

подробно

"И в этом прорыв российской фармы"

позиция



Фото: Геннадий Гуляев / Коммерсантъ

19.12.2016

Минул первый год работы в новой системе организации поставок вакцин для Национального календаря профилактических прививок. Пока нервно для всех участников сектора. ЕЛЕНА АРХАНГЕЛЬСКАЯ, президент НПО "Петровакс Фарм", подводя итоги минувшего года, думает прежде всего о будущем отрасли и компании, сосредоточенной на выпуске инновационных оригинальных препаратов. Полагая, что только на этом пути в ближайшей перспективе есть будущее у отечественных фармкомпаний.

Елена Архангельская в 1992 году окончила Государственную финансовую академию (в настоящее время Финансовая академия при правительстве РФ) по специальности "экономист". Имеет степень МВА, в 2014 году окончила Harvard Course of Effective Management. С 1996 по 2003 год занимала различные позиции в "Эли Лилли". В 2003-2014 годах работала в компании "Фармстандарт" заместителем генерального директора по финансам, с 2014 года — заместителем генерального директора по индустриальным проектам, вывела "Фармстандарт" на IPO. С 2015 года работает в НПО "Петровакс Фарм", вице-президент по финансам и экономике, президент (с апреля 2015-го).

Рождение компании

— **Елена, с какой целью вас пригласили в НПО "Петровакс Фарм"?**

— С целью роста бизнеса.

— **С последующим IPO?**

— Одна из задач — повысить капитализацию компании. В том числе с помощью IPO. Такая цель есть. Не буду скрывать, что мои компетенции, опыт работы в "Фармстандарте" в связи с выводом компании на IPO были оценены при предложении мне руководящей позиции.

— **НПО "Петровакс Фарм" в нынешнем году исполнилось 20 лет. И всего шесть препаратов, точнее, шесть брендов. Не мало?**

— Но более чем в 15 формах выпуска. И для лечения свыше 20 видов заболеваний. А главное, это оригинальные препараты. И этого достаточно для того, чтобы развивать компанию, присутствовать на рынке. Мы представлены в различных областях медицины: начиная от инфекционных заболеваний, вакцинопрофилактики, гинекологии, урологии, дерматовенерологии и заканчивая онкологическими заболеваниями. В планах менеджмента компании вывод еще нескольких препаратов, также оригинальных. Причем мы перед собой сразу ставим задачу, чтобы каждый новый препарат имел экспортный потенциал. Знаете, что самое главное в разработке препарата?! Не опоздать! Ведь на создание и вывод лекарственного средства на рынок уходят долгие годы.

— **Согласен. В основе любого великого лекарства — ученый-пророк. Разработка нового препарата — это всегда пророчество, поскольку до выхода препарата на рынок может пройти 10-20 лет.**

— Аркадий Васильевич Некрасов, основатель и председатель совета директоров компании, он пророк.

— **Это под его руководством разработан полиоксидоний?**

— Именно. Выпустить в 1996 году этот препарат было дерзостью. Но уникальность свойств полиоксидония доказывается с каждым годом, с каждым применением пациентами.

— **То есть это препарат, с которого началось НПО "Петровакс Фарм"?**

— Абсолютно верно.

— **Как вы могли бы сформулировать генеральную линию развития компании, направление?**

— Иммунобиология и биотехнология.

— **Но вся ваша линейка и полиоксидоний — это иммунология!**

— Не совсем: у нас также есть ферментные препараты для комплексного лечения гиперплазии соединительной ткани. А если говорить о полиоксидонии, он также является уникальным иммуноадьювантом. Входит в состав инактивированных противогриппозных вакцин гриппол и гриппол плюс.

— А будет компания выпускать дженерики?

— Нет, даже в планах этого нет. Биоаналоги — да. Это сложный синтез, высокотехнологичное производство, в том числе стерильных лекарственных форм. То есть это планка нашей перспективы, которую мы не собираемся понижать.

— Вы хотите сказать, что начали разрабатывать биотехнологические препараты?

— Да.

— Сколько лет вы закладываете на разработку и выпуск препарата на рынок?

— От пяти до семи лет.

— Когда планируется выход новых лекарственных средств?

— В 2022-2023 годах.

Единый поставщик

— Сколько миллионов доз вакцин вы выпустили в текущем году? В совокупности?

— В сумме порядка 24 млн.

Противогриппозной вакцины гриппол плюс — около 19 млн и конъюгированной пневмококковой вакцины ПКВ 13 — 5,9 млн.

— Какова доля государства в ваших продажах?

— 50%. И 50% — розница. Еще несколько лет назад государственные поставки занимали 80%. При этом наш розничный сегмент сейчас растет быстрее, чем государственный.

— Единый поставщик на закупку вакцин для Национального календаря прививок со стороны государства — это благо или боль?

— Цель создания единого поставщика ясна. Но, кем бы он ни был, единственный поставщик должен обладать определенными компетенциями. Это в первую очередь производственная компания, а не только логистический оператор. Далее он должен быть нацелен на результат эффективной поставки лекарственных средств по заказу Министерства здравоохранения и умело координировать работу с разными поставщиками, даже с теми, кто не входит в холдинг. И более того, он должен способствовать развитию сегмента. В данном случае — в области вакцин.

Если исходить из перечисленных критериев в "Нацимбио" сейчас начинают осознавать свое назначение.

НПО "Петровакс Фарм" исторически поставляло противогриппозную вакцину самостоятельно по прямым контрактам. В рамках великолепно выстроенной логистики по всем аспектам: от качества до сроков, поэтому для нас национальный поставщик-заказчик не привнес ничего нового.

— И как в итоге сработали?

— Самое тяжелое в этом стартовом годе работы по новой схеме поставок было длительное достижение договоренностей: контракт на поставку был подписан в середине августа на гриппол плюс для детей, а первый этап поставки — 5 млн доз — мы должны были завершить уже 31 августа, то есть в течение двух недель.

— И когда завершить поставку?

— Полностью всю поставку завершили, согласно срокам договора, к концу октября. Мы поставили во все российские регионы около 9 млн доз

— Это невозможно!

— Разумеется. Так вот, чтобы это осуществить, мы еще до подписания контракта начали производство вакцин.

— На свой страх и риск? Без каких либо госгарантий?

— Абсолютно.

— В кредит?

— Да.

— Какой кредит вам пришлось взять?

— Около 1 млрд руб.

— Тяжело было принять самой это решение о кредите в 1 млрд руб. или это было совместное решение с акционерами?

— Однозначно вместе с акционерами.

— Завершился первый год работы с единым заказчиком. Какие выводы вы для себя делаете?

— Все переговоры с единым поставщиком нужно провести на следующий год до конца текущего года. Контракты должны быть заключены до конца первого квартала года поставки. Для этого, собственно, и выстраивалась новая схема. Именно для того, чтобы централизовать и в плановом порядке осуществлять выполнение поставок иммунобиологических препаратов.

— Как сейчас складывается ситуация, удастся ли что-нибудь подписать до конца года?

— Пока предложений подписывать что-либо с нами на будущий год не поступало.

— А вы предлагали?

— Мы предлагали еще в августе. Когда мы подписывали контракт на текущий, 2016 год, я уже тогда была готова подписать объемы следующего, 2017 года.

Производство вакцин занимает длительный период, все планируется заблаговременно. По пневмококковой вакцине ПКВ 13 уже сейчас, на конец года, у нас произведено около 1,5 млн доз, из 4 млн, которые мы планируем поставить в 2017 году, во втором и третьем кварталах.

— Сколько времени уходит на выпуск вакцины?

— Только производство гриппола плюс занимает около шести месяцев, весь цикл по ПКВ 13 — девять месяцев.

— Поэтому для того, чтобы осуществить поставку пневмококковой вакцины во втором квартале следующего года, нужно начать в начале четвертого квартала года текущего?

— Совершенно верно.

— И опять же на свой страх и риск?

— Получается, что так. Не имея подтвержденного контракта. Именно поэтому мы неоднократно выходили с инициативой, и не только мы, но и другие производители вакцин, отечественные и иностранные, о заключении долгосрочных контрактов. Это вопрос и ценовых параметров, и наличия товарных запасов препарата по обеспечению Национального календаря профилактических прививок и длительных сроков производства.

У сезонных вакцин своя особенность. Например, противогриппозная вакцина выпускается только под сезон, каждый год с новым штаммовым составом, согласно рекомендации ВОЗ. И вы не можете оставить произведенную в этом году вакцину на следующий год. Вы ее просто уничтожаете, если вакцина не востребована.

Пока у нас на следующий год нет ни графика, ни количества доз, ни распределения между производителями по гриппозным вакцинам.

— Это нервно.

— Это более чем нервно.

За гранью видимого

В первых числах декабря в Чикаго (США, штат Иллинойс) состоялся ежегодный Конгресс Радиологического общества Северной Америки (RSNA), на который собираются ведущие специалисты со всего мира. Главный вывод: компании--производители медицинского оборудования для диагностических исследований строя свой бизнес уже поправкой на кризис спроса. Но не за счет эффективности диагностики.

В последние несколько лет рынок оборудования для медицинской визуализации испытал кризис спроса. К кризисным явлениям в мировой экономике добавилась

тенденция снижения финансирования госпрограмм здравоохранения. Тем не менее диагностическую медицину сегодня можно назвать фундаментом здравоохранения. С одной стороны, эта сфера довольно активно эволюционирует как в клиническом плане, так и технологически.

Во-первых, наиболее востребованным на рынке сегментом оставалось оборудование, которое при доступных ценах могло бы обеспечивать высокую эффективность исследований. Во-вторых, в ряде стран на фоне сокращения финансирования госпрограмм здравоохранения стал активнее развиваться сегмент частных клиник и диагностических центров (в России, в частности). Этот фактор также оказал влияние на политику компаний--производителей оборудования. Например, в сегменте частных медицинских услуг наиболее востребованным оборудованием для медицинской визуализации становится оборудование не премиального уровня, но высокой производительности, точности, с автоматизированными процессами управления и обработки данных, при этом сравнительно компактных размеров и простое в обслуживании. Что в итоге должно обеспечить более быстрое, чем раньше, исследование пациентов с целью выявления заболеваний на самых ранних стадиях их развития.

Директор Института диагностической и интервенционной рентгенологии Медицинской школы Ганновера профессор Франк Вакер отметил, что наличие у многих пациентов сразу нескольких заболеваний может затруднять или даже делать невозможным проведение малоинвазивных хирургических вмешательств. В частности, увеличивается число пожилых пациентов, у которых такие вмешательства сопровождаются дополнительными рисками, связанными с сопутствующими хроническими болезнями. Применение новой ангиографической системы Artis pheno, представленной на площадке RSNA компанией Siemens Healthineers, позволяет избежать таких рисков: машина дает возможность проводить исследование на 15% быстрее, чем это делали ее предшественники, и при этом получать высококачественное трехмерное изображение с меньшим расходом контрастного вещества. А дополнительное инновационное программное обеспечение к системе Artis pheno окажется необходимым для проведения сложных малоинвазивных вмешательств. В частности, с его помощью можно визуализировать до десяти позвонков в трехмерном режиме. В нынешних условиях для игроков рынка медицинской визуализации выгодны не просто поставки оборудования определенного класса для определенных целей, но и долговременное сотрудничество производителя и потребителя. Например, по словам Бернда Монтага, президента компании Siemens Healthineers (под этим брендом с мая текущего года компания Siemens AG работает на рынке здравоохранения), наиболее продуктивной формой сотрудничества является заключение долговременных партнерских отношений с потребителем, при которых компания-поставщик берет на себя реализацию комплексных решений потребителя, как правило, с последующим обслуживанием поставленного оборудования и с использованием таких финансовых инструментов, как лизинговые поставки. "Мы стремимся войти в долговременные партнерские отношения с потребителями, чтобы помогать им оставаться на переднем крае технологического развития,— говорит господин Монтаг.— В качестве одного из примеров могу назвать заключение многолетнего соглашения о сотрудничестве с ведущим медицинским центром в Голландии, который проводит более 20 тыс. госпитализаций в год". О том, что такая форма приносит выгоду не только провайдеру медицинских услуг — клинике, но и компании, говорит тот факт, что даже в нынешнем году, который был не самым простым в экономическом плане, компания Siemens Healthineers показывает устойчивый финансовый рост и только за год на ее долю

пришлось около 1,5 тыс. изобретений в сфере медицинской визуализации, добавил Бернд Монтаг.

Константин Анохин

Глаза в глаза

— Кто ваши конкуренты сейчас?

— По вакцинам это ФГУП НПО "Микроген" и ООО "Форт", обе компании входят в холдинг "Нацимбио".

До 2015 года мы были 101-ми среди всех фармкомпаний, представленных на российском рынке, включая иностранные. По результатам девяти месяцев 2016 года мы 65-е по обороту. Наша доля на рынке за тот же период выросла с 0,1% до 0,3%.

При этом входим в топ-5 иммунобиологических компаний и 20 крупнейших отечественных производителей.

Наша цель — войти в топ-50 всех фармкомпаний и в топ-10 среди отечественных производителей.

— Со 101-го места на 65-е — это рывок. Но можно ли сегодня говорить о рывке русской фармы?

— Я бы даже назвала это не рывком, а прорывом, потому что в настоящее время русская фарма есть, наличествует, в отличие от того, что было 15 лет назад. На нее равняются. Очень ярким показателем является то, что западные компании среди своих конкурентов на российском рынке видят отечественные предприятия. И работа в российских фармацевтических компаниях становится более привлекательной.

Когда я в 2003 году принимала решение уйти из крупнейшей американской фармкомпания, я понимала, что можно было оставаться там еще многие годы.

— До пенсии.

— Легко. И по всему миру ездить. Но я там просто начала задыхаться. В то время работа в западных компаниях строилась по принципу представительства, поэтому за тебя все время кто-то думал. Для представительства разработали стратегию, перевели, адаптировали под локальные требования! Если вы решили что-то изменить, это обязательно надо со штаб-квартирой согласовать.

В это же время собиралась команда "Фармстандарта", и мне было безумно интересно посмотреть, сможем ли мы российским менеджментом с западным опытом что-то сделать. Когда уже состоялось IPO и "Фармстандарт" стал публичной компанией, акции которой котируются в Лондоне и Москве, тогда стало понятно, что, да, это работает.

Сейчас, когда я приглашаю сотрудников западных компаний на работу в НПО "Петровакс Фарм", я смотрю им глаза и говорю: вы хотите в жизни сделать что-то иное, нежели просто гарантированно доработать до пенсии? Если у вас есть это

желание, то вы можете нам подойти. Если же человек мне задает вопросы, все ли здесь прописано по процедурам, нет ли изменения бизнес-планов. Есть!

И в этом прорыв российской фармы, которая изменила вообще все подходы в работе фармынка.

Еще несколько лет назад невозможно было себе представить диалог отечественных и западных фармкомпаний. Сейчас мы совместно обсуждаем ценообразование по вакцинам, улучшение системы по обеспечению лекарственными средствами. Появился диалог. А двусторонний разговор возникает только тогда, когда ты становишься заметен. Иностранные компании признают, что наш профессионализм на высоком уровне.

— А когда начался этот рывок?

— Мне кажется, в 2008-2009 годах. Это были первые стартовые фармпроекты — получается, последние семь лет.

Сейчас русская фарма на слуху. То есть помимо газа, нефти, леса и прочих сырьевых областей есть и отечественная фарма.

И я перестала слышать от западных фармкомпаний, что Россия для них не стратегический рынок. Когда меня спрашивают внешние эксперты: как вы думаете, сейчас кризис и компании начнут уходить? Думаю, нет. Потому что завоевать рынок, войти — это очень дорогого стоит. Уйти можно быстро, а вход сложный — те, кто когда-то это сделал в 1998 году, тяжело возвращались. Люди есть всегда: мы боеем, мы стареем — нам нужны лекарства. Поэтому фармынок всегда привлекательный.

— Хорошо, прорвались, рывок сделали — дальше что?

— А дальше должно быть динамичное развитие. Важно, чтобы правительство и Минпромторг влияли на развитие фармпромышленности. Я не говорю про маркетинговые стратегии, я имею в виду технологическую базу, новые разработки, современное производство и систему менеджмента качества. Этим важно управлять. Вводя определенные стандарты и правила, но при этом четко понимая, какая доля отечественных производителей должна быть в поставках лекарственных средств. А какие препараты нецелесообразно у нас производить, потому что это будет дорого, экономически не выгодно, а главное, приведет к потере качества и может обернуться против пациента. Вот этого нельзя допустить.

Наша повестка дня

— Русская фарма началась в недрах западной фармы, это очевидный факт, вы как раз и многие ваши коллеги тому пример.

— Да. Я ее продукт. И я весьма признательна западной фарме.

— Можно ли сейчас сказать, что западные фармкомпании перестали диктовать свою повестку дня рынку, обществу? В том числе информационную повестку. Как на ваш взгляд?

— Западная фарма перестает превалировать сегодня. Но, безусловно, с точки зрения технологий, информационных технологий, в том числе систем автоматизации, они, конечно, лидеры. Мы перенимаем их опыт, смотрим уже на их ошибки, совершенные когда-то. Мы во многом последователи.

— В каком направлении может пойти русская фарма? Мне кажется, что перспективу будут иметь небольшие, но весьма продвинутые компании, выпускающие оригинальные инновационные препараты, уникальные.

— Согласна. Именно очень специфические препараты, например от желтой лихорадки или вакцина для лечения лихорадки Эбола и т. п.

И важно с самого начала завоевать себе имидж, положительный. Потому что, как говорила Коко Шанель, нельзя составить первое впечатление дважды. То есть правильный заход должен быть сразу.

Например, то, что мы сделали в Белоруссии, я считаю, было стратегически абсолютно правильно. Мы предложили свой препарат, провели массовое клиническое исследование на 11 тыс. пациентов, из них 6 тыс. дети. Исторически это было самое массовое эпидемиологическое исследование вакцины в СНГ. И получили доказательства, что в случае вакцинации в 4,5 раза снижается заболеваемость гриппом и в 2,4 раза — ОРВИ.

Важно работать по правилам той страны, в которой вы планируете иметь бизнес. А эти правила надо хорошо знать.

— А в Иране вы тоже по белорусскому сценарию пойдете?

— Да. Мы также реализуем проект по локализации вакцины гриппол плюс.

— Какие следующие страны? Или это все довольно случайно? Или есть какой-то план?

— Случайности мы стараемся исключать. План есть. У нас разработана экспортная стратегия на пять лет вперед. И прежде всего это страны, в которых уровень вакцинации ниже, чем в России.

— То есть Латинская Америка, Азия?

— Да.

— Как вы себе представляете пациента компании?

— Каждый человек независимо от дохода и социального статуса. Болезнь всех равняет. Когда мы здоровые, мы разные. А когда заболеваем, поведение у нас может быть различным, но физиологические реакции близки. И каждый из нас хочет быть здоровым. Если спросить, хотите ли вы быть богатым, ответы могут быть разными. Но если спросить, хотите ли вы быть здоровым, вы точно услышите: да.

Причем наш пациент по всему миру. Потому что наши препараты мирового уровня.

— Сколько сейчас стран, где продаются ваши препараты?

— 11 стран, где мы зарегистрированы.

— Поздравляю с 20-летием. Успехов.

— Спасибо.

Беседовал Владислав Дорофеев

Перемещенное здоровье

С начала следующего года практически все виды высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) попадут в систему федерального фонда ОМС (ФФОМС). Иными словами, получать такого рода медуслуги можно будет без квот, по обычному полису ОМС. Станут ли высокие технологии доступнее? И удастся ли по ОМС оплачивать все, даже уникальные, медицинские услуги.

С 2014 года высокотехнологичная медпомощь, которая раньше оказывалась пациентам по бюджетным квотам, постепенно переходит на финансирование по системе ОМС. Поначалу эксперты этого опасались. Если квоты хоть с опозданием и в небольших количествах, но все же выделялись нуждающимся пациентам, то финансирование ВМП из средств системы ОМС на местах выглядело очень сомнительным. Ведь у многих регионов не хватает денег даже на оказание элементарных видов медуслуг, что уж говорить о дорогостоящих технологиях?

Как отмечают в Межрегиональном союзе медицинских страховщиков, сегодня в систему ОМС постепенно вводятся давно практикуемые методы оказания ВМП, которые осваиваются рядовыми клиниками в регионах. Так, если в 2014 году ВМП можно было получить в 641 медорганизации, то в 2016 году — уже в 880. В 2016 году в полный перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС в 2016 году, входят 513 методов по 38 группам лечения.

— Сегодня ВМП оказывается по Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, которая ежегодно утверждается правительством РФ. Перечень видов ВМП прилагается к программе, — рассказывает Александр Трошин, директор по развитию компании "АльфаСтрахование-ОМС".

В перечне два раздела. В первом — виды ВМП, включенные в базовую программу ОМС, которые финансируются за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС его территориальным бюджетам. Во втором — виды ВМП, не включенные в базовую программу, финансировать их должны посредством субсидий ФФОМС непосредственно госклиникам.

— Преимущества перевода ВМП в систему ОМС очевидны, — говорит господин Трошин. — Можно выделить два фундаментальных изменения. Во-первых, расширяется география: ВМП активно идет в регионы, особенно в части отработанных технологий, но крайне важных для здоровья и жизни пациентов. Это повышает доступность ВМП, сокращает сроки ожидания, не требует ДАЛЬНИХ поездок пациента.

Кроме того, добавляет господин Трошин, пациент, получая ВМП через ОМС, а не по квоте, обретает дополнительную поддержку в лице страховой компании в части

защиты его прав. В том числе, по контролю качества медпомощи, при затягивании сроков предоставления или отказах в предоставлении ВМП, при попытках взимания денег за ВМП, спорах с медорганизациями. "Несомненно, для пациента ВМП, погруженная в систему ОМС, стала доступней",— считает Трошин.

— У нас есть основания полагать, что увеличение объема оказанной пациентам ВМП, о котором с гордостью сообщает Минздрав, происходит в ущерб оказанию первичной медпомощи населению, особенно на селе,— говорит директор Фонда независимого мониторинга "Здоровье", член Общественной палаты РФ Эдуард Гаврилов. — По нашим законам, расчет тарифов на медицинские услуги, в том числе и на ВМП, должен осуществляться в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава РФ. Однако механизм расчета стоимости тарифа был отвергнут Минздравом, стандарты не утверждены, а предложенный министерством метод расчета стоимости тарифа на основании клинико-статистических групп в отсутствие стандартов не может быть объективным. Отсутствуют расчеты стоимости законченного случая лечения. Это приводит к тому, что утвержденные тарифы на оказание этих видов медпомощи не покрывают реальных расходов медицинских организаций, которые вынуждены из-за этого развивать платные медицинские услуги. Только за последние два года объем оказанных населению платных медуслуг вырос почти в пять раз. Перераспределение средств на ВМП в рамках ОМС приводит к недофинансированию первичной медпомощи. Второй год подряд мы наблюдаем снижение ее объемов. За 2015 год общее число посещений врачей снизилось на 40 миллионов 230 тысяч, что не подтверждает заявление Минздрава о приоритете профилактической работы.

Пока еще уточненного списка видов ВМП, которыми пополнятся перечни в будущем году, нет — он появится, как только будет одобрен бюджет Фонда ОМС. Как рассказывает начальник Отдела по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и СМИ ФФОМС Оксана Ушакова, в бюджете Фонда зарезервированы средства на рост объема ВМП, в том числе тех ее видов, которые еще не погружены в базовую программу ОМС: "Это 96 млрд рублей, которые выделены в обособленный сегмент, а потому использовать их на другие цели будет невозможно. Из этой суммы 6 млрд получают региональные центры, освоившие сложные, уникальные технологии лечения. 90 млрд предназначены ведущим федеральным медицинским центрам. До конца текущего года эти виды ВМП финансируются из федерального бюджета". Московское отделение ФФОМС со своими приоритетами на будущий год уже определилось. Как рассказал "Ъ" глава МГФОМС Владимир Зеленский, в 2017 году в Территориальную программу госгарантий включают пять новых методов ВМП.

"Квотирование чего-либо является нормальным в ситуации дефицита. В отношении ВМП квоты были оправданы много лет назад, когда такую помощь было невозможно сделать массовой и на нее была очередь,— продолжает господин Трошин.— Проводимая государством политика направлена как раз на устранение дефицита в области ВМП и повышение ее доступности. Об этом свидетельствуют цифры: 15-кратный рост объемов ВМП за последние десять лет. Предоставление ВМП по квотам становится нецелесообразным. А у медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках ОМС, гораздо больше стимулов развивать ВМП. Но это также является предметом контроля страховых компаний в системе ОМС с целью обеспечения эффективного расходования государственных средств".

И все же специалисты признают, что даже в отдаленной перспективе в систему ОМС не могут быть включены новейшие дорогостоящие методы лечения, которые являются уникальными и нерасширяемыми.

Арина Петрова

"Здравоохранение". Приложение [№235](#) от 19.12.2016, стр. 13