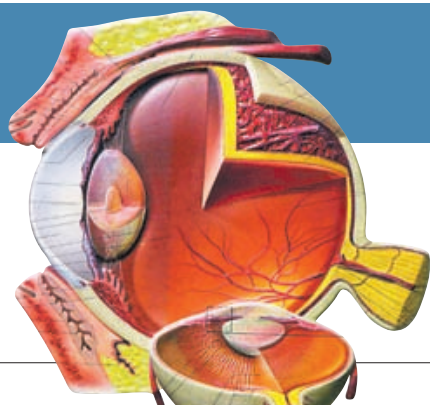




19	В чем особенности предстоящей «Российской недели здравоохранения»	21	В рейтинге стоматологий появилась третья номинация: сетевые клиники	21	Почему производители вакцин с начала года выпускали, по сути, контрафактную продукцию	22	Заслуженно ли Россия приняла участие в выставке производителей субстанций CPhI Worlwide
----	---	----	---	----	---	----	---

«Без GMP наши вакцины никому не нужны за рубежом»

Петр Каныгин, генеральный директор ФГУП «НПО „Микроген“» Минздрава РФ,— реалист. Он верит в перспективы отечественной фарминдустрии, но полагает, что быстро наладить импортозамещение не получится, тем более в условиях запрета на покупку на Западе оборудования и технологий. Мы встретились в Томске на предприятии НПО «Вирион» на открытии корпуса по выпуску вакцин по стандартам GMP (good manufacturing practice — надлежащая производственная практика).

— тактика —

— Какое место занимает НПО «Микроген» в национальной иммунобиологии сейчас? — В настоящее время НПО «Микроген» является крупнейшим в России производителем вакцин: мы обеспечиваем порядка 70% потребности национального календаря профилактических прививок (НКПП) в натуральном выражении, производя вакцины против 8 заболеваний из 12, входящих в НКПП. — Что компании дает GMP, разумеется, помимо исполнения соответствующего положения закона об обязательности перевода отечественного фармпроизводства на международные стандарты качества? Почему вы такое большое значение уделяете всего одному цеху на предприятии НПО «Вирион»? — Работая по ГОСТ, все были уверены, что продукция НПО «Микро-



ген» конкурентоспособна на международном рынке, но повсеместное введение GMP привело к тому, что без соответствия определенным нормам производственного процесса мы не можем поставлять на иностранные рынки наши продукты. Можно с уверенностью говорить о

том, что вакцины НПО «Микроген» дешевле и надежнее многих препаратов мировых производителей, но без соответствия GMP наши вакцины никому не нужны за рубежом. А соответствие производства НПО «Микроген» мировым стандартам позволит компании выйти на внешние рынки со своими продуктами. Это производство на НПО «Вирион» отвечает мировым стандартам. Поэтому это важно для нас. За десять лет своего существования НПО «Микроген» не получило от государства ни одного рубля на модернизацию или развитие. И то, что мы открыли этот корпус,— наша большая победа, так как все сделано на собственные средства компании и в сжатые сроки. — Вы готовы к расширению национального календаря прививок? — Безусловно, в той версии, в которой он сейчас представлен, НКПП нуждается в расширении. Ориентируясь на международный опыт, мы отмечаем, что 4 обязательных прививок в нашем календаре не хватает: мы прививаем от 12 инфекций, а в мире делают прививки от 16, в том числе от коклюша и ротавирусной инфекции, которых в нашем календаре нет.

К сожалению, сейчас в России нет разработок по этим вакцинам и нет эффективной технологической базы для организации производства. Чтобы обеспечить расширенный НКПП, мы планируем приобрести технологии «под ключ» в странах, где уже есть успешный опыт производства, например в Китае или Индии. В зависимости от условий контракта будет выбран поставщик технологий, которые будут адаптироваться под наш генотип, после чего начнется производиться вакцина для российского рынка. — Есть такое мнение, что, если будет закрыт доступ на российский рынок западным лекарствам, российской фарме примерно год понадобится для того, чтобы возместить выпуск недостающих препаратов. — Не по всем препаратам это получится. Это нужно четко понимать. Основная проблема российской фармацевтической промышленности — отсутствие высокотехнологичного оборудования на производстве. Некоторые его компоненты не производятся в Азиатско-Тихоокеанском регионе, а оборудование из США ввозить мы не можем, так как оно не про-



Стандарт GMP открывает томским вакцинам, произведенным на НПО «Вирион», мировые рынки

дается. Такая же ситуация и с технологиями производства препаратов. — Тупиковая получается ситуация? — Пока получается, что российская фармацевтическая промышленность нуждается в новых технологичных производственных мощно-

стях. Мы для себя решили: для того чтобы быть конкурентными на международном рынке, нужно либо новое оборудование, которое сейчас трудно купить, либо надежный партнер, который поможет наладить процесс производства. — Через третью страну невозможно ввезти необходимое оборудование? — Можно. Но здесь много подводных камней. Оборудование подле-

жит валидации, а также тонкой настройке специально обученными специалистами. Необходимо провести пуск и наладку. И без профессиональной помощи сотрудников компании—производителя оборудования сделать это практически невозможно. — Как вы считаете, существует ли новая русская фарма? И что это означает? Это всего лишь слова или за этим что-то уже стоит? — Русская фармацевтическая промышленность — это развивающиеся компании, качественные препараты, инновационные технологии. В отрасли есть лидеры — компании, в которых работают эффективные управленцы. Компании научились получать прибыль и инвестировать ее в собственное развитие. Я считаю, что НПО «Микроген» необходимо еще пять лет, чтобы стать неоспоримым лидером в производстве вакцин. Мы сможем обеспечить российский рынок качественным продуктом для вакцинации детей и взрослых, не будем зависеть от иностранных препаратов. А самое главное, люди поймут, что российская вакцина качественная и эффективная. ● Законодательством Российской Федерации жестко продиктованы сроки и условия перехода производителей лекарственных средств на работу в соответствии с требованиями GMP. Согласно п. 6 ст. 71 федерального закона РФ №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» с 1 января 2014 года условия производства должны соответствовать правилам организации производства и контроля качества лекарственных средств, утвержденным приказом Минпромторга России от 14 июня 2013 год №916 «Об утверждении Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств». **Беседовал** **Владислав Дорофеев**

КАЛЕНДАРЬ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК



ПЕРЕСМАТРИВАЯ СХЕМУ

В российский Национальный календарь профилактических прививок (НКПП) входят вакцины от 12 заболеваний: кори, краснухи, туберкулеза, полиомиелита, гепатита В, коклюша, дифтерии и др. Сравнительно недавно в него включили прививку от пневмококковой инфекции.

Российский НКПП менее насыщен, чем календари прививок в США и Европе. Впрочем, уже в 2015 году планируется увеличение числа прививок до 14: в календарь включат вакцины против папилломавируса и ветрянки. Охват детей в России прививками без увеличения частоты осложнений удалось довести до 96–99%.

«ЭТО НЕ БОЛЬНО, НЕ СТРАШНО, НЕ ДОРОГО»

Появление рефракционной хирургии стало настоящей революцией в российской офтальмологии: несложная и относительно недорогая операция извбавляет от близорукости раз и навсегда. Спустя почти 20 лет только в Москве насчитывается не менее 15 клиник, специализирующихся на лазерной коррекции зрения. Родоначальники этих операций в России АЛЕКСАНДР ЭЛИАСБЕРГ, владелец и основатель клиники «Новый взгляд», и главный врач клиники ЕЛЕНА СМЕРЕННАЯ отмечают, что, делая выбор в пользу конкретной клиники, человек должен помнить, что у него всего два глаза, и не ошибиться.

— Когда вы начали делать первые рефракционные операции? АЛЕКСАНДР ЭЛИАСБЕРГ: Наша клиника появилась в 1996 году. Мы начали работать по зарубежной технологии, которая уже больше десяти лет использовалась во всем мире, но в России таких операций не делали. Был врач-офтальмолог, который интересовался тем, что происходит в мире, и хотел открыть такую клинику, и нашелся инвестор — так



Александр Элиасберг и Елена Смиренная отмечают, что их вариант лазерной коррекции глаза ЛАСИК наиболее современный и востребованный во всем мире

все и начиналось. Я сам не офтальмолог: оканчивал в свое время Институт связи, потом работал в коммерческой структуре. — Боились к вам идти, наверное? А. Э.: Наоборот! В нашу клинику тогда хлынул огромный поток страждущих. Когда лидером в области офтальмологии был всем известный Святослав Федоров. Операцию делали обычным хирургическим путем: зрение возвращали при помощи насечек. По мнению специалистов, это было болезненно, период восстановления долгий и результат, скажем, неоптимальный, но другого способа восстановить зрение на тот момент не существовало в стране.

ЕЛЕНА СМЕРЕННАЯ: Я хочу уточнить: в России в начале 1990-х не делали рефракционные операции такого высокого уровня, их проводили, но очень мало, на отечественных лазерах первого поколения. Операция была болезненная, слишком сложная для широкого применения. Сначала оперировали один глаз и заклеивали его повязкой, потом человек ждал заживления, после этого делали второй глаз. Мы отечественные лазеры не использовали, сразу начали работать на самом современном на тот момент японском оборудовании — эксимер-лазерах. — Где учились ваши хирурги? А. Э.: К нам приехал из Великобритании доктор Лестер — рефракционный хирург, у которого было там свое отделение, и учил нас в нашей операционной. Затем уже мы поехали к нему и еще месяц проходили обучение. — Как происходит лазерная коррекция зрения? А. Э.: Капают обезболивающие капли в глаз, ставят векорасширитель, затем человек видит вспышки света. Все. Операция закончилась. Воздействие лазера не больше минуты на каждый глаз, и можно отправляться домой.

БОЛЬНИЦЫ БУДУЩЕГО: КАКОВЫ ИХ ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ И ЧТО МЕШАЕТ ИМ ПОЯВИТЬСЯ В РОССИИ УЖЕ СЕГОДНЯ?



В последние годы российское здравоохранение сделало значительный шаг вперед. Однако отставание от западной медицины по-прежнему очень заметно. Государство прикладывает немало усилий, чтобы решить эту проблему. В частности, за два года реализации программы «Развитие здравоохранения» было построено более 100 крупных медицинских центров, отремонтировано более 4 тысяч медицинских учреждений. Тем не менее современные решения, используемые в мировой практике, в российской медицине еще не прижились. Разобраться в тонкостях строительства и проектирования современных клиник поможет председатель совета директоров компании «ЮНИКС» АРАМ БЕКЧЯН.

– В чем состоит принципиальная разница между российскими и зарубежными проектами на сегодняшний день?

— На мой взгляд, основные различия отнюдь не в уровне технического оснащения, а в общих принципах, которые лежат в основе проектирования лечебно-профилактических учреждений. В нашей стране пока еще они далеки от совершенства.

– В контексте разговора о «больницах будущего» все чаще звучит слово «эргономика». Что подразумевается под этим понятием?

— Этот подход имеет глубокое научное обоснование. Многочисленные наблюдения подтверждают, что окружающая среда имеет непосредственное влияние на психологический настрой человека, его самочувствие. Чем более светлыми и жизнерадостными будут помещения, тем быстрее человек пойдет на поправку. Поэтому в палатах создается максимально комфортная домашняя обстановка.

– Насколько важно придерживаться современных экологических стандартов при возведении клиник? На что направлены эти стандарты?

— «Зеленое» строительство подразумевает оптимальный баланс между соотношением энергетических ресурсов, качеством зданий и используемых в их оснащении технологий. Экологические стандарты контролируют эффективное использование энергии и воды, обеспечение наиболее приемлемого климата внутри помещения и ряд других факторов. Контроль осуществляется при помощи автоматизированного удаленного управления зданиями и полной диспетчеризацией всех систем.

– При проектировании ведущих мировых клиник используют комплексный подход. Почему он так важен?

— Проектируя современную больницу, необходимо рассматривать ее как единый организм, в котором важен каждый аспект — от цвета стен в палатах до местоположения. Вся внутренняя логистика современного медучреждения направлена на то, чтобы правильно организовать потоки пациентов и сделать использование каждого квадратного метра более эффективным. По оценкам различных специалистов, комплексный подход позволяет сократить эксплуатационные энергозатраты от 30 до 75%, что никак не отражается на функциональности и комфорте.

– Каковы, на ваш взгляд, типичные сложности и ошибки при строительстве лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в России?

— Для строительства больниц часто привлекают строительные организации, которые не имеют опыта строительства объектов медицинского назначения и незнакомы с законодательной базой. Это влечет целую серию последствий, связанных с ошибками реализации медицинских проектов: дорогостоящее оборудование не удается ввести в эксплуатацию, персонал не получает должную подготовку, логистика не отлажена, потоки пациентов не продуманы. В результате срываются сроки ввода в эксплуатацию новых проектов. Для успешной реализации таких объектов недостаточно быть первоклассным проектировщиком или строителем, требуются дополнительные знания СанПиНов, особенностей высокотехнологичного оборудования и многих нюансов. Специалисты, обладающие знаниями о проектировании и медицине — считанные единицы. Мы, например, гордимся, что в нашей компании есть такие сотрудники, это наше большое конкурентное преимущество. Но и эти знания стопроцентно не застрахуют от ошибок при проектировании ЛПУ.

Для проекта крайне важны грамотная концепция медицинского учреждения и детальная проработка технического задания. Это фундамент и, пожалуй, самый важный этап. Здесь не нужна спешка: для того чтобы учесть все особенности, порой нужно столько же времени, сколько занимает этап проектирования. Именно на этой стадии очень важна совместная работа профессиональных концептологов с персоналом больницы, от ее эффективности напрямую зависит результат. В наших реалиях зачастую техническое задание готовят главные врачи, заведующие отделениями. Причем в очень сжатые сроки. А в процессе реализации всплывают неучтенные технические моменты, о которых специалист в области медицины может и не знать, в проект приходится вносить изменения уже на этапе реализации. Это может повлечь за собой как увеличение сроков, так и его удорожание. Подходя к созданию медицинского учреждения как к сложному технологическому комплексу, можно создать все условия, чтобы помочь нашей медицине стать лучше. Чтобы успешно проектировать клиники, необходимо постоянно отслеживать новые веяния, общаться с экспертами отрасли, отслеживать новые практики и эффективно их использовать.

здоровоохранение тенденции

«Опыт нашей компании — это разрушение мифов»

Признавая, что фармацевтический рынок России сформирован иностранными производителями, **Дмитрий Морозов**, генеральный директор компании Bioscad, полагает, что настало время, когда новая русская фарма готова взять свою долю на национальном лекарственном рынке.

— позиция —

— **Что или кого вы называете новой русской фармой?**

— Да, сейчас существует такое понятие, как новая русская фарма. Это компании «Р-Фарм», «Фармстандарт», «Генеридум», «Герофарм», «Фармсинтез», «Сотекс», «Химрар», Bioscad. Заработанные деньги они вкладывают в новые отечественные разработки и развитие своих сотрудников. Эти компании создают принципиально новые препараты.

— **У меня ощущение, что вы категорично настроены на противодействие зарубежным фармкомпаниям, работающим в России?**

— Я против того, чтобы к российскому рынку относились как к туземному, где иностранцы просто собирают деньги и увозят домой. И нам постоянно угрожают, что зарубежные компании уйдут из России, если государство не будет платить столько, сколько они требуют за свои препараты. Но сейчас ситуация изменилась — во всем мире изменилась, не только у нас. Мир стал беднее.

— **Вы полагаете, что об этом свидетельствует увеличение доли дженериков в мире?**

— Национальные системы здравоохранения не выдерживают appetitов бигфармы (так принято называть около 50 крупнейших западных фармкомпаний, на которых приходится подавляющая часть мирового фармрынка, общий объем которого насчитывает около \$1 трлн; причем на Top-10 приходится треть рынка.— „Ъ“). Потому что бигфарма, это мое личное мнение, закоснелая в своих методах ведения работы. Ожесточенно пытаюсь защитить свои рынки, бигфарма подняла планку входа для всех настолько, что даже тот условный договор, который когда-то существовал между ней и национальными правительствами, перестал действовать, а именно: такую стоимость терапии не выдерживают даже страны с развитой экономикой.

Когда крупные международные фармацевтические компании входили на рынок СССР, был безумный голод на препараты. И государство решало только один вопрос. Любыми способами обеспечить население лекарственными средствами. Но с тех пор ситуация очень сильно изменилась. В России выросла новая фарма, мы стали другими, но



почему-то транснациональные фармкомпания до сих пор считают, что мы не меняемся и страна не меняется. И нам продолжают рассказывать, что только западные компании способны делать продукты для фармацевтического рынка. Этот миф создавался годами, десятилетиями, он работает на уровне потребителей, транслируется на профессиональное медицинское сообщество, чиновников от здравоохранения. И поэтому, когда вы делаете высокотехнологичные биофармацевтические продукты, но являетесь российской компанией, то вам не верят. Заранее не верят. Весь опыт нашей компании — это разрушение мифов, которые зарубежные фармацевтические компании навязывали долгими годами, десятилетиями, чтобы застолбить свое место на российском рынке.

— **Вы хотите вытеснить с российского рынка западные аналоги?**

— Этого хочу не только я. Это простые и очевидные правила игры. Мы вернем российский рынок отечественным фармкомпаниям. По нашим оценкам, это миллиарды долларов. Думаю, что наши западные коллеги не расстроятся. Потому что все развивается своим чередом, идет так, как и должно быть. Закончился патент — дай дорогу другим. На то он и рынок.

Когда мы говорим о вопросах локализации, то должны четко понимать, что под ней подразумевается. Локализация может быть всего лишь попыткой сохранить статус-кво, желанием закрепить долю на рынке. Это называется «рынок в обмен на инвестиции». Но факто существует и второй этап. Он называется «рынок в обмен на зна-

ния». Именно это сейчас делают китайцы. Те процессы локализации, которые существуют сегодня в России, больше первичная упаковка — о знаниях речь не идет. Получается, вам дают одну тысячную добавленной стоимости и говорят: радуйся, потому что мы тебя научили упаковывать в коробочки или разливать субстанции. А чему новому они нас могут научить, когда пытаются внедрить в России технологии со своих зарубежных заводов, многие из которых построены 30 лет назад? У них все хорошо в Швейцарии. А мне надо своих ученых поддерживать и развивать, а не тех, которые сидят в Сан-Франциско или Берне. Хочу, чтобы наши студенты работали на современных приборах. Я получаю огромное удовольствие от того, что у меня классные лаборатории, что у меня счастливая молодежь. И поэтому Bioscad закономерно претендует на долю родного отечественного рынка. Я же не говорю, что приду в Цюрих и начну завоевывать их рынок. Сейчас. Но когда-то настанет время и для этого. Ведь западные компании приходят и собирают здесь колоссальные прибыли, чтобы содержать своих ученых. Я говорю: давайте мы возьмем эти деньги, которые россияне тратят на ваши лекарства, и будем вкладывать их в развитие наших людей, чтобы Россия становилась сильнее. Чтобы нам не просить у государства дотации. А просто зарабатывать с рынка. Чтобы у нас было самое современное оборудование, чтобы интересно было идти работать в наши компании. И мы хотим зарабатывать на нашем российском рынке.

— **Курс лечения швейцарским препаратом ритуксимаба стоит 600 тыс. руб. десять флаконов. А цена вашего препарата будет всего на 30% меньше — 400 тыс. руб. Все равно дорого. 400 тыс. — неподъемно.**

— Ответ простой: покупку этого препарата финансирует государство. Как и множество других лекарственных средств, которые приобретаются по программе «семь высокотехнологичных нозологий». В объемах государства это очень большая экономика. Только в онкологии переход с оригинальных препаратов на биоаналоги трастузумаба, ритуксимаба и бевацизумаба сэкономит бюджету России за 2014–2020 годы более 68,2 млрд руб. Назовите хоть одну страну мира, где пациенты само-



На заводе компании «Биокад» под Петербургом запущен в серию онкологический препарат ритуксимаба, который будет на треть дешевле оригинального импортного препарата. Для бюджетных закупок это действительно будет большая экономия

стоятельно оплачивают высокотехнологичную медицинскую помощь?

Правильно, пациенты нигде не платят: в западных странах за них это делают страховые компании, а у нас — государство.

Сегодня в России огромная нехватка высокотехнологичных биологических препаратов. Если мы работаем в рамках ограниченности ресурсов, давайте счесть снисхождение стоимости препаратов, но при сохранении их высокого качества вылечим большее количество людей. Тогда мы сможем помочь, например, не 100 пациентам, а 150. Аналогичную программу мы сейчас реализуем в Санкт-Петербурге. Досконально разбираемся вместе с комитетом по здравоохранению северной столицы в химиотерапии рака груди. С трудничаем очень плотно. Пытаемся ввести четко регламентированные стандарты для терапии рака молочной железы на уровне лечебного учреждения города. Со своей стороны мы, как производители, уже создали необходимые высокотехнологичные препараты. У нас есть герцептин, который Bioscad скоро запускает в производство. Совместно с руководством Санкт-Петербурга мы запускаем пилотный проект. Существует большая проблема — рак молочной железы. И бороться с ней нужно сообща. Вместе с онкологами Санкт-Петербурга мы разбираем новые схемы лечения ракового заболе-

вания. Будем делать очень большие скидки на терапию, причем именно на курс, а не отдельный флакон. Ведь вылечиться можно, только пройдя полный курс. Сейчас городской комитет по здравоохранению оценивает, сколько требуется бюджетных средств на одну пациентку, чтобы она полностью прошла курс. Это один из ключевых вопросов. Компания Bioscad активно содействует в расчетах по данной проблеме. Курсы нашей химиотерапии будут стоить городу гораздо дешевле, чем при покупке необходимого препарата в рыночных условиях. Это поможет спасти намного больше жизней. Пациенткам с раком молочной железы не придется долгие месяцы простаивать в очередях на дорогостоящее лекарство, в Санкт-Петербурге они его будут получать своевременно.

— **Вы свою компанию позиционируете как питерскую.**

— Мы в Санкт-Петербурге имеем очень хорошее подрастающее поколение. Средний возраст сотрудника компании Bioscad 28 лет. Молодые выпускники университетов творят, им интересно. Мы создали своеобразный фармацевтический инкубатор. В Bioscad растут звезды. А звезды делают звездные продукты. В Санкт-Петербурге для этого есть все необходимые условия.

— **Я в вашем портфеле насчитал 19 препаратов. Из них 14 — для лечения рака. Почему онкология?**

— Деньги здесь играют третичную роль. Просто бороться с неизлечимыми заболеваниями гораздо интереснее. Интересно именно решать задачи, которые другие считают неразрешимыми. Когда мы первыми в стране сделали колонестимулирующий фактор, который получается биотехнологическим способом и до этого выпускался только в США и Швейцарии, никто не поверил, что нам это удалось.

Наш онкопортфель на сегодняшний день один из лучших в стране. Наши препараты очень качественные.

— **Но пока те препараты, которые вы создаете, — это не оригинальные лекарственные средства. То есть не вы их изобрели.**

— Есть простое объяснение. У нас бизнес построен на знаниях.

— **Какая доля рынка сейчас у вас?**

— Из тех продуктов, которые есть в нашем портфеле, наше присутствие во всех лечебных учреждениях не менее 30%.

— **30% — много!**

— Сегодня Bioscad — это системообразующая компания не только в российской онкологии, мы также выпускаем качественные лекарственные средства и субстанции по направлениям: гинекология, урология, гематология, аутоиммунные и инфекционные заболевания.

Беседовал
Владислав Дорофеев

«НАШЕ ГЛАВНОЕ ОРУЖИЕ — РЕЗУЛЬТАТ»

БЕРТРАН ПАРМАНТЬЕ, генеральный директор лабораторий «Пьер Фабр», и **ЭРИК ДЮКУРНО**, генеральный директор «Пьер Фабр Дермокосметик», рассказали о технологиях превращения провинциальной аптеки в крупнейшего производителя медицинских препаратов и лечебной косметики, присутствующего более чем в 130 странах мира.

— **С чего начиналась компания «Пьер Фабр»?**

БЕРТРАН ПАРМАНТЬЕ: Пьер Фабр был фармацевтом, провизором. Свое путешествие в мир бизнеса он начал с выпуска собственного препарата-венотоника цикло-3. 50 лет спустя компания по-прежнему работает в этом направлении. Мы занимаемся научными разработками в области лекарственных средств, в том числе в области онкологии. Основа нашего исследования — моноклональные антитела. Чтобы было понятно, поясню. Сегодня в мире существует несколько вариантов лечения онкологических заболеваний. Это хирургический способ, а также лучевая терапия, химиотерапия — все эти способы не таргетные, не избирательные. В результате лечения наряду с раковыми клетками гибнут и здоровые — пациент получает осложнения. Например, в результате химиотерапии страдает желудочно-кишечный тракт, может возникнуть язва желудка, все знают про то, что в результате «химики» человек также теряет волосы, кожа становится очень сухой.

Моноклональные антитела действуют избирательно: они подавляют генезис безнестворных клеток, не затрагивая здоровые.

Наша философия укладывается в концепцию ВОЗ — создать такую среду, в которой заболевание бы не возникло, чтобы не пришлось его лечить.

— **Почему появилось косметическое направление «Пьер Фабр»?**

Б. П.: Наше второе направление — дерматология и косметическая продукция — продолжение основного, медицинского направления. Пьер Фабр достаточно быстро понял, что существует потребность в дермокосметике. Врач назначал пациенту лекарство, и он получал лечение, но ухода не получал. При каких-то специфических проблемах со здоровьем он мог пользоваться только обычной косметикой, которая ему не подходила. Пьер Фабр увидел эту пустующую нишу и создал саму концепцию дермокосметических средств. Затем он подумал о том,



Для Бертрана Пармантье (справа) и Эрика Дюкурно работа в «Пьер Фабр» с самого начала была не только интеллектуальным и профессиональным вызовом, но и возможностью создавать продукт, необходимым человеку

какие продукты можно было бы производить. Купил лабораторию «Клоран», развил имидж компании. Под маркой «Клоран» производятся средства для волос и кожи с использованием натуральных растительных экстрактов. Мы постоянно изучаем вегетативное влияние растений, постоянно ведем исследования. Например, недавно у нас появилась линейка с добавлением льна.

Еще одна наша марка, Aveve, — это косметика на основе термальной воды, она уникальна по составу и сильно воздействует на кожу. У нас есть также марка Ducrau для ухода за кожей головы, склонной к себорейному дерматиту. Elapsi предназначена для борьбы с целлюлитом и растяжками. Мы также производим профессиональную косметику для ухода за волосами марки Rene Furterer.

— **Ваши лекарственные препараты тоже созданы на основе растительных экстрактов?**

Б. П.: Даже наши онкологические препараты основаны на молекулах из экстрактов растений. Навельбин, который используется в комплексной терапии при раке легкого и молочной железы, разработан на основе молекулы, экстрагированной из барвинка мадагаскарского. У нас сильная исследовательская база изучения влияния экстрактов растений.

— **Расскажите, пожалуйста, применяются ли противораковые препараты «Пьер Фабр» в России?**

Б. П.: Жавлор, который используется по показаниям при раке мочевого пузыря, был зарегистрирован в прошлом году. Если мы получим одобрение на применение препарата у пациентов с метастатическим раком молочной железы в Европе, мы подадим документы на регистрацию в России. Жавлор — это вторая линия терапии. То есть его подключают, когда первая линия терапии не дала результата. Это безальтернативный препарат.

— **Зависит ли спрос на вашу продукцию от страны?**

Б. П.: Лекарственная терапия не имеет границ, патологии и методы их лечения не зависят от национальности. С дермокосметикой все иначе. Заболевания и проблемы кожи в каждой стране свои, специфические. В южных странах много солнца, и там нужны защитные средства, в северных — увлажняющие. Мы стараемся адаптировать косметику к тем проблемам, которые существуют в данной стране.

— **Есть ли какие-то особенности в продвижении дермокосметики?**

Б. П.: Мы работаем в трех направлениях. С врачами-дерматологами, которым объясняем, в каких случаях и что они могут назначить, с аптеками: люди часто идут не к врачу, а сразу в аптеку — и с конечным потребителем, теми, кто занимается самолечением. Но мы не злоупотребляем рекламой на конечного потребителя. Нас нет и не будет

в телевизоре. Наше самое главное оружие — результат. Мы делаем так: берем детишек с серьезными атопическими проблемами кожи, разными формами экземы и делаем интервью с врачами до начала лечения

— **Вы сталкивались с какими-то особенностями в работе с российскими аптеками?**

Б. П.: Одна из основных проблем — закрытая форма выкладки, шкафы под замком. Покупателю очень важно взять коробку в руки, попробовать текстуру продукта.

— **Вас не беспокоит, что в аптеке на одной полке стоят серьезные дермокосметика и обычная дешевая косметика «неаппетитного» класса?**

Б. П.: Проблема присутствия масс-маркета в аптеках существует не только в России. То же самое происходит в Китае, Бразилии, Мексике, Великобритании. Наша роль заключается в том, чтобы показать аптекам, что дает наша продукция в сравнении с другими, и объяснить, в чем ее преимущество.

ЭРИК ДЮКУРНО: На русскоязычных сайтах Aveve, Klorane, Ducrau есть интерактивная страничка, на которой можно задать свой вопрос и получить совет доктора. Что касается хаотичной расстановки товара в аптеках, то это действительно есть, но не в серьезных аптеках.

— **Что меняется, если покупатель пробный тюбик с кремом?**

Б. П.: Не так давно мы вместе с сетью «А5» переоборудовали одну из сети аптек. Товар теперь разложен таким образом, что покупатель легко ориентироваться и он может буквально его пощупать. Открытая выкладка вообще вызывает желание купить. Только за первую неделю работы аптеки после реконструкции продажи нашей продукции выросли в пять раз.

— **Потребители вашей косметики советуются с врачом, провизором или выбирают средство на свое усмотрение?**

Б. П.: Примерно по одной трети на каждую категорию. Но есть и региональные различия. Во Франции, например, известность брендов выше — там врач чаще рекомендует нашу продукцию, так как знает ее. Во Франции 40% покупателей дермокосметики приходят по назначению врача, в других странах — 15–30%.

— **Какие страны для вас наиболее перспективны?**

Б. П.: Территории, где мы можем серьезно развиваться, — это Россия, Польша, Китай, а также страны Латинской Америки — Бразилия, Аргентина, Чили. Нас также интересует Ближний Восток, Африка активно развивается. Более 56% общего оборота «Пьер Фабр» не во Франции, а в других странах. Некоторая наша продукция имеет больший вес за пределами Франции. Например, 90% продаж навельбина, 70% продаж Aveve приходится на другие страны. На общие продажи «Пьер Фабр» во всех странах, кроме Франции, приходится 62%.

— **Какое место в деятельности компании занимают исследования?**

Б. П.: Основной двигатель развития компании — исследовательские работы, в которые мы инвестируем серьезные средства — 17% от выручки. Со стороны косметики это 5% от выручки.

— **Как ваша компания, будучи частной, ведет исследовательскую работу?**

Б. П.: В современном мире изолированных исследований медикаментов не существует. Все серьезные исследования проводятся в кооперации с различными центрами. Мы работаем с французским государственным исследовательским центром, с исследовательскими международными центрами вне Франции. Происхождение двух третей всех лекарственных средств, имеющихся в мире, географически не совпадает со штаб-квартирами компаний, которые их продвигают.

— **Какие новые препараты «Пьер Фабр» появятся в ближайшее время?**

Б. П.: Мы создали лекарство от инфантильной гемангиомы тяжелой формы гемангиом. Раньше гемангиому лечили криотерапией, а также хирургическим способом, лекарства не было. Это довольно болезненно и небезопасно с эстетической точки зрения. Лекарство дает возможность избежать этих проблем. Гемангиол уже зарегистрирован в мире, в том числе в США. В Россию лекарство поступит в 2016 году. В исследовании гемангиола второй, третий фазы приняло участие более 20 стран, в том числе Россия.

— **Дермокосметические средства, которые вы поставляете в разные страны, как-то отличаются?**

Э. Д.: Это зависит от типа кожи, который распространяется на континенте, а также от внешних факторов и вкусов потребителей. Например, в России европейский тип кожи,

но нужно учитывать загрязненность воздуха в крупных городах, а также температурные скачки. Здесь необходимы жирные средства с защитными функциями. В азиатских странах не любят загар, в африканских — свои особенности. В разных странах мы даем разные рекомендации по использованию нашей косметики. Где-то надо использовать крем дважды в день, где-то достаточно одного, в каких-то случаях надо добавить лосьон или бальзам после крема.

— **Какие тренды существуют сейчас в развитии дермокосметического рынка?**

Э. Д.: Поиск индивидуальных решений, узкоспециализированных средств. Одна из последних тенденций — разные средства для кожи лица и головы. Это может показаться странным, но до сих пор для кожи головы почти не предлагался отдельный уход. Сейчас такие средства очень актуальны. Существует тенденция к более раннему объяснению. На это влияют разные факторы — стрессы, гормональные проблемы, экологические. Один из примеров такого таргетированного подхода — исследования отдельных солнцезащитных средств для кожи лица и кожи головы.

● **Группа Pierre Fabre была создана в 1961 году французским фармацевтом Пьером Фабром (1926–2013). В настоящее время Pierre Fabre — третья фармацевтическая компания во Франции и первая дерматологическая лаборатория Франции. «Пьер Фабр Дермокосметик» — лидер в Европе, Китае, Японии и на Тайване. Продукция «Пьер Фабр» присутствует более чем в 130 странах мира, количество сотрудников — более 10 тыс. человек. В портфеле компании лекарственных средств рецептурного и безрецептурного отпуска, а также косметические средства, изделия медицинского назначения и средства для гигиены полости рта. Основные подразделения компании — «Пьер Фабр Медикамент» и «Пьер Фабр Дермокосметик». Большинство акций компании (85%) является собственностью фонда Pierre Fabre, который признан общественно полезным достоянием начиная с 1999 года, около 7% акций находятся в собственности у сотрудников компании.**

Беседовала Ольга Цыбульская

Review за здоровый образ жизни

«К настоящему моменту уже сформировано ядро российских производителей»

Сопредседатель оргкомитета форума первый заместитель председателя СФ РФ **Александр Торшин** уверен, что международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения», который пройдет 8–12 декабря в Экспоцентре, по определению способствует созданию в стране собственной системы здравоохранения, опирающейся на многолетний опыт, традиции и достижения современной медицины.

— протекция —

— Как вы оцениваете роль форумов и выставок в общем в развитии сферы здравоохранения в России?

— Медицина, как важнейший сегмент социально-экономической жизни страны и общества, нуждается в постоянном обновлении материально-технической базы, внедрении новых методов профилактики и лечения. Это было актуально в советское время, актуально и сейчас. Подготовка форума осуществляется при поддержке ГД, Минздрава, Минпромторга, Торгово-промышленной палаты РФ (ТПП). Совет федерации в соответствии с соглашением о сотрудничестве с ТПП оказывает содействие в организации форума. Государственный статус мероприятия подтвержден приветствиями президента и председателя правительства.

— Можно ли сегодня говорить об импортозамещении в здравоохранении в России? Если да, то в чем? Как это происходит?

— Последнее десятилетие производство медицинских изделий в Российской Федерации развивалось активными темпами. Этому способствовала реализация национального проекта «Здоровье» и программы «Модернизация здравоохранения», благодаря которым емкость рынка в 2012 году достигла уровня 250–260 млрд руб. в денежном выражении, а также ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», в рамках которой было поддержано более 160 проектов по разработке и организации производства современных медицинских изделий.

Указанные факторы позволили значительной части российских производителей увеличить объемы производства, осуществить модернизацию мощностей, значительно повысить качество продукции и расширить ассортимент, предложив здравоохранению значительный объем новых инновационных продуктов и решений. Можно говорить о том, что к настоящему моменту уже сформировано ядро российских производителей, качество продукции и производственная культура которых позволяют обеспечить нужды здравоохранения во многих видах медицинских изделий.

На выставках «Здоровый образ жизни» и «Здравоохранение» будет представлено оборудование,



Александр Торшин предлагает не копировать слепо западную медицину, а развивать национальное здравоохранение, опирающееся на отечественный опыт и достижения

производимое российскими предприятиями в рамках реализации государственных программ модернизации здравоохранения и импортозамещения. На основе мониторинга участия предприятий в выставках и представленной ими продукции оргкомитет подготовит рекомендации по участию производителей в тендерах на закупку оборудования для нужд здравоохранения.

Таким образом, выставки дают замечательный шанс российским производителям медоборудования заявить о себе и представить свои новейшие разработки.

Убежден, что нам вполне по силам на собственной материальной базе осуществить пере-

ход на электронную карту пациента, электронный листок трудоспособности, активно использовать телемедицину для диагностики и лечения больных, особенно учитывая наши расстояния и удаленность большинства областных и особенно районных клиник от ведущих профильных центров Минздрава и Академии наук.

Оргкомитет напрямую обратились почти к 100 руководителям российских предприятий, выпускающих товары медицинского назначения и медтехнику, в том числе по программам модернизации и импортозамещения. Надеюсь, что выставки «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни» в рамках форума «Российская неделя здравоохранения» покажут нам новое лицо отечественного медпрома.

— Согласно Международному ежегодному рейтингу эффективности систем здравоохранения, из 51 страны, вошедшей в этот рейтинг, Россия заняла последнее место. Ваша оценка эффективности российской системы здравоохранения?

— Россия, и это признано всеми, в последнее время достигла ощутимого прогресса в повышении рождаемости, снижении смертности, средняя продолжительность жизни впервые за многие годы превысила 70 лет.

При всей условности подобных рейтингов сам факт включения в него уже признание того, что для развития отечественного здравоохранения в последнее время сделано немало.

Не хочу углубляться в специфику данного рейтинга (а там не в полной мере учитываются размер территории, соотношение городского и сельского населения и т. д.). К слову, лучшими в нем признаны компактные города-государства Сингапур и Гонконг, а иранская и колумбийская системы здравоохранения названы эффективнее нашей. США в том же списке при несопоставимо больших затратах на медицину опережают нас всего на 7 позиций и занимают 44-е место.

Считаю, что нам надо меньше думать о лидирующих позициях в подобных рейтингах, а, как это делают Германия, Франция, Норвегия, развивать собственную систему здравоохранения, опирающуюся на многолетний опыт, традиции и достижения современной медицины.

Записал Константин Анохин

СТРАНЫ ПОМЕРЯЛИСЬ СИСТЕМАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В августе агентство Bloomberg представило свой второй ежегодный рейтинг национальных систем здравоохранения. Каждая страна оценивалась по трем критериям: продолжительность жизни, относительная стоимость затрат на здравоохранение на душу населения, абсолютная цифра медицинских расходов на душу населения.

В рейтинг агентство включило страны, в которых при численности населения от 5 млн человек ВВП на душу населения составляет более \$5 тыс., а средняя продолжительность жизни выше 70 лет. Принимая участие в рейтинге 53 страны распределились на 51 позиции (19-е место разделили между собой Финляндия и Швеция, 31-е место — Словакия и Турция).

В текущем году на первое место рейтинга поднялся Сингапур, опередив по сравнению с прошлым годом Гонконг. Согласно таблице, средняя продолжительность жизни в Сингапуре составляет 82,1 года, а доля расходов на здравоохранение в национальной экономике —

\$2426 (4,5% от ВВП) на душу населения. По данным Bloomberg, правительство Сингапура увеличило расходы на здравоохранение. Государство субсидирует медицинские расходы, если жители выбирают высококачественные медицинские услуги, используя для этого систему обязательных накоплений для нужд здравоохранения.

В десятке стран с наиболее эффективными системами здравоохранения, кроме Сингапура и Гонконга, оказались соответственно Италия, Япония, Южная Корея, Австралия, Израиль, Франция, Объединенные Арабские Эмираты и Великобритания. Германия заняла 23-ю строчку таблицы, Китай — 26-ю, Белоруссия — 42-ю, США — 44-ю. Последнее, 51-е место досталось России, которая в нынешнем году впервые приняла участие в таком рейтинге. По подсчетам агентства, продолжительность жизни в России — 70,5 года, затраты на медицинские услуги составляют 6,3% от ВВП, что оценивается в \$887 на душу населения.

Константин Анохин

ОТ ПЛАНОВЫХ ОСНОВ К МИРОВОМУ БРЕНДУ

Российская неделя здравоохранения является самой масштабной выставочной и конгрессной площадкой в Восточной Европе.

В 1974 году в Москве по инициативе министра здравоохранения СССР академика Бориса Петровского прошла первая международная выставка «Здравоохранение», организатором которой был Экспоцентр. В 1980-е годы при содействии еще одного легендарного советского министра здравоохранения, академика Евгения Чазова, выставка превратилась в крупнейший международный проект. Кстати, в текущем году Евгений Чазов отметил свое 85-летие. Минздрав всегда тесно сотрудничал с ЦВК «Экспоцентр» в формировании деловых мероприятий, которые были и остаются эталоном.

Во времена Советского Союза выставка «Здравоохранение» включалась в ежегодные планы Совета министров СССР по проведению отраслевых выставок и представляла основные направления практической медицины: от медицинской техники для диагностики и лечения болезней до продукции фармацевтических заводов.

Так, сложилась традиция в рамках сектора «Здравоохранение» проводить многочисленные научно-практические симпозиумы, семинары, организовывать выступления специалистов, представляющих самые разные направления медицины. Министерство здравоохранения РФ и Российская академия наук и сегодня принимают самое активное участие в подготовке и реализации деловой программы.

Отчасти такое серьезное отношение профильного министерства к выставке «Здравоохранение» послужило толчком к активному развитию выставки и приобретению ею большой значимости для сферы здравоохранения: в течение сравнительно небольшого срока выставка выросла до формата главного национального отраслевого мегафорума.

За 40 лет выставку посетило более 1 млн 300 тыс. специалистов. С 2006 года выставка превратилась в ежегодную и стала ключевым событием крупномасштабного выставочно-конгрессного проекта «Российская неделя здравоохранения», который



Именно по инициативе академика Бориса Петровского (третий слева), легендарного советского министра здравоохранения, который впервые в СССР провел первую операцию пересадки почки, применил протезы клапанов сердца, внедрил в практику методы пересадки и пластики бронхов и трахеи, была организована в 1974 году первая выставка «Здравоохранение». За 40 лет выставку посетило более 1,3 млн специалистов

сегодня отражает основные положения государственной политики России в сфере охраны здоровья граждан страны. Основной задачей выставки была и остается помощь в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года.

За сравнительно небольшой срок выставки «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни» стали известны во многих стран мира. В качестве подтверждения мирового признания выставки «Здравоохранение» может служить присуждение ей в 1993 году знака Международного союза выставок и ярмарок (ныне Российского союза выставок и ярмарок), а в 1996 году — знака Всемирной ассоциации выставочной индустрии.

Сегодня форум «Российская неделя здравоохранения» и входящие в него выставки «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни» являются эффективными площадками для решения профессиональных проблем в медицинской сфере, собирают

десяти тысяч специалистов со всего мира и заслуженно считаются брендом в сфере здравоохранения и социального развития.

За годы проведения выставок «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни» увеличилась не только площадь, на которой размещались тематические экспозиции. Сегодня выставки занимают свыше 50 тыс. кв. м. Также с каждым годом росло количество стран—участниц выставок. В 2013 году интерес к участию проявили 42 страны мира: Австралия, Австрия, Аргентина, Белоруссия, Бельгия, Болгария, Бразилия, Великобритания, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Индия, Испания, Италия, Казахстан, Канада, Киргизия, Китай, Колумбия, Латвия, Ливан, Литва, Люксембург, Малайзия, Мексика, Нидерланды, Новая Зеландия, Норвегия, Польша, Республика Корея, Россия, США, Тайвань, Турция, Украина, Финляндия, Франция, Чехия, Швейцария, Швеция, Япония. Общий уровень профессионализма выставки можно оценить по участвующим в ней

компаниям с мировыми именами: Carl Zeiss AG, Fujinon, Philips, Sony, Siemens, Toshiba, Vempoll s.r.l., Westfalia, Stormoff, Liebherr, Balton и др.

Не менее важно и то, что около 70% общего числа экспонентов — российские участники, имена которых, как правило, известны и на внутреннем, и на внешнем рынках. Это АМИКО «Рентгенпром», завод имени Хрунчева, НИПК «Электрон», «Костромская медтехника», «Трепкор Технолоджи», «Биоград», «Автоматика Омский завод», Касимовский приборный завод, «Фармстандарт», СП «Геллик», Досчатинский завод медицинского оборудования, ЗАО «Линза», Загорский оптико-механический завод, завод имени Зверева и многие другие.

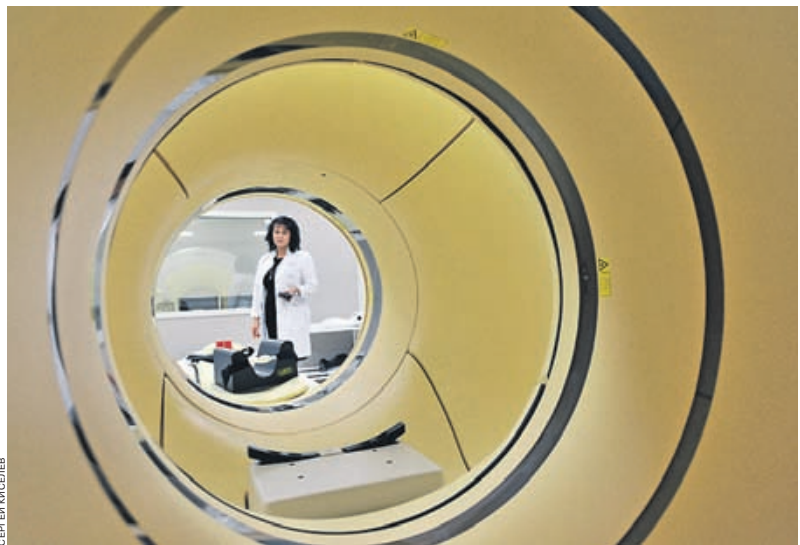
Вопрос о том, почему сегодня выставки «Здравоохранение», «Здоровый образ жизни» и форум «Российская неделя здравоохранения» ежегодно посещают тысячи представителей ведущих компаний России и других стран мира, имеет простой ответ. Это проект без преувеличения является событием общенационального масштаба с широкой международной известностью и имеет поддержку федеральных и региональных органов власти, известных политиков, врачей, общественных и медицинских организаций и СМИ. Выставка зарекомендовала себя как проект с высокой коммерческой эффективностью, на котором ежегодно представляется ход реализации государственных программ развития здравоохранения РФ.

При этом на выставке лидерами отрасли, как российскими, так и зарубежными компаниями, представлены практически все разделы современного здравоохранения, результаты самых последних исследований и разработки в медицине и смежных отраслях. Ежегодно выставку посещают более 30 тыс. специалистов.

Форум «Российская неделя здравоохранения» и входящие в него выставки «Здравоохранение» и «Здоровый образ жизни» являясь сегодня не только самым крупным выставочно-конгрессным мероприятием в этой сфере в России, но и наиболее эффективной площадкой для решения ключевых задач в области медицины и здравоохранения.

Константин Анохин

КЛИНИКА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЯ



Вектор импортозамещения скоро принесет результаты. Около 90% бюджетных средств, направляемых на закупки медизделий, сейчас получают иностранные производители. Потому что нет российских аналогов

Модернизация производства в сфере здравоохранения в России без преувеличения считается одним из национальных приоритетов. Драматургия здесь очевидно нарастает в эпоху санкций, в результате уже сильно урезаны возможности приобретения западного оборудования, необходимого для организации импортозамещения.

Сейчас на внутреннем рынке в России работает более 5 тыс. компаний, из которых 1,5 тыс. — производители, на них приходится около 37 тыс. видов медицинских изделий, что составляет примерно 0,7% от номенклатуры медизделий, производимых в мире. То есть ничтожно мало. Более 300 российских компаний имеют лицензию на производство медтехники. Наибольший удельный вес в структуре отечественного производства — около 38% — составляют приборы и аппараты. На медицинское оборудование, к которому относятся операционные столы, светильники, стерилизаторы, дезинфекционные камеры, функциональные кровати и др., приходится примерно 22%. При этом по функциональному назначению большая часть номенклатуры отечественного медицинского оборудования соответствует современным зарубежным аналогам. Медицинские инструменты занимают около 13% объема производства медизделий. И порядка 27% рынка — перевязочные средства, стоматологические материалы, медицинская одежда, расходные материалы для медицинских исследований, шприцы и иглы.

По оценкам научно-технического центра МЕДИТЭК, на сегодняшний день российский рынок медицинских изделий лишь на 20% в денежном выражении обеспечен продукцией отечественных производителей. Около 90% средств, направляемых из госбюджета на закупки медицинских изделий для государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений, получают доминирующие на российском рынке иностранные компании. Например, в сегменте искусственной вентиляции легких доля отечественного производства не превышает 15%. В сегменте ангиографов Россия имеет только одну модель, которая, естественно, не сможет удовлетворить потребности рынка. Слабые позиции у отечественных производителей и в области ультразвуковой диагностики.

По мнению генерального директора научно-технического центра МЕДИТЭК Андрея Виленского, ситуацию в перечисленных сегментах можно исправить в пользу российского производителя и увеличить его долю на отечественном рынке. Однако это может произойти в случае усиления господства российских производителей. К тому же о полном замещении импорта на российском рынке медоборудования можно будет заявить еще очень нескоро. Он считает, что потенциал импортозамещения в нашей медицинской промышленности не так плох: в случае если государству удастся реализовать программу по стимулированию отрасли, отечественное производство сможет через пять лет обеспечить до 40% внутреннего рынка медицинских изделий. И в случае эскалации противоречий с западными странами и форсирования программ господдержки планка может быть поднята до 55–60%, что соответствует средним показателям развитых стран.

«Рассчитывать на большие цифры в текущей ситуации было бы неправильно: для этого в отрасль придется одновременно влить огромные деньги и провести целый ряд структурных преобразований как в медицинской промышленности, так и в системе здравоохранения в целом», — полагает Андрей Виленский. — Кроме того, серьезной проблемой российского медпрома я бы назвал зависимость от иностранных материалов и комплектующих». По его мнению, даже на относительно благополучном рынке рентгеновского оборудования, где отечественные компании удерживают более 60% рынка и в короткие сроки способны нарастить долю до 90%, чувствуется сильная зависимость от поставок важных узлов и элементов из-за рубежа. В случае блокады быстро организовать их производство внутри страны вряд ли получится, хотя не стоит сбрасывать со счетов возможность импорта через третьи страны. Другой пример зависимости от зарубежных поставок — хирургические инструменты, до 70% которых производится в России преимущественно из отечественных материалов. Однако оборудование на заводах-изготовителях в основном зарубежное. Поэтому здесь можно надеяться на то, что именно станки иностранного производства смогут проработать еще много лет, смягчая тем самым негативный эффект жестких западных санкций в сфере здравоохранения в России.

«Если говорить о среднесрочных перспективах, то не могу не отметить, что в 2008–2012 годах в медицине был создан неплохой запас прочности по оборудованию благодаря

вливанию в отрасль в общей сложности около 3 трлн руб.», — говорит глава МЕДИТЭК. То есть, по его мнению, в случае введения против России еще более жестких санкций в сфере медицинских изделий и медоборудования катастрофы не произойдет: оборудование будет выходить из строя постепенно, и посетители больниц почувствуют дефицит года через два, когда, возможно, внешнеполитическая ситуация изменится.

Впрочем, для того, чтобы говорить об оптимистичном сценарии развития отечественного производства медицинского оборудования, особенно высокотехнологичного, нужны объективные предпосылки. В существовании которых пока приходится сомневаться: сегодняшний внутренний рынок почти на 80% сформирован за счет госзакупок. Действие Программы модернизации здравоохранения, за счет которой обеспечивалась большая доля закупок как отечественных, так и импортных медизделий, закончилось в 2012 году. С тех пор российский рынок медоборудования начал падать: в 2013 году — на 6,5%, в 2014 году предполагается, что падение достигнет 16%.

А ведь от темпов развития производства медицинского оборудования в России зависит успех выполнения госпрограммы «Развития здравоохранения РФ до 2020 года». И, конечно, от этого напрямую зависит здоровье российских граждан, поскольку новейшие методы диагностики могут выявлять на ранней стадии самые тяжелые заболевания. А это является залогом эффективного лечения. Именно поэтому российские клиники должны быть оснащены самой современной техникой.

Согласно государственной Программе развития здравоохранения РФ до 2020 года, объем бюджетных ассигнований на ее реализацию в 2014 году может составить около 348,9 млрд руб. Предполагалось, что рынок услуг в сфере здравоохранения продолжит рост и в 2015 году его объем может достигнуть двукратного увеличения по сравнению с 2010 годом. Однако для того, чтобы темпы реализации программы не снижались, правительству придется решать вопрос импортозамещения в сфере медицинского оборудования и техники. Поэтому логично, что эта тема будет одной из главных на VIII всероссийском форуме «Обращение медицинских изделий в России» и международном медико-техническом форуме «Медицинские изделия-2014», которые пройдут в начале декабря в рамках Российской недели здравоохранения.

За последнее десятилетие в здравоохранение были сделаны достаточно масштабные вложения, однако средства вкладывались главным образом в закупки медицинской техники, а не в развитие медицинской промышленности. Поэтому неудивительно, что, несмотря на рост производства медицинского оборудования в России, доля отечественных производителей на внутреннем рынке, которая оценивалась примерно в третью часть рынка, за этот срок снизилась более чем в два раза.

При этом распределение доли импорта и российского производства во внутреннем потреблении неоднородно. Если физioterпевтическое оборудование представлено в основном внутренними производителями, аппаратура для функциональной диагностики и рентгенологии представлено практически в равных долях, то оборудование, применяемое непосредственно для диагностики и лечения пациентов, как правило, импортируется в Россию.

По разным источникам, важнейшими сегментами рынка высокотехнологичного медицинского оборудования являются изделия с высокой степенью визуализации (томографы, ультразвуковые аппараты, ангиографические аппараты), наркозная аппаратура и аппаратура искусственной вентиляции легких, системы мониторинга жизнедеятельности пациентов. В этом сегменте рынка высокотехнологичного медицинского оборудования в России безусловное лидерство имеют иностранные компании — Hitachi, Philips, Siemens, Toshiba, General Electric и др. Если говорить о темпах роста импорта медицинских изделий, то он значительно превышает рост отечественного производства медизделий. По оценкам научно-технического центра МЕДИТЭК, среднесрочные темпы роста импорта в Россию на протяжении 2006–2012 годов лишь немного не дотягивали до показателя в 30%. Исключением стал 2013 год, когда был зафиксирован значительный спад активности на российском рынке, что произошло из-за прекращения действия Программы модернизации здравоохранения на 2011–2012 годы. При этом в 2011 году отечественное производство медтехники продемонстрировало относительно высокую активность, показав рост в 27%, что заметно отличается от проваловных 2008 и 2009 годов, когда рост не превышал 10%. В итоге сегодня на отечественных производителях медизделий приходится не более 19% внутреннего рынка.

Константин Анохин

Review за здоровый образ жизни

«Лекарства и оборудование с Запада — это путь в никуда»

По мнению **Николая Герасименко**, первого заместителя председателя комитета по охране здоровья ГД РФ, академика РАМН, сегодня причиной смерти половины россиян является нежелание заботиться о своем здоровье.

— администрирование —

— В декабре в Экспоцентре пройдет традиционная выставка, посвященная здравоохранению и здоровому образу жизни. В чем ее особенности, каковы ваши ожидания?

— Подобные мероприятия, посвященные вопросам здравоохранения, проходят в России уже 40 лет, но в нынешнем году это будет не просто выставка медицинского оборудования, это будет настоящий научный форум, где ученые-медики обсудят острые вопросы профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. Посетители мероприятия не только увидят новинки медоборудования, но и послушают, для чего оно необходимо, узнают, как наиболее эффективно эти технологии применять в медицине. Подобный формат выставки мы впервые опробовали в прошлом году, и он оказался успешным.

— Что эти выставки дают практическому здравоохранению?

— В частности, на выставке будет рассказано о новых методиках выявления неинфекционных заболеваний на ранних стадиях. О них должны знать врачи и специалисты медицинской отрасли. Например, сейчас в разных странах мира активно ведутся работы по обнаружению клеток рака у человека на стадии, когда они еще не оформились в опухоль. Подобные разработки позволяют выявлять онкологические заболевания на самой ранней стадии, а значит, сохранить жизнь и здоровье многим людям. Для России эта тема особенно актуальна, ведь в нашей стране сегодня в 60% случаев у пациентов выявляются третья и четвертая стадии рака и помочь уже практически ничем нельзя. Также в медицине сейчас активно развивается применение IT-технологий. Современные смартфоны можно использовать не только для создания фотогра-

фий и отправки SMS-сообщений, но и для лечения. На Западе существует около сотни различных медицинских приложений для мобильных телефонов. Они позволяют собирать информацию о состоянии человека (давление, уровень сахара в крови, кардиограмма и прочее), и эти данные за секунды можно передать лечащему врачу. Или информацию можно внести в специальную программу, которая автоматически ее обработает и по математическим формулам рассчитает процент вероятности наличия того или иного заболевания. Если вероятность превышает норму, человеку приходит сообщение с рекомендацией обратиться к определенному специалисту. Это новое направление медицины, и наши люди еще плохо о нем осведомлены. На выставке такие технологии тоже будут показывать, знакомить с ними медиков.

— Почему в нашей стране год от года становится все больше людей, страдающих от неинфекционных заболеваний, таких как рак, диабет, проблем сердечно-сосудистой системы?

— В России большинство людей думает так: я как хочу живу, что хочу ем, пью алкогольные напитки, курю, а когда заболею, приду к доктору, он назначит таблетку, вылечит меня, и завтра я снова буду пить, курить и есть, что захочу. На здравоохранение люди возлагают очень большие надежды. Но на самом деле статистика говорит, что только в 10–15% случаев смерть человека обусловлена ограниченностью медицинских ресурсов, в 55% случаев в возникновении заболеваний виноват сам человек, на 15–20% этот показатель зависит от генетики, ну и 15–20% — от окружающей среды: вода, воздух, питание, условия труда. Из этих данных понятно, что сохранить здоровье — задача самого человека. Я считаю, что родители эту мысль должны детям прививать с рождения. Профилактикой неинфек-



Николай Герасименко убежден в необходимости массовой профилактики заболеваний и популяризации здорового образа жизни

ционных заболеваний нужно заниматься с раннего возраста — правильно питаться, пить чистую воду, знать о вреде табака и алкоголя, поддерживать в форме свое тело. Если с детства человек не занимался спортом, то во взрослом возрасте он будет болеть. В нашей стране необходимо менять стереотипы мышления людей, нужно добиваться понимания того, что сохранение здоровья — большой труд и заниматься этим необходимо. И мы это постепенно делаем с помощью в том числе выставок в Экспоцентре.

— Как вы считаете, почему россияне не поддерживают активно идею здорового образа жизни?

— Действительно, наши граждане пока не принимают идеологию здорового образа жизни. Наши законы, направленные на борьбу с курением и употреблением алкоголя, многими нашими гражданами воспринимаются в штыки. На мой взгляд, это происходит потому, что в стране нет целенаправленной пропаганды здорового образа жизни. Отечественные СМИ не делают этого, а, напротив, усугубляют ситуацию. По телевизору постоянно идет реклама фаст-фуда, гамбургеров, жирной пищи, вредных газированных напитков, переполнен-

ных сахаром. Сказывается и засилье кулинарных передач, в которых, как правило, учат готовить совершенно не полезные для здоровья блюда. Не обходимо, напротив, показывать, как готовить здоровую пищу, чтобы кумиры рассказывали о полезных привычках и прививали их населению.

— Какие меры законодатели принимают и собираются применить, чтобы повысить интерес граждан к спорту и здоровым привычкам?

— Например, был принят закон, разрешающий руководителям компаний вкладывать 0,2% от прибыли в фитнес для сотрудников и тем самым побуждать их заниматься спортом. Это сделано было и в интересах бизнеса, ведь когда сотрудник здоров, его производительность труда повышается, а следовательно, растет доход компании. Также мы приняли ряд законов, направленных на борьбу с табакокурением и чрезмерным употреблением алкоголя. Но главная проблема в том, что у нас люди не мотивированы. Всем известна поговорка: «Пока гром не грянет — мужик не перекрестится», так и доводят себя до инфаркта, инсульта, рака. Мы понимаем, что это вопрос не только медицины, но и государственной политики. Этим должны заниматься губернаторы, мэры, правительство.

— Принятые законы изменили отношение россиян к табаку и алкоголю?

— Точно можно сказать, что отношение к табаку изменилось. Все больше людей отказываются от этой вредной привычки. Потребление табака снизилось на 7%, падают продажи и производство сигарет. Алкоголь тоже меньше стали употреблять. Медицинские данные показывают снижение смертности от алкоголя и табака. Я считаю, чтобы бросить, курить нужно две мотивации: внутренняя, когда человек сам должен понимать, что ку-

рение вредно, и внешняя — со стороны работодателей и государства.

— Актуальна ли для нашей страны проблема ожирения? Что делается для профилактики этой болезни?

— Россия сегодня находится на четвертом месте в мире по количеству граждан, страдающих ожирением. На первом месте — мексиканцы. Причина — неправильное питание. Конечно, в первую очередь человек должен самостоятельно следить и за своим весом, и за физическими нагрузками. Но ситуация катастрофическая, и уже на государственном уровне нужно решать эту проблему. Я считаю, что в продуктовых супермаркетах, во всех кафе и ресторанах должны обязательно висеть таблички с информацией о калорийности продуктов, содержании в них холестерина, соли и пр. Тему здорового питания мы обязательно затронем на выставке в Экспоцентре, поднимем вопрос об открытии в регионах центров здорового питания, где людям будут рассказывать о правильном пищевом поведении и показывать, как готовить полезную еду.

— Профилактика, конечно, необходима, но как вы оцениваете сегодняшнее качество медицины в России?

— Современный уровень медицины в России довольно высокий. По оснащению наши больницы не уступают западным клиникам. У нас сегодня достаточно современного медицинского оборудования. Проблема только в том, что порой оно недостаточно эффективно используется. Например, нагрузка на компьютерные томографы, магнитные резонаторы в четыре-шесть раз ниже, чем в Европе.

— Скажите, а санкции против России могут коснуться поставок в нашу страну инновационного медицинского оборудования или современных лекарственных препаратов?

— Пока санкции еще не коснулись медицинского оборудования и лекарств, потому что это сфера гуманитарная, а не экономическая и не военная. Но в жизни все может быть, поэтому данный вопрос актуален. Беспочинит он потому, что большинство лекарств мы завозим из-за границы и очень мало делаем сами. С годами производство сокращается. Поэтому сейчас мы понимаем, что необходимо как можно быстрее развивать отечественную фарминдустрию. Принята специальная программа «Фарма-2020», направленная на то, чтобы к 2020 году 90% лекарств, входящих в перечень жизненно важных, мы делали в России. Впрочем, и без санкций понятно, что России необходимо повышать конкурентоспособность с другими странами. Ждать лекарства и оборудование с Запада — это путь в

никуда. Поэтому я считаю разумной политику ограничения закупок препаратов и техники из других стран и замены их на то, что мы сами делаем. Если же эффективность зарубежного препарата и аппарата больше, результативнее в доказательной медицине, то на эту продукцию не нужно вводить ограничения. Это не значит, что мы не должны развивать направления, где у нас меньше эффективность. — На выставках Экспоцентра каждый год большое внимание уделяется вопросам реабилитации граждан. Насколько это направление развито в нашей медицине?

— Реабилитация — это важная тема. Порой бывает, не столько важна операция, сколько последующая реабилитация. В мире давно существует следующая практика: пациент короткий период — до десяти дней — находится в стационаре, и потом его выписывают в реабилитационный центр. У нас с этим существуют проблемы: людей просто некуда отправлять на реабилитацию, и они вынуждены находиться в клиниках очень долго. Они занимают там места, предназначенные для других нуждающихся в помощи пациентов. Сейчас в законе об охране здоровья есть статья о выделении медицинским страхованием ресурсов на реабилитацию. Но эти средства еще небольшие, поэтому вопрос реабилитации стоит крайне остро. Я считаю, нам заново необходимо создавать реабилитационную систему в стране. Любая больница должна иметь собственный реабилитационный центр. Кроме того, можно подключить к этой программе санатории, отправлять людей восстанавливаться за городом. Такие центры должны быть двух типов: внутригородские и загородные.

— К сожалению, после некоторых заболеваний человека невозможно реабилитировать полностью. Как вы считаете, в России эффективно решаются проблемы людей с ограниченными возможностями?

— В России более 13 млн инвалидов. Это 10% нашего населения. Надо признать, что их положение в нашей стране хуже, чем в странах Запада. Говорить, что абсолютно ничего для их социализации не делается, нельзя. Но того, что делается, недостаточно. Главные проблемы стоят не только в медицинской плоскости, но и в обустройстве городской среды, где множество барьеров для передвижения инвалидов. Половина из них на улице просто не выходит. Городской транспорт еще не приспособлен для перевозки инвалидов — элементарно нигде нет спусков и подъемников. Но мы обо всех этих проблемах знаем, и постепенно год от года они решаются.

Беседовала Кира Васильева

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 8–12 декабря 2014

Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЗАО «Экспоцентр»

www.expocentr.ru

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Правительства Москвы
- Российской академии медицинских наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Представительства Всемирной организации здравоохранения в РФ

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

V Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

24-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

8-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА

12+

реклама

ЗДОРОВЬЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО МАСШТАБА

С 8 по 12 декабря в центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» пройдет международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения».

Главным событием Российской недели здравоохранения в текущем году станет V Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни и международные выставки «Здоровый образ жизни» и «Здравоохранение». Кроме того, на форуме будет рассмотрен ход реализации государственных программ развития здравоохранения России, а специалисты и практикующие врачи познакомятся с новейшими достижениями медицинской и фармацевтической промышленности.

Ежегодный форум «Российская неделя здравоохранения» — самое масштабное конгрессное событие в сфере российского здравоохранения. В течение нескольких десятилетий «Неделя» собирает специалистов в области здравоохранения самого разного профиля. Традиционно организаторами форума являются Государственная дума РФ, Министерство здравоохранения РФ и ЦВК «Экспоцентр». Мероприятие проходит при поддержке Совета федерации ФС РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, правительства Москвы, Торгово-промышленной палаты РФ и представительства Всемирной организации здравоохранения в РФ. О международном признании и высоком авторитете выставки свидетельствуют знаки Всемирной ассоциации выставочной индустрии и Российского союза выставок и ярмарок. По подсчетам организаторов, в нынешнем году участниками «Недели» станет более 1 тыс. компаний из всех регионов России и более 40 стран мира.

В приветствии участникам и организаторам Российской недели здравоохранения Владимир Путин отмечает, что форум «по праву является одним из наиболее авторитетных мероприятий международного уровня в сфере медицины и охраны здоровья».

Первый заместитель комитета по охране здоровья ГД ФС РФ Николай Герасименко подчеркивает, что Российская неделя здравоохранения в Экспоцентре, которая в течение многих лет представляет самые лучшие достижения мировой и отечественной медицины, проходит под девизом «За здоровую жизнь». По его мнению, главное в здравоохранении сегодня изменение парадигмы развития



В прошлом году в рамках «Российской недели здравоохранения» 1141 компания из России и 42 стран мира показали современные медицинские разработки, на которые пришли посмотреть более 30 тыс. специалистов

с лечебного на профилактическое. «Развитие современной медицины опирается на четыре «П»: предсказательная, персонализированная, профилактическая, предполагающая участие пациента». По традиции форум объединит на одной площадке комплекс крупных отраслевых мероприятий: VIII всероссийский форум «Обращение медицинских изделий в России», IX международную научную конференцию по вопросам состояния и перспектив развития медицины в спорте высших достижений «Спортмед-2014», XVI ежегодный научный форум «Стоматология-2014», международный медико-технический форум «Медицинские изделия-2014», III международную конференцию «Перспективные методики ультразвуковой диагностики. Ультразвуковая эластография и эластометрия», конференцию «Этика и деонтология при оказании помощи матери и детям», конференцию «Практические вопросы применения информационных технологий в здравоохранении: управление и организация взаимодействия в медицинских организациях, управление качеством медицинской помощи», V ежегодную конференцию «Негосударственное здравоохранение: состояние и перспективы развития», конференцию «Инновационные технологии квантовой медицины — медицины

XI века». Параллельно с форумом и конференциями в Экспоцентре развернется масштабная экспозиция с участием не только российских, но и зарубежных компаний из Германии, КНР, Республики Корея, Тайвань, Турции, Чехии, Польши.

Особое внимание на Российской неделе здравоохранения будет уделено обсуждению реализации Государственной программы развития здравоохранения РФ до 2020 года. Для проведения мероприятий, прописанных в программе, из бюджетов всех уровней будут направлено более 33 трлн руб. По итогам 2014 года объем бюджетных ассигнований программы может составить около 348,9 млрд руб. Согласно прогнозам специалистов, за период с 2010 по 2015 год объем российского рынка услуг здравоохранения увеличится почти в два раза.

Вероника Скворцова, министр здравоохранения РФ, отмечает: «Год от года форум становится все более авторитетной площадкой для обсуждения приоритетов развития здравоохранения, знакомства с международным опытом, диалога российских и зарубежных производителей с практикующими врачами и специалистами». По мнению министра, именно масштаб форума привлекает к обсуждению вопросам внимание общества, что и способствует более успешной реализации госпрограмм в сфере здравоохранения и предоставления российским гражданам более высокого уровня медицинских услуг.

Константин Анохин

здравоохранениепрактика

Проба на зуб

Журнал Startsmile и ИД «Коммерсантъ» представляют второй ежегодный рейтинг стоматологических клиник России. К авторским клиникам добавились сетевые, которые получили возможность побороться за места в рейтинге лучших стоматологий страны.

— рейтинг —

Основой методологии построения рейтинга являются ключевые показатели, полученные по данным анкетирования стоматологических клиник-участниц. За каждый вариант ответа клинике автоматически начисляется определенное количество баллов в соответствии с разработанной автоматизированной системой. Из стоматологий, прошедших этап анкетирования, сформированы три таблицы: клиники, существующие на рынке более трех лет, менее трех лет, и сетевые клиники. Места определяются числом баллов. Подход к оценке базируется на двух принципах: достоверность информации и объективная оценка. Участие в рейтинге доступно для всех стоматологий и абсолютно бесплатно. Любая стоматологическая клиника России

могла стать участником проекта вне зависимости от города расположения и ценовой категории.

Клиники—участницы рейтинга оценивались по критериям, определенным ведущими экспертами в стоматологической области. В текущем году система оценки была доработана с учетом опыта проведения прошлогоднего рейтинга: существенно расширился список вопросов, касающихся организации помещений клиники, наличия оборудования для диагностики и лечения, возможности предоставления определенных услуг, а также присутствия в штате узкопрофильных специалистов. В качестве эксперимента были введены дополнительные критерии, определяющие уровень обслуживания пациентов, открытости, а также маркетинговой активности. Модераторами Startsmile была проверена и оценена

работа административного персонала. Специалисты отдела маркетинга также проанализировали клиники на предмет их соответствия современным тенденциям в области продвижения и выстраивания коммуникации с потенциальными пациентами. Оценивались также маркетинговые составляющие, как, например, корпоративный сайт и присутствие клиники в социальных сетях. Специалисты Startsmile не обошли оценкой и интерьеры помещений клиник—как с точки зрения комфорта пациента, так и с точки зрения соответствия лечебно-профилактического учреждения строительным нормам и правилам. В нынешнем году подобные данные о клиниках были учтены при общем подсчете баллов лишь частично, но возможно, в будущий рейтинг они будут включены в полной версии. Несмотря на некоторые из-

менения в сетке критериев рейтинга, основной принцип оценки остался прежним: рассматриваются только те параметры, которые потенциально влияют на качество лечения, а также комфорт и удобство проведения этого лечения для пациентов. Результаты второго ежегодного рейтинга стоматологических клиник России были разделены на три основные группы. Клиники, существующие более трех лет, составили топ-100, новички, начавшие свою работу менее трех лет назад, сформировали топ-40, сетевые клиники—топ-40.

Если говорить о географии рейтинга, то самое большое количество вошедших в него клиник пришлось на Москву и Санкт-Петербург. Тем не менее в списках лучших можно увидеть стоматологии из Екатеринбурга, Воронежа, Самары, Краснодара, Ростова-на-Дону, Сочи, Иркутска, Хабаровска и других крупнейших городов России. Дстойные позиции заняли клиники из Тулы, Орла, Смоленска, Нижневартовска, Томска и Южно-Сахалинска.

Екатерина Гаспарова, Startsmile.ru

Топ-40 стоматологических клиник, работающих на рынке до трех лет (включительно)		
Место	Название	Город
1	Центр челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Sanabilis	Москва
2	Семейная стоматология Baby Smile	Москва
3	Медико-стоматологическая клиника Shifa	Москва
4	Стоматологическая клиника «Наудент»	Москва
5	Стоматологический центр «Дентекс»	Москва
6	Стоматологическая клиника «ДентаСпа»	Москва
7	Стоматологическая клиника «Солист»	Москва
8	Стоматологическая клиника «Дента-Стиль»	Москва
9	Центр современной медицины «Витам»	Москва
10	Стоматология с улыбкой Ensmile	Москва
11	Стоматологическая клиника Федоровых	Москва
12	Швейцарская стоматология Swiss Smile («Свисс Смайл»)	Москва
13	Имплантологический центр NKclinic	Москва
14	Центр здоровых зубов «ФН-Дент»	Москва
15	Клиника доктора Пономарева	Уфа
16	Стоматологическая клиника «СтомАвеню»	Москва
17	Клиника семейной стоматологии «Династия»	Рязань
18	Стоматологическая клиника Nord Dental	Санкт-Петербург
19	Стоматологическая клиника «Веродент»	Видное
20	Стоматологическая клиника «Адам»	Санкт-Петербург
21	Стоматология медицинского центра восстановительной медицины «Асгард-мед»	Санкт-Петербург
22	Центр стоматологии «32 Практика»	Пермь
23	Стоматология «Дентос Люкс»	Юбилейный
24	Семейный стоматологический центр	Москва
25	Стоматологическая клиника «СтомАвеню»	Москва
26	Центр стоматологии и дентальной имплантации «Фаворит»	Новокуйбышевск
27	Стоматология без боли «Маршал Стом»	Москва
28	Центр комфортной стоматологии «Академия Дент»	Москва
29	Стоматологическая клиника «ИмплантАВ»	Стерлитамак
30	РК Рейн Клиника	Санкт-Петербург
31	Стоматологическая клиника «Стомсервис»	Санкт-Петербург
32	Клиника доктора Мишукова	Иркутск
33	Стоматология «Валиодент»	Ростов-на Дону
34	Клиника дентальной имплантологии DI	Иркутск
35	Стоматологическая клиника Dr. SaluS	Улан-Удэ
36	Стоматология «Гармония»	Владивосток
37	Стоматологическая клиника «Академия улыбок»	Ставрополь
38	Клиника семейной стоматологии «Ника Дент»	Нижнекамск
39	Центр современной стоматологии «Гранд Денталь»	Краснодар
40	Стоматологическая клиника «Магия улыбки»	Ногинск

Топ-100 стоматологических клиник, работающих дольше трех лет (несетевые)		
Место	Название клиники	Город
51	Стоматологическая клиника «Дентал Стиль»	Хабаровск
52	Стоматологическая клиника «Визави» Александра Бабикова	Лыберцы
53	Стоматология «Ладент VIP»	Москва
54	Стоматологическая клиника «СтомАртСтудия Leonardo»	Москва
55	Стоматология «Ортодонт-Элит»	Москва
56	Стоматологическая клиника Dental House	Санкт-Петербург
57	Стоматология «Лагуна Стом»	Москва
58	Стоматологическая клиника «Сити Смайл»	Челябинск
59	Стоматологическая клиника «Аллерго»	Санкт-Петербург
60	Стоматология «Даяна»	Новосибирск
61	Центр стоматологии «Виртуоз»	Воронеж
62	Стоматологическая клиника Saint-Dent Clinic	Москва
63	Американский стоматологический центр	Москва
64	Центр эстетической медицины «Реновацию»	Красноярск
65	Центр стоматологии «Высшая школа»	Лыберцы
66	Стоматологическая клиника «Денталюкс-М»	Москва
67	Стоматология «Дентал Мир»	Москва
68	Ревутовская стоматологическая клиника	Ревутов
69	Стоматологическая клиника «Эстетическая стоматология»	Ростов-на-Дону
70	Стоматологический центр «Палкинъ»	Санкт-Петербург
71	Стоматологическая 3D-клиника «НоваДент»	Тула
72	Стоматологический центр «Дента-Рус»	Москва
73	Стоматологическая клиника «Аристом»	Москва
74	Эстетическая стоматология доктора Блюмкиной	Москва
75	Стоматологический центр «Денталджаз»	Москва
76	Стоматологическая студия Беляевой Ирины	Санкт-Петербург
77	Стоматологическая клиника «Подмосковье»	Ярославль
78	Стоматологическая клиника Dental Diamond	Москва
79	Центр современной стоматологии	Москва
80	Стоматологическая клиника «Альфа-Клиник»	Москва
81	«Семейная стоматология»	Тобольск
82	Стоматология «Дентал Сервис 2002»	Москва
83	Стоматология «Стом-Дарт»	Москва
84	Первая семейная клиника Петербурга	Санкт-Петербург
85	Стоматологический центр доктора Кравченко	Самара
86	Стоматология Kraftway Clinic	Москва
87	Стоматологическая клиника «Дент и К»	Краснодар
88	Стоматологическая клиника «Личный доктор»	Москва
89	Инновационная стоматология на Марата-31	Тула
90	Стоматологическая клиника Новиченко	Анапа
91	Стоматологическая клиника «М-Плаззо»	Москва
92	Семейная клиника	Клин
93	Стоматологическая клиника «Эстетик Дент»	Москва
94	Стоматологическая клиника «Европа»	Благоевщенск
95	Стоматологическая клиника «НовоДент»	Новосибирск
96	Клиника «Демос»	Тюмень
97	Стоматологическая клиника «Вита Дент»	Москва
98	Стоматология ЗУБ	Москва
99	Частная практика Ирины Зайцевой	Москва
100	Центр эстетической реставрации «Визит к стоматологу»	Челябинск

«В ОДНОМ УКОЛЕ»

ВИКТОР ТРУХИН, директор ФГУП СПБНИИВС ФМБА России (входит в состав ФГУП «НПО „Микроген“»), крупнейшего предприятия по выпуску вакцин, убежден, что все производители вакцин и иммунобиологической продукции находятся, по сути, в неправоном пространстве, если не перевели производство на GMP.



АЛЕКСАНДР ПЕТРОВСКИЙ

— В чем была идея перевода на международные стандарты качества GMP всего лишь одного из участков производства — цеха? Зачем? Не лучше ли было привести в такое выигрышное состояние все предприятие?

— Законодатель жестко продиктовал условия перехода на стандарты GMP. Это 2014 год. И мы — все производители вакцин и иммунобиологической продукции — выпускаем, по сути, контрафактную продукцию, если условия производства и контроля качества не соответствуют требованиям GMP.

Стержневая продукция для института — это все-таки гриппозная вакцина. Мое решение было именно таким, чтобы своими силами перевести на GMP хотя бы один цех, чтобы понять, что такое увеличение класса чистоты и как это влияет на весь процесс производства. В итоге мы перевели на GMP полный цикл производства по выпуску этой вакцины, не привлекая государственных денег.

— А за счет чего?

— За счет того, что были привлечены банковские кредиты, услуги лизинговых компаний, и этим структурам стало понятно, что производство в соответствии с требованиями GMP имеет успех. Получили результат — чрезвычайно интересный, превышающий все предыдущие. А институт делает вакцину против гриппа уже 20 с лишним лет. То есть решение о том, чтобы начать реорганизацию производства для приведения в соответствие с требованиями GMP именно с гриппозной вакцины, было продуманным: это было продиктовано ситуацией и временем. Стоит отметить, что у меня сосредоточена значительно более высокая база компетенций по производству противогриппозных вакцин. И в целом все получилось очень даже правильно и логично. Плюс еще новый инкубатор для яиц, который был спроектирован и построен в соответствии с требованиями стандартов GMP, с учетом производственных особенностей для получения вакцин от гриппа, инкубатор обеспечивает поточность и непрерывность производства, яйца инкубируются в условиях, рекомендованных ВОЗ. Мы гордимся этим участком!

— Эксперимент удался?

— В каком-то смысле да.

— Я видел фармпроизводства, соответствующие требованиям стандарта GMP, во многих странах мира, да и в России. И пришел к выводу, что все-таки главное — это люди, которые будут там работать, их опыт, квалификация и знания правил надлежащего производства.

— Да, вы правы. Еще два года назад на предприятии была пораженческая атмосфера: отказы лицензий, разрешения. Было крайне трудно работать с коллективом, который находится в состоянии депрессии. И я работал с каждым человеком, потому что главный капитал — это люди. И с ними надо работать. Основной капитал — это те профессионалы, которые делают рутинную текущую работу. Тот стандарт, по которому проводилось обучение, вроде как у всех есть типа сертификат, все прошли курсы, сдали экзамены, предприятие заплатило деньги, все вроде как стали специалистами. Да нет, конечно, полная ерунда. Ничего такого не было и в помине. Понятие профессионализма — это такое высокое понятие. Важно еще отметить нашего подрядчика Миасский завод медицинского оборудования, который делал инжиниринг всего нашего оборудования, проектировал и монтировал чистые помещения. А подготовка воздуха — это главный критерий чистоты помещения. Плюс отвечал за разработку наших термальных камер. В прошлом году у нас отходы с участка инкубации зараженных куриных эмбрионов составляли порядка 18%, то есть, считайте, пятая часть эмбрионов утилизировалась. А в этом году в процессе, который рассчитан и подготовлен инженерами Миасса, у нас отход равен 0–1,5%. Это, конечно, чрезвычайный результат.

На сегодняшний день мы с одного инфицированного куриного эмбриона получаем восемь доз сезонной вакцины.

Два года назад, когда я пришел на производство, одну дозу получали из 2,5 эмбриона, в прошлом году из 1,6 эмбриона получали одну дозу вакцины, а тут с одного эмбриона восемь доз. Для меня, когда мы добились такого результата, это был шок. Крупнейшие западные производители так и работают: у них восемь-десять доз сезонной вакцины с одного эмбриона.

Вот так проявился весь комплекс действий, которые были совершены на предприятии.

— Будете делать новую вакцину?

— Мы сейчас имеем рабочее название новой вакцины, которую сами разрабатываем, сами испытываем и регистрируем, — микрофлю. Плюс пандемическая вакцина — эту работу отмечала министр, пандемическая вакцина вообще заслужила у нас особое признание, потому что в нынешнем году на февральской сессии ВОЗ среди разработчиков и производителей Ассоциации гриппозных вакцин было принято решение о том, чтобы институт стал действительным членом этой ассоциации. Мы получили соответствующий сертификат о том, что наше предприятие стало членом этой ассоциации и является достойным представителем РФ в борьбе с таким тяжелым недугом, как грипп. Еще мы разрабатываем пандемическую вакцину — мы ее называли микропан. Разработчики провели испытания на себе, и вроде как все нормально.

— А как сейчас называется основная ваша вакцина?

— Гриппол, который мы выпускаем по лицензии «Петровакс».

— Каков заказ антигриппозных вакцин на год на сезон?

— Госзаказ — 23 млн доз, доля нашего института составляет 6 млн доз. Коммерческих вакцин около 12% — около 1 млн доз.

И мы еще будем выпускать часть компонентов для пятикомпонентной вакцины.

— Это вакцина от чего?

— Пятикомпонентная вакцина против гемофилии, гепатита В, паротита, кори, столбняка.

— Все в одном флаконе?

— В одном уколе. На это может уйти порядка двух-трех лет, но в 2017 году мы соберем пятикомпонентную вакцину.

— Она уже есть на рынке?

— Конечно. Ее продают порядка 600 тыс. доз в год.

— Как давно?

— Уже третий год. В этом и был смысл моих встреч с компанией «Сана Сол» — чтобы они приняли решение о запуске производственной площадки в России на базе нашего предприятия.

— Речь идет именно о контрактном производстве?

— Первая стадия всегда контрактная.

Она подразумевает не просто упаковку, а частичное формулирование продукции, ее розлив, упаковку и контроль. Но мы настаиваем на полном цикле.

— А в чем, собственно, отличие новой вашей антигриппозной вакцины от гриппола, который вы сейчас производите? Может ли ваша новая вакцина реально конкурировать с французской вакциной ваксигрипп?

— Как раз наша вакцина конкурирует с тем же ваксигриппом, но она по технологии несколько иная. Гриппол — это вакцина не наша: мы ее делаем по госзаказу. Она соответствует всем техническим требованиям и всем тем ТУ, которые есть, проходит все контроли, какие необходимы, и тем хороша. Наша же вакцина в первую очередь хороша тем, что она наша. Мы сейчас доработали технологию и, безусловно, проводим испытания. Она раньше называлась грипповак, а сейчас мы ее назвали микрофлю. Но и это рабочее название. И вот эта вакцина должна, на мой взгляд, пройдя все испытания, стать одной из лучших.

— Когда вы планируете завершить испытания и выйти на регистрацию?

— В 2015 году.

— На ваш взгляд, что нужно понимать, знать простому потребителю и потенциальному гражданину, маме, наконец, которой надо принять решение, прививать ли своего ребенка? В пользу какой прививки сделать выбор: российской или французской?

— Не хотелось бы запрещать ваксигрипп завозить.

— Самый худший способ.

— Время должно пройти, чтобы доказать качество отечественных вакцин, при производстве которых мы ориентируемся на мировые стандарты, на европейскую фармакологию и стараемся им соответствовать целиком и полностью. И, конечно, мы стремимся к ввозской сертификации всего производства, препаратов. Планируем запустить этот процесс в 2015 году.

Беседовал Владислав Дорофеев



АЛЕКСАНДР ПЕТРОВСКИЙ

Чтобы производить антигриппозную вакцину (она производится на основе куриных яиц), пришлось построить специальный инкубатор, удовлетворяющий условиям, рекомендованным ВОЗ

здоровоохранение практика

С широко раскрытыми глазами

На рынке рефракционной хирургии отмечается жесткая конкуренция. Поэтому, чтобы преуспеть клиники должны закупать первоклассное оборудование, нанимать хирургов, которые способны проводить сложные операции, и научиться снижать цены без ущерба качеству. По некоторым оценкам, объем российского рынка рефракционных операций составляет около 2 млрд руб. в год.

— метод —

В конце 1980-х лидерство в офтальмологии прочно закрепилось за междотраслевым научно-техническим комплексом «Микрохирургия глаза» (МНТК) и его руководителем Святославом Федоровым. Он разработал метод наружной коррекции зрения с помощью насечек на периферии роговицы — так называемую радиальную кератотомию. Для пациента операция была болезненной, период реабилитации — длительным, а сам метод имел достаточно большую вероятность послеоперационных осложнений. Тем не менее интерес к кератотомии был очень высок, и не только среди российских пациентов. Учиться в МНТК «методу Федорова» приезжали европейские хирурги. Кератотомия стала предшественницей эксимер-лазерной хирургии, которая совершила настоящую революцию в офтальмологии. Первые операции в России начали проводить в середине 1990-х годов (к этому времени лазерной коррекцией зрения уже плотно занимались во всем мире) в первых частных офтальмологических клиниках.

Первой на рынок вышла клиника «Новый взгляд», затем «Экзимер», позже последователи и ученики Федорова создали клиники, закрепляя в их названии собственные фамилии: Офтальмологический центр Коновалова, Центр глазной хирургии Медведева и др.

Различия в применяемых технологиях лазерной коррекции зрения (ФРК, ЛАСИК, СУПЕРЛАСИК, ЛАС-ЭК) необходимо принимать в расчет в зависимости от показаний к операции. Среди этих методов наибольшую популярность завоевал ЛАСИК, затем более дорогостоящий метод эксимер-лазерной коррекции СУПЕРЛАСИК. А наиболее совершенной технологией специалисты называют фемтолазерную коррекцию зрения («Фемто-ЛАСИК» или «Фемто-СУПЕРЛАСИК»). Наличие фемтосекундного лазера вполне можно рассматривать в качестве критерия при выборе клиники. Это современное оборудование последнего поколения на сегодняшний день уже должно стать стандартом и гарантом проведения лазерной коррекции на самом высоком и безопасном уровне.



Операции по исправлению зрения в России, так же, как и во всем мире, считаются косметическими и не дотируются из бюджета

К рефракционным операциям сейчас относится не только лазерная коррекция зрения, высокотехнологичное оборудование позволяет, например, прооперировать пациента с катарактой и одновременно исправить имеющиеся у него аномалии рефракции — близорукость, дальнозоркость, астигматизм, а также возрастную дальнозоркость.

В настоящее время рефракционные операции проводят государственные, муниципальные, ведомственные, публичные и частные медицинские организации и клиники. По некоторым оценкам, в России насчитывается около 150 учреждений, предлагающих подобные услуги. Однако основу рынка составляют коммерческие клиники: операции по исправлению зре-

ния в России, так же, как и во всем мире, считаются косметическими и не дотируются из бюджета. По некоторым оценкам, в Москве работает 10 профильных клиник и еще более 20 предлагают рефракционную коррекцию зрения. Новички выходят на рынок нечасто. Это вполне сформировавшийся рынок: на 500 тыс. жителей приходится одна клиника. Потенциальному пациенту хирурга-офтальмолога от 19 до 35 лет: именно в этом возрасте показано корректировать зрение хирургическим путем.

Желающих решиться на несложную операцию и расстаться с очками могло бы быть и больше. Но лазерная коррекция зрения остается достаточно дорогостоящей операцией, особенно в регионах. По сравнению с 1990-ми, когда спрос на рефракционные операции был ажиотажным и в разы превышал предложение, сейчас ситуация выровнялась. Клиник рефракционной хирургии в Москве хватает.

МИЛЛИОНЫ С МИОПИЕЙ

По данным фонда «Здоровье», болезнями глаза и его придаточного аппарата в России страдает около 16 млн человек, миопией — около 3 млн, в показателях это составляет 2089,6 на 100 тыс. населения, то есть 2 человека из 100 страдают миопией. В структуре болезней глаза и его придаточного аппарата миопия находится на втором месте — это 19% от всей офтальмопатологии. Ожидается рост заболеваний. С прошлого года число проведенных операций на органе зрения увеличилось с 748 тыс. до780 тыс. Обеспеченность населения Российской Федерации врачами-офтальмологами сохраняется на уровне 1,0 на 10 тыс. населения, наряду с этим сохраняются значительные региональные различия — от 0,4 до 1,4 врача-офтальмолога. Российская офтальмология в целом не отстает от ведущих европейских офтальмологических центров и аналогичных центров США, а по таким направлениям, как офтальмоонкология, диагностика и лечение травм органа зрения и придаточного аппарата, диагностика и лечение тяжелых воспалительных заболеваний глаза, хирургическое лечение заболеваний роговицы, ретинопатии недоношенных, миопии и ряда других заболеваний, российская офтальмология опережает страны Европы и США.

Стоимость услуг московских офтальмологических клиник (рефракционные операции; руб.)					
Клиника	Обследование	Коррекция*		Факсимильсификация (катаракта)	Акции/скидки
		лазерная	фемтолазерная		
«Восток-прозрение»	От 2500	29000–38500 (Lasik)	42000–46500	42000–147000	Нет
«Доктор Визус»	2800	20000–25800 (Lasik, Super-Lasik, Epi-Lasik)	42800–48400	40000–100000	Нет
Клиника «Визон»	4600	20400–49500 (Lasik), 44600–50100 (Super-Lasik)	Нет	48600–69000**	Специальная цена на комплексное обследование в вечерние часы и в выходные, скидки участникам и инвалидам ВОВ
Клиника доктора Беликовой	3000–3500	22500–30000 (Lasik), 35750 (Super-Lasik)	90000–110000	30000–105000	Скидка именинникам — 10%, бесплатная диагностика в понедельник с 10:00 до 14:00
Клиника профессиональной офтальмологии доктора Шиловой	2400	30000	От 42500	50000–80000	Специальные цены для инвалидов и участников ВОВ
«Lеге Артист»	2000–2500	13500–17500 (Lasik), 23500–27500 (Super-Lasik)	Нет	34500–98500	Нет
МНТК «Микрохирургия глаза» имени Федорова	2700 руб. + анализы 1300 руб.	16400–22400 (Lasik)	37400–43500	28300–71900	Бесплатный первичный прием и диагностика по полису ОМС
Московская глазная клиника	4500 + анализы 1000	20000–50000 (Lasik)	Нет	40000–80 000**	Все услуги для участников ВОВ — 50% от стоимости на диагностику и лечение по всем направлениям офтальмологической помощи
«Окемел»	2500–4500	23850	Нет	45000–115000	В стоимость включены послеоперационные осмотры до 3 мес.
Офтальмологическая клиника доктора Куренкова	6500	26000–38000 (Lasik)	Нет	38000–115000	Скидки для пенсионеров и инвалидов на диагностику — 15%
Офтальмологическая клиника доктора Яковлева	2500–4500	25000–35000 (Lasik), 30000 (Super-Lasik)	Нет	54500–115000	Нет
Офтальмологический центр Коновалова	2700	24000–45000 (Lasik), 40000–55000 (Super-Lasik)	Нет	40000–148000	Нет
Первая глазная клиника	1850 руб.	17900–25000 (Lasik)	Нет	22800–35000**	Скидки: для пенсионеров и инвалидов на диагностику — 15%, многодетным семьям — 15%, для ветеранов ВОВ на все виды услуг — 50%
«Сфера» (Офтальмологическая клиника профессора Эскиной)	3500–7000	23000–34000 (Lasik), 26000–40000 (Super-Lasik)	Нет	40000–110000	Октябрь — скидка до 35% на все методики лазерной коррекции
Центр восстановления зрения (при ГУ НИИ глазных болезней РАМН)	2200	14900–23900 (Lasik), 22900–31900 руб (Super-Lasik)	29900–38900 («Фемто-Ласик»), 37900–46900 («Фемто Супер-Ласик»)	24245–99020	Возможно лечение в кредит — 0% первые 2 мес., скидка 20% на диагностику для пенсионеров
Центр глазной хирургии (Международный центр охраны зрения Игоря Медведева)	3600 + анализы 1800	24000–48500 (Lasik), 39000–64500 (Super-Lasik)	50000–65000	43000–105000	Октябрь — 10% скидка на лазерную коррекцию зрения, скидка 10% на операции по удалению катаракты для пенсионеров
Центр микрохирургии «Глаз» (поликлиника ОАО «Газпром»)	2200	От 22500 (Lasik), от 31000 (Super-Lasik)	От 50000 («Фемто Супер-Ласик»)	29500–110000	В стоимость включены послеоперационные осмотры и наблюдение в течение года с момента операции
«Экзимер»	2500	24000–35000 (Lasik)	50000–70000	35000–138500	Октябрь — неделя профилактики катаракты

По данным интернет-сайтов клиник на 10 октября 2014 года. *Стоимость операций указана за один глаз. **Без учета стоимости линз.

ЗРИМАЯ СУБСТАНЦИЯ

7–9 октября в Париже прошла международная специализированная выставка компонентов, заготовок и ингредиентов для фармацевтической промышленности CPHl Worldwide. Впервые в этом мероприятии приняла участие Россия, представляя в рамках национальной экспозиции разработки и продукцию отечественных фармкомпаний.

Всего на выставке CPhl Worldwide-2014 было представлено 2,5 тыс. компаний, мероприятие посетило около 34 тыс. специалистов фармацевтической отрасли из 140 стран мира.

На стенде, организованном Минпромторгом России, был проведен ряд презентаций. Например, ЗАО «Биокад» познакомило посетителей выставки с инновационными препаратами нового поколения, используемыми для лечения рака, созданными на основе моноклональных антител. Широкую линейку новых лекарственных средств и фармацевтических субстанций для эндокринологии, онкологии и гинекологии представила компания «Натива». Участие в работе российской экспозиции приняло также ООО «Пермская химическая компания» — производитель химических соединений, предназначенных для синтеза лекарственных препаратов. Производимые компанией субстанции сегодня идут в том числе на экспорт в западные страны



ИРА ВАСИЛЬЕВА, КОММЕРСАНТЪ

и потом возвращаются в Россию уже в виде лекарств. Генеральный директор компании Алексей Нестеров отметил, что сегодня в России подавляющее большинство фармацевтических компаний

тиражируют дженерики: «Отечественные производители стремятся купить субстанции для производства препаратов в Китае или Индии. Получается, конечно, доходно, но не очень современно». Отмечая немногочисленность отечественных производителей на выставке, господин Нестеров заметил: «Для развития собственного фармпроизводства в России нет пока инвестиционного климата. Посмотрите на стенды Китая, США или Индии и обратите внимание, как государство помогает своим производителям и сколько вкладывает денег в развитие фармацевтической индустрии, сколько дает льгот, субсидий для продвижения инновационных компаний, особенно для экспортно ориентированных. У нас в последнее время стали больше внимания на отрасль обращать, но все равно поддержки недостаточно». Между тем исполнительный директор НП «Центр развития БФК «Северный» Олег Корзинов пояснил, что «специфика конкретно этой выставки в том, что в ней участвуют только компании—производители субстанций, вспомогательного сырья и ингредиентов для производства лекарственных средств». При этом господин Корзинов резонно заметил: «Надо признать, что в России сегодня производители субстанций мало, впрочем, справедливости ради процесс производства субстанций сейчас настолько глобален, что и американские,

и европейские компании закупают субстанции в основном в Китае и Индии. Поэтому организовывать у себя производство всех субстанций просто экономически нецелесообразно». В рамках российской экспозиции биофармацевтический кластер «Северный» представил несколько инновационных разработок своих участников.

Стоит отметить, что для российских участников нынешняя выставка оказалась плодотворной. Химико-фармацевтический холдинг «Фармконтракт» уже в первый день ее работы подписал ряд стратегических соглашений о представлении на рынке России и СНГ линейки оборудования производителя высокотехнологичных автоматизированных реакторных систем для лабораторий и промышленных предприятий, систем для калориметрических измерений SYSTAG System Technik, итальянского производителя оборудования для чистых помещений, технологических линий для производств систем измельчения F.P.S., немецкого производителя профессионального промышленного оборудования для термостатирования Julabo. Всего на стенде российской экспозиции было представлено около 20 отечественных компаний. За три дня наш стенд посетили специалисты из более чем 50 стран.

Кира Васильева



с17

В зависимости от типа операции зрение полностью восстанавливается через один-четыре дня. Люди, которые годами носили очки, говорят: «Почему же я раньше этого не сделал?» У всех очень похожая реакция. Надо понимать, что это не больно, не страшно, не дорого.

— Какие бывают типы рефракционной коррекции зрения?

Е. С.: Мы начинали с ФРК. Если не вдаваться в медицинские подробности, то при такой операции лазером снимается тонкий слой роговицы — таким образом корректируется зрение и изображение фокусируется на сетчатке. Улучшенный вариант коррекции методом ФРК называется ЛАСЭК — его мы применяем при небольшой степени миопии (близорукости. — „Ъ“). С точки зрения пациента операция более выгодна, чем ЛАСИК или РЭИК: она стоит дешевле. Но есть один существенный недостаток: восемь дней пациент не может работать. Операция делается сначала на один глаз, ждем четыре дня, пока заживет роговица, затем второй глаз, и опять ждем четыре дня. Всем надо работать, поэтому ФРК (ЛАСЭК) не пользуется большой популярностью.

Более совершенный вариант лазерной коррекции называется ЛАСИК. На первом этапе происходит срез поверхностного слоя роговицы в виде лоскута, который сдвигается в сторону, затем происходит воздействие лазера и лоскут возвращается обратно. Глаз меньше травмируется, и болезненные ощущения после операции практически исключены — есть небольшой дискомфорт, и чтобы его снять, мы прописываем увлажняющие капли. Это прекрасная операция, которая дает стопроцентно стойкий эффект и применяется в настоящее время во всем мире.

— Что происходит после операции?

А. Э.: Пациент ждет два часа, а затем едет домой.

— Надо ли беречь глаза первое время? За руль не садиться, телевизор не смотреть?

А. Э.: Нужно соблюдать осторожность в первые дни, не терять глаза, а смотреть телевизор мы даже рекомендуем, чтобы человек привык к новому зрению, адаптировался. Первые сутки после операции пациент носит специальные защитные линзы — это гарантирует, что лоскут точно нигде не сдвинется и приживется правильно. Мы, кстати, одна из немногих клиник, использующих такие линзы. Это дает стопроцентную гарантию, что, даже если глаз случайно чем-то задеть, все останется на месте. На следующий день линзы снимаются: они больше не нужны. Человек может садиться за руль.

— Сколько времени вы наблюдаете пациента после операции?

А. Э.: По нашему стандартному договору — в течение года. Схема такая: 2-й, 4-й, 7-й, 14-й дни, затем через месяц, через три месяца, полгода и год.

— Какие еще возможны варианты лазерной коррекции зрения?

А. Э.: В 1999 году мы начали делать РЭИК. Это собственная разработка нашей клиники, на которую получен патент.

— В чем она заключается?

А. Э.: Есть бизнес-класс и экономкласс в самолете. Вид РЭИК — это бизнес-класс: он дает более индивидуальный подход. И операция более дорогая. Но надо понимать, что, если вам сделают ЛАСИК, вы тоже получите отличный результат, только несколько позже.

Е. С.: После РЭИК пациент быстрее набирает зрение — не два-три дня, а всего один день. Если после операции ЛАСИК перед уходом доктор у пациента 60–70% от того зрения, которое будет, то после РЭИК — 100%. РЭИК также обеспечивает более качественное зрение в сумерках и в темное время суток.

— Это чисто коммерческая история?

А. Э.: Не совсем: операция стоит дороже, и она более комфортная, так что обычно это выбор пациента. Но в каких-то случаях лучше делать именно РЭИК — например, если у пациента высокий астигматизм.

— Возможно ли с помощью операции вернуть себе стопроцентное зрение?

А. Э.: Для этого к нам и приходят. Близорукость, астигматизм прекрасно корректируются с помощью лазера. Конечно, первым делом всем нашим медицинским сестрам и врачам, у кого были нарушения зрения, мы сделали операции. Но бывает, что даже операция не может сделать так, чтобы человек видел третью строчку снизу. При этом у него до операции было минус 20 и очки с во-о-от такими окулярами, а сейчас минус 4. Но это редкий случай — в 95% очки потом не нужны.

— Кому рефракционная коррекция зрения не рекомендуется?

А. Э.: Такие операции не делают детям до 18 лет. До этого возраста зрение неста-

бильно: человек растет, зрение может меняться. Но если к нам приходит 18–19-летний подросток, то, прежде чем делать операцию, мы его наблюдаем полгода, чтобы убедиться, что зрение стабилизировалось. Если делать операцию в этом возрасте, то вам обеспечено отличное зрение на 20–25 лет. Бывают какие-то индивидуальные особенности, при которых операция не показана. Как-то к нам один из казахстанских министров привозил свою супругу, просил посмотреть, имеет ли смысл делать операцию. Мы ответили: не имеет. Мы тут ничего не разводим. Но по статистике каждый четвертый имеет нарушения зрения, то есть почти наверняка этот человек — наш пациент.

— Есть ли такие нарушения зрения, которые невозможно исправить операцией?

А. Э.: Да. Это возрастная пресбиопия. Естественный процесс, который не корректируется операцией. Поэтому, если у пациента небольшой минус и ему за 40, то операцию делать смысла особого нет. Но если это необходимо для активной жизни — сделаем. Вопрос, делать или не делать операцию, очень индивидуальный. И изменения, которые должны произойти после операции, тоже вопрос индивидуальный. Например, пациент — охотник или спортсмен, ему важно видеть вдаль хорошо, а читать он может и в очках. Или бухгалтер, который не хочет сидеть целый день в очках за компьютером, а для дела спокойно может пользоваться очками. Мы можем программировать результат по желанию пациента.

Е. С.: Но гиперметропию — дальнозоркость молодых — при помощи рефракционной операции исправить можно.

— В Москве больше десятка офтальмологических клиник, которые предлагают лазерную коррекцию зрения, как сделать выбор?

А. Э.: На опыт работы надо смотреть объективно. Лет восемь клиника существует — хорошо, меньше — уже не очень. Зайдите в приемную, посмотрите расписание, поговорите с администратором. Если операции делают один раз в неделю, в приемной тихо, сидит один-два человека — лучше поищите другую клинику. Хирург должен оперировать почти каждый день.

— Цена операции может о чем-то сказать?

А. Э.: Операция не должна быть слишком дешевой: это значит, что клиника экономит на всем. Например, мы обновляем оборудование, мы продаем старое и покупаем новое? Но кто-то же покупает старое? Оно едет в какую-то другую клинику, иногда в другой город, и на это оборудование оперируют. Что происходит? Было у человека минус 4,5, стало минус 0,5 — он рад и не догадывается, что могло быть лучше, если бы оборудование было новым. Такие нюансы людям очень тяжело объяснять.

Из чего складывается цена. В нашей клинике лезвие всегда используется только один раз, хотя в некоторых клиниках лезвия пытаются использовать несколько раз, но мы считаем, что это недопустимо. Расходные материалы можно купить подороже или подешевле — мы никогда не экономим на материалах и оборудовании. Оборудование должно быть современным, специалисты должны получать достойную зарплату, да и стоимость аренды помещения для клиники не может быть низкой — вот из этих вещей складывается цена операции.

— Сколько стоит слишком дешевая операция и сколько — слишком дорогой?

А. Э.: Меньше 17 тыс. руб. в Москве, по крайней мере, ЛАСИК стоит не может. Арифметика иначе не складывается. И больше 50 тыс. руб. лазерная коррекция зрения стоить не должна. Базовая цена — 25–30 тыс. руб. за один глаз. Конечно, если ситуация не отягощена астигматизмом или еще какими-то проблемами.

— Какие могут быть проблемы?

Е. С.: Есть множество офтальмологических заболеваний. Клиника, в которой вы собираетесь делать операцию, должна делать очень тщательное обследование, обязательно изучить все структуры глаза с широким зрением. Есть клиники, где этого не делают и рискуют пропустить разрыв или истончения на сетчатке глаза. Вот в таких случаях и бывают осложнения вплоть до отслойки сетчатки.

— В вашу клинику когда-нибудь приходили пациенты, плохо прооперированные в других?

А.Э.: Приходили, и не раз. Когда мы начинали, у пациентов выбора не было, а сейчас есть рынок, клиник много, но уровень у всех разный. Делая выбор, человек должен помнить, что у него всего два глаза, и не ошибиться.

Беседовала Ольга Цыбульская