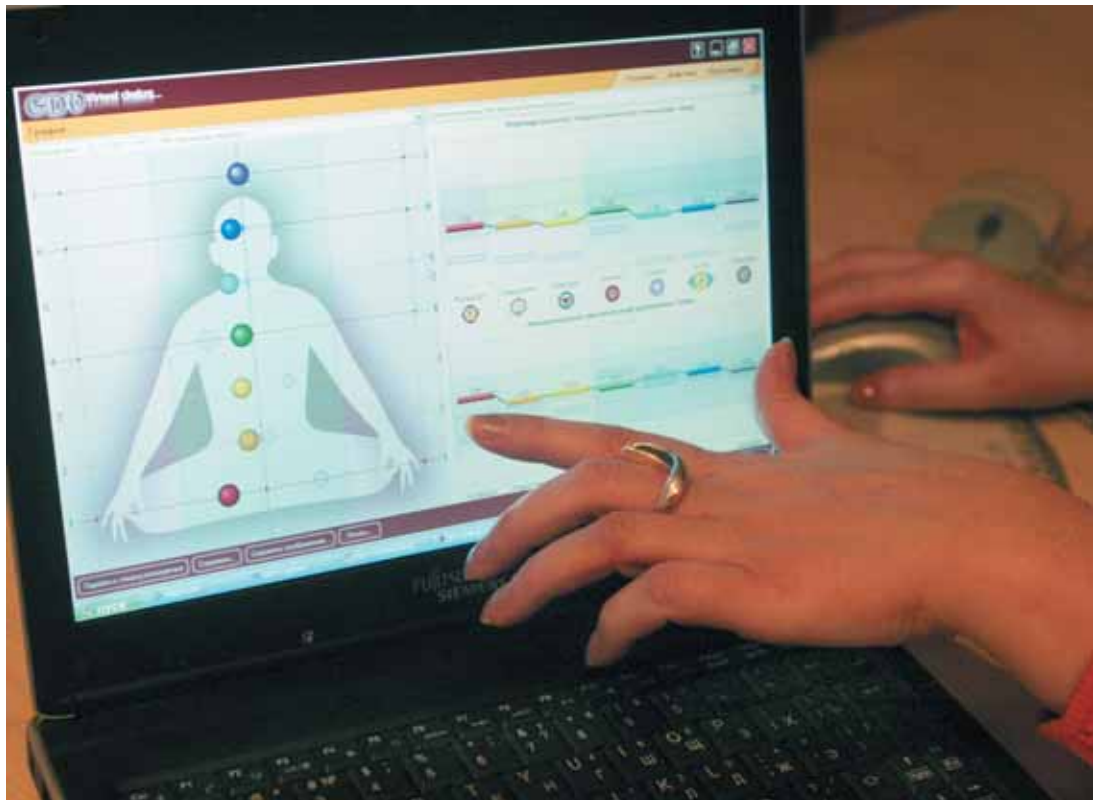
держит руку китайская медицина

МЕТОДИКИ

Европейская медицина несет в себе все признаки механистической научной традиции: подход к лечению основывается на диагнозе, поставленном на основе разрозненных и неполных лабораторных данных, болезнь лечится с использованием унифицированного набора процедур. Человек рассматривается, грубо говоря, как мешок из кожи и тканей, наполненный жидкостями и опутанный проводящими волокнами нервов. Осознание этой глобальной проблемы приводит к тому, что человечество в поисках здоровья обращается к своим истокам, к тем подходам и технологиям, которые, пройдя многовековые испытания, сохранили системную гармонию и очевидную эффективность.

Из так называемых нетрадиционных методов лечения самой широкой популярностью во всем мире пользуется китайская медицина. По сведениям газеты «Женьминь Жибао», сегодня около 140 стран имеют китайские лечебные центры. Только в Австралии, Канаде, Великобритании и Франции насчитывается порядка 15 тыс. подобных учреждений. Более 12 тыс. врачей в США получили право проводить иглофлексотерапию. Официальный статус медицинских учреждений китайские лечебницы имеют в Японии, Сингапуре и Таиланде. Ежегодный объем продаж традиционных лечебных препаратов за пределы Китая составляет \$550 млн, и эта цифра растет.

В Санкт-Петербурге китайская медицина уже несколько лет представлена центром здоровья «Долголетие». Его генеральный директор Ольга Санталова так объясняет отличие в подходах к лечению и причину популярности предоставляемых центром услуг: «Китайская медицина направлена на весь организм человека. При этом диагностическое исследование нацелено на выявление характера дисгармонии и дисбаланса, а лечение — на поиски путей восстановления нарушенного равновесия. Улучшить состояние организма можно в любом возрасте». По мнению сопоски Санталовой, китайская медицина в Санкт-Петербурге



У каждого китайского доктора в кабинете можно увидеть подробную схему точек и меридианов ФОТО ИТАР-ТАСС

бурге занимает свою нишу в сфере оказания медицинской помощи, не вступая в противоречия с официальной системой здравоохранения, а напротив — сотрудничает с ней. Она также отметила, что конкуренция в этой сфере предпринимательства весьма незначительна, когда речь идет о высокой квалификации специалистов.

Юй Яли, врач центра «Долголетие» (практикует 25 лет, имеет высшую категорию в специализации «рефлексотерапия»), утверждает, что китайская медицина помогает в большинстве случаев. Только онкология в четвертой стадии и некоторые другие столь же тяжелые состояния могут стать противопоказаниями. «Между российскими и китайскими пациентами различий почти нет. Но китайцы с большим доверием относятся к своей медицине, ведь ее история насчитывает более трех тысяч лет», — считает Юй Яли. — Знания передаются из поколения в поколение и опираются на особое мировосприятие врача, именно поэтому европейские специалисты, в том числе и российские, не могут в полной мере овладеть искусством китайского врачевания».

Более трех тысячелетий с момента своего рождения китайская медицина остается воплощением философии и мировосприятия древнейшей восточной цивилизации. В ней человек является естественным элементом мироздания, частью космоса, гармонично вписанной в картину мира. Организм человека — это он сам. Нет отдельного восприятия души и тела, печени и почек, сердца и легких. Нет заболеваний — есть препятствия, мешающие самоисцелению. Роль врача — убрать препятствия, не прибегая к химии и другим неестественным средствам. Его цель — восстановить равновесие Инь-Ян и жизненную силу Ци. Как правило, рассматриваются такие аспекты жизнедеятельности, как образ жизни и мировосприятия, среда обитания и питание. В соответствии с постулатами медицины, именно на этих «китах» зиждется человеческое здоровье.

Если рассматривать эти подходы более подробно, то следует отметить, что гарантия здоровья для китайской медицины — это способность организма правильно реагировать на раздражение извне. То, что он воспринимает, не долж-

но его разрушать, нарушать равновесие. Поэтому принцип сохранения здоровья состоит в том, чтобы выработать у пациента правильное отношение к себе, к окружающему, к пище и природе. Человек находится под влиянием и во взаимодействии с природными циклами, с сушей, океаном, атмосферой. А в нем самом в непрерывном развитии пребывают отражения природных явлений: кровь, управляющая материальными функциями, влага, создающая внутреннюю среду, и жизненная сила Ци, регулирующая все процессы. Ци получается человеком с рождения — это энергия, переданная матерью, и усиливающаяся в процессе жизни. Ци пронизывает окружающую среду, взаимодействуя с внутренним космосом человека. Оттого, насколько гармонично взаимодействие, насколько полно проходит энергия по замкнутой системе двенадцати внутренних меридианов, зависит здоровье. Если энергия распределяется неравномерно, проявляются симптомы заболеваний, а если она прекращает циркулировать, человек умирает.

Есть система жизненных точек, через которые происходит

регулирование проходимости меридианов и восстановление баланса энергии Ци. За сутки Ци проходит полную систему меридианов, в каждом из них поочередно на два часа создавая необходимые условия для лечения в случае их блокировки физическим напряжением или нервным перенапряжением. Именно в это время точки подвергаются воздействию, применяя иглокальвание и массаж. У каждого китайского доктора в кабинете можно увидеть подробную схему точек и меридианов человека. Сотни точек и тысячи их сочетаний дают возможность мастеру оказать помощь страдающему человеку.

Опытным и результативным в Китае считается врач, достигший преклонного возраста, постоянно практикующий и неся здоровье пациентам. Как объясняют китайцы, у них не принято обращаться к молодым врачам, если есть возможность получить помощь у опытного — только старей накапливает достаточный опыт и энергию для правильного и успешного лечения. Впрочем, сегодня молодежь в Поднебесной принципиально отвергает многие вековые каноны, в том числе и этот, предпочитая получать консультации у представителей своего поколения.

Китайская медицина и сама разрушает все стереотипы и табу европейских традиций. Врачи не спрашивают вашего диагноза, не просят рентгеновских снимков, не требуют клинических анализов. Для них все это — ненужный мусор. Базовый способ диагностики — изучение пульса. Врач держит руку на пульсе пациента и в точности определяет, на какие системы и органы надо обратить внимание, и в какой стадии нарушения, и как их следует лечить. Мастер получает 365 сигналов, подаваемых организмом, и использует эту информацию при выборе средств лечения. Он определяет уровень кровяного давления и может выровнять его буквально за полчаса без применения медикаментов. Китайский врач может осмотреть язык пациента, радужную оболочку глаза,

пальпировать живот и позвоночник. Для него важно понять, что послужило причиной разлада в организме: проблемы с Инь (женское начало — холод, жидкость, темнота) или с Ян (мужское начало — тепло, сухость, свет). Когда на приеме китайский врач говорит, что пытается понять, отчего болезнь — от жара или холода, не надо рассказывать ему, как вы простыли на даче — он мыслит совсем другими категориями. На принципе гармонизации Инь и Ян строится и концепция правильного питания, которое также является очень важным для успешного лечения.

Китайская медицина не отказывает в лечении людям, чьи диагнозы, по мнению ортодоксальной науки, не совместимы с физиотерапевтическими процедурами. Конечно, есть сроки, которые необходимо выдержать после оперативных вмешательств, но лечение проводится — чем серьезнее заболевание, тем внимательнее и ответственнее отнесутся настоящие китайские врачи к своим пациентам. Исследования китайских медицинских светилов продемонстрировали обнадеживающие результаты в профилактике и лечении онкологических заболеваний. «В подтверждение тому», — сообщает «Женьминь Жибао», — профессор Лин Хуньшен из Института традиционной китайской медицины опубликовал клинические данные, полученные им в результате практики в больницах первого уровня. В случаях, когда заболевание имеет легкую или среднюю тяжесть, применение некоторых растительных препаратов и методик дает существенное продление жизни онкологических больных. Использование этих препаратов в мировой практике пока невозможно — идет длительный процесс проверок и сертификации — но своим согражданам в Китае уже оказывается действенная помощь». Как сообщает то же издание, в Китае завершена разработка проекта заявки в ЮНЕСКО о включении традиционной китайской медицины в фармацевтики в Реестр мирового культурного наследия.

Яна Межейникова

Дело в простой оправе

ЛИЧНЫЙ ОПЫТ

(Окончание. Начало на стр. 18)

Самое время разобраться с процессом изготовления очков. Первый шаг — выбор оправы. Брендовые оправы можно разделить на три класса — премиум (100–500 у. е. за штуку), наценка оптики — 2–2,5 раза (TAG Heuer, Ray Ban, Rodenstock); средний класс — до 100 у. е. с наценкой в 2,5–3 раза (Marc O'Polo, Christie's, Antonio Sordi) и экономкласс до 30 у. е. с наценкой в 3–4 раза (Aristocrat, Niman, Elegant).

Второй шаг — выбор очковых линз. Цена продажи варьирует от 300 рублей до 30 тыс. рублей, в среднем — 3–5 тыс. рублей, наценка составляет 2–2,5 раза. Стекло обойдется дешевле пластика, и ставится чаще — в соотношении 1 к 20. За последние десять лет все последние новинки мировой индустрии оптической продукции пришли к нам, например фотохромные и прогрессивные очковые линзы. Закупив брендовые оправы, очковые линзы к ним придется, как правило, покупать у других производителей. Например, итальянская Luxottica Group (имеет лицензию на производство Bulgari, Chanel, Prada, Versace), представленная дистрибутором «Люкс Старз», в России не продает очковых линз. Популярные производители очковых линз — французская Essilor, немецкая Carl Zeiss, корейская Corning, белорусская «Лидя», закупочная цена в среднем — 1–2 тыс. рублей за стекло.

И наконец, третий шаг — это непосредственно изготовление очков после подбора зависит от сложности — от одного часа, если мастер сидит в вашем салоне, до месяца, если это делать на мощностях компании-производителя. Однако держать в штате мастера владельца единственного салона не стоит: их сажают у себя только сети, да то, скажем, только в одной точке из пяти. Лучше отдать изготовление очков на аутсорсинг.

Из разговора с менеджером компании «Достак линз» выясняю, что с ними можно заключить договор на изготовление очков (как из имеющихся у них в наличии, так и из представленных мной линз), по которому они обязуются оказывать в том числе ежедневную курьерскую доставку за 2–3 тыс. рублей в месяц, в зависимости от объемов. В случае дорогих и/или срочных заказов я могу воспользоваться услугами частного мастера. Мастер Сергей, которого советует мне мой знакомый Александр — бывший омовец, раньше занимался ликвидацией солнцезащитных группировки. Сейчас зарабатывает на жизнь изготовлением очков различной сложности, берет недорого — 150 до 350 рублей за заказ. Я с клиента смогу брать 600–1,2 тыс. рублей — нормальная практика. Вообще, как выясняется, наценка оптики на каждом этапе изготовления очков — примерно 250%.

Меня смущает, что я, как новичок, не смогу предсказать, какие очки будут популярны в новом сезоне. Александр успокаивает: это редко предугадывают даже опытные эксперты. Продажа очков — это модный бизнес. Законодателями, производителями из Италии и Франции, и стоит верить. Во Франции, на международной выставке SIIMO — оптической премии «Оскар» — ежегодно проходит показ свежих коллекций очковой оптики, определяющих модные тенденции в грядущем сезоне. Всегда имеется определенный риск, что закупленные товары окажутся неходовыми или вовсе невостребованными. При открытии нового салона мои эксперты рекомендуют делать акцент на оправы и солнцезащитные очки: в стоимостном выражении 20% закупки должны составить последние коллекции брендовых очков, 40% — солнцезащитные очки (с учетом скорого наступления весны), 30% — контактные линзы, 10% — готовая продукция, а

также растворы и средства по уходу за контактными линзами.

Вряд ли стоит приобретать стоковый товар: это своеобразная полумера. За последние годы население научилось разбираться в очках и линзах, и мы не сможем заработать на стоке, как на новой коллекции, хотя бы и экономом при закупке от 30% до 50%. От контактных линз клиенты, привыкшие к ним, тоже вряд ли откажутся даже в непростые времена. Наценка на линзы меньше: 1,5–1,75 раза, доля в объеме продаж салона — 30–40%.

Вот что удалось узнать из разговора с менеджерами компании Johnson & Johnson об условиях сотрудничества. Для новичков в оптическом бизнесе они подготовили специальное предложение — набор пробных (не для продажи) контактных линз в объеме 33% от закупки у единственного официального дилера «Спектрум Вижн» (при минимальном объеме 35 упаковок одного вида линз). Кроме того, только при сотрудничестве с официальным дилером или по личной договоренности можно получить полиграфическую продукцию — календари, плакаты и буклеты.

Итог: на складе небольшой оптики следует держать по две пары простых неастигматических линз на каждую диоптрию диапазоне от -3 до +3; по четыре упаковки минусовых контактных линз на каждую диоптрию; по десять разных растворов для ухода за линзами (меньше просто не даст поставщик — не покрываются расходы на транспортировку). Кроме того, желательно закупить небольшое количество вспомогательных предметов: футляры, подставки, салфетки и шкурки для очков, пинцеты для контактных линз, лупы для слабовидящих, окклюдер (окраичник, которым закрывают один глаз при проверке остроты зрения другого). Главное, все же — несколько сотен оправ по средней закупочной цене 2 тыс. рублей. На первичную закупку придется потратить не меньше миллиона рублей.

Да, о рекламе и PR-акциях. Если салон рядом со станцией метро — наиболее эффективны яркая наружная реклама и промоутеры с буклетами. В торговом или бизнес-центре больше востребованы рекламные ролики на внутренних носителях — плазменных панелях, мониторах, а также световая реклама. Для клиентов, использующих контактные линзы, устраивают обзнов с напоминанием об окончании их срока службы и предложением о покупке. Делать это можно прямо из салона. Учитывая «привозное» расписание моего салона, я решаю перед открытием обойтись без пафосных мероприятий. На первое время хватит и рекламных брошюр производителя.

Можно пойти и по пути Александра. Летом в салоне ему потребовалось закрыть окна от солнечных лучей, пробившихся сквозь жалюзи. Александр обзвонил дистрибуторов с шикарными предложениями: вы изготовите свои плакаты, а мы — совершенно бесплатно! — расставим их по периметру нашей оптики. «Срок действия предложения — неделя. Ваши конкуренты уже согласились». Хитрость сработала. Я обязательно прибегну к такой же. Все средства хороши для выполнения бизнес-плана. А он в случае с салоном оптики предполагает выход на точку безубыточности через полгода после открытия, возврат вложенных средств, порядка 2 млн рублей, через год и извлечение прибыли — через полтора. Рентабельность раскрученного мультибрендового салона оптики — 20–25%, при ежемесячном обороте порядка 1 млн рублей. По итогам этого февраля мои консультанты снижать норму прибыли не намерены, хотя в целом, конечно, сейчас глядеть в будущее сквозь розовые очки не стоит.

АЛЕКСЕЙ НОВИКОВ, журнал «Деньги» №8 (713) за 2009 год

Грудью на амбразуру

Плюсы и минусы хирургической пластики груди

ВНЕШНИЙ ВИД

Наступает лето — время бикини, платьев с декольте и открытых маечек. Чтобы удивлять мужчин размерами бюста, женщины, которые над этим крепко задумываются и не удовлетворяются имеющимися формами, в буквальном смысле ложатся под нож хирурга. Причем тенденция усиливается как раз весной — к «открытому» сезону. Плюсы и минусы пластики груди выявляет КОНСТАНТИН АНДРИАНОВ.

Пластика груди или маммопластика — одна из наиболее востребованных операций в хирургических клиниках (наравне с операциями по исправлению черт лица). Специалисты даже говорят, что о более пышных формах груди мечтают почти половина всех женщин в возрасте до 30 лет. Существуют неинвазивные способы достижения результата: например, специальный комплекс упражнений по «накачиванию» груди, дорогостоящие кремы или аппаратные устройства, но хирурги утверждают, что более или менее заметных результатов можно добиться только после операционного вмешательства. Дело в том, что женская грудь состоит из кожи, под которой скрывается собственно железа (как ее еще называют, железистая ткань), поэтому накачать ее как бицепс или пресс невозможно.

Среди показаний к увеличению груди называют потерю формы и обвисание молочных желез у женщин после родов, а также асимметричные формы груди. Основное показание к операции — неудовлетворенность женщины на уровне сознания и популярная идея, что «всем мужчинам нравятся большие формы», такие как у



В общей практике принято два вида наполнителей имплантатов: физраствор и пресловутый силикон

Анны Семенович или Памелы Андерсон. Результат — тысячи операций по увеличению груди по всему миру и солидные заработки пластических хирургов. Принцип оперативного вмешательства с целью увеличения груди один — разрез на теле женщины и внедрение имплантатов, протезов. Операция всегда проводится после консультации с врачом и обследования. В некоторых клиниках есть возможности 3D-моделирования внешнего вида новой груди, женщины также могут дать поддержку имплантат для того, чтобы попытаться привыкнуть к нему. Врачи уверяют, что тактильные ощущения во время контакта с имплантатом неотличимы от натуральных.

Размер, форма, параметры, место расположения имплан-

татов рассчитываются для каждой пациентки индивидуально, чтобы новая грудь в общем и целом гармонизировала с фигурой женщины. В общей практике принято два вида наполнителей имплантатов: физраствор и пресловутый силикон.

Физраствор дешевле силикона. Это стерильный раствор хлорида натрия, то есть поваренной соли в определенной пропорции к воде (9%). Имплантаты с этим наполнителем отдаленно чем-то напоминают мешочки с водой. Имплантация протеза с физраствором приводит к довольно неоднозначным ощущениям — грудь может как бы «булькать», а ощущения не совсем естественные. Силикон же долгое время считался намного опаснее физраствора,

являющегося естественной средой для организма. Силиконовые имплантаты некоторое время были под запретом в США: дело в том, что у некоторых пациенток оболочка рвалась, силикон растекался внутри грудной железы, что приводило к отторжению, деформации и отравительному виду груди. Но сейчас специалисты решили эту проблему и уверяют, что современные оболочки способны выдержать любые нагрузки. Правда, силиконовые имплантаты куда дороже, чем физрастворные. Выбор остается за пациентками.

Операция продолжается в среднем 2–2,5 часа под общим наркозом. Места разрезов и размещения имплантатов также определяются индивидуально. Хирурги уверяют, что надежно

«спрячут» имплантат и тот не будет заметен невооруженным взглядом или на ощупь. В грудь женщины «мешочек» с наполнителем доставляется разными путями. Разрезы на теле делают, как в приближенных к груди местах — в складке под грудью, вокруг околососковой зоны, так и в довольно неожиданных — в подмышечной зоне или даже над пупком. После имплантации место разреза зашивается рассасывающимися нитками. При современном уровне медицины и достаточном профессионализме хирурга рубцов не остается.

Послеоперационный стационарный период обычно продолжается до трех дней, в которые пациентка, как правило, испытывает болезненные ощущения, лежа на больничной койке и задумываясь, зачем ей это все было нужно. В последующие дни после операции (в течение 10 дней — двух недель) женщинам не советуют вести активный образ жизни и рекомендуют носить специальные поддерживающие бюстгалтеры. По истечении этого срока, если не возникло осложнений, обновленную грудь заказанного размера можно продемонстрировать окружающим.

Пожалуй, главный плюс увеличения груди лежит выше нее самой — в голове женщины. Удовлетворенность внешним видом, приобретенными выразительными формами и размерами приводит к уверенности в себе, уничтожает ощущения неловкости перед мужчинами и стеснительность в общении. Психологи отмечают, что женщины совершенно преображаются после проведенной операции. Для мужчин — спутников жизни женщин, пошедших на увеличение груди, в улучшен-

ном психологическом состоянии своих дам тоже может быть неоспоримый плюс. Помимо визуального и осязательного позитива, мужчинам не приходится постоянно выслушивать женские разговоры о собственной «неполноценности» и терпеть внезапно возникающее плохое настроение. Что касается минусов, то Интернет полон путающими рассказами о том, «что произошло потом». Не всем можно верить, но даже сами хирурги признают и предупреждают пациенток о нескольких возможных последствиях. Например, о недолговечности имплантатов — в принципе, на многие из них дается пожизненная гарантия, но человеческое тело живет своей жизнью, постоянно изменяется и, возможно, имплантированные протезы с течением времени приведут к образованию форм, не совсем гармонирующих с остальным телом, поэтому операции могут делаться снова и снова. Хирурги также говорят о возможной потере чувствительности соска или более обширной потере груди. Обладательниц протезов из физрастворов предупреждают о возможности повреждения имплантатов или, что хуже, одного имплантата и вытекании наполнителя с предсказуемыми визуальными последствиями.

Среди мужчин проводилась масса социологов на предмет выяснения того, какая грудь им нравится. Результаты опросов — самые разные, но прослеживается одна тенденция: мужчинам не по душе слова «силикон» и «силиконовая грудь»; вместе с тем трудно отговорить женщину, фанатично неудовлетворенных своими формами, от операции.