

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Пятница 2 июня 2017 №97 (6091 с момента возобновления издания)

20

Как отечественные препараты спасают детей с редким заболеванием

23

Что еще необходимо помимо лекарств, чтобы победить хроническую боль

24

Динамичное развитие фармотрасли привело к зашкаливающим конкурсам на специальности для фармацевтической промышленности



kommersant.ru

Треть российского экспорта лекарственных средств приходится на акционерное общество «Нижфарм», обладающее самым большим в стране портфелем еще советских оригинальных препаратов. Среди них 37-летний советский бренд левомеколь — легендарная мазь на все случаи жизни. При этом юридически «Нижфарм» является базовым активом немецкой компании STADA Arzneimittel AG на территории России и СНГ, а также в странах Балтии. Как это возможно сочетать в условиях рынка и иностранной юрисдикции? На эту тему разговор с **Дмитрием Ефимовым**, старшим вице-президентом STADA AG, генеральным директором АО «Нижфарм», и **Тимуром Чибиляевым**, заместителем генерального директора по разработкам АО «Нижфарм».

Рецепт в будущее

— тактика —

Разрушение мифа

— Какова доля российских продаж в STADA?

Дмитрий Ефимов: Лучший год у нас был 2013-й — около 20%, в деньгах — около €0,5 млрд. В связи с падением курса рубля доля пала. Сейчас — порядка 18%.

— Какие-то препараты из тех, что выпускаются в «Нижфарм», выходят на западный рынок?

Д. Е.: Если считать страны Балтии западным рынком, то, да, выходят. У нас зарегистрировано приличное количество препаратов — даже удивитесь: цитрамон до сих пор в Балтии продается, причем достаточно дорого стоит. Там просто много населения, которое привыкло к этим традиционным продуктам. «Нижфарм» является крупнейшим экспортером из России лекарственных средств: около 30% всего российского экспорта лекарственных средств приходится на нашу компанию. И практически все, что мы производим в России, мы потребляем внутри нашего кластера, в который входят страны бывшего СССР. Однако есть несколько наименований, которые мы время от времени производим для западных рынков. В STADA нет какого-то предубеждения насчет качества российской продукции: мы сертифицированы, никаких проблем с качеством не было никогда. Просто у нас мощности используются очень хорошо, и для того чтобы обширнее участвовать в глобальной производственной программе STADA, нужно строить новый завод.

Но экономика российских предприятий не так хо-



На российских фармзаводах оборудование зачастую прогрессивнее, новее и производительнее, чем на западных. И это разрушает миф об отсталости и худшей производительности труда в отечественной фармотрасли

роша, как принято о ней думать. Мол, недорогой персонал, относительно низкие зарплаты — все это должно по идее делать привлекательным потенциальное контрактное производство здесь.

— А в чем эта посылка мифологична?

Д. Е.: Производительность труда у нас все-таки понижена. Поскольку российские предприятия очень любят у себя держать многое, что не имеет отношения к выпуску продукции.

— Строго говоря, к производительности труда отношения это не имеет?

Д. Е.: Но увеличивает себестоимость.

— То есть если сравнивать производительность труда на «Нижфарм», она по определению не может быть ниже, чем на анало-

гичных производствах в Европе, при условии аналогичных технологий, оборудования и требований?

Д. Е.: Она не меньше. Если брать производительность труда. Исключительно производственных рабочих. Кроме того, фармотрасль все-таки одна из самых автоматизированных отраслей, поэтому у нас производительность больше зависит от тактовой частоты оборудования или от его производительности, нежели от числа или качества сотрудников.

— Тем паче, что на русских предприятиях, которые строились недавно, зачастую оборудование прогрессивнее, новее, чем на западных.

Д. Е.: Да, это второй миф, хоть и в обратную сторону.

Я, например, в Бельгии видел предприятия, которые в России проверку по GMP не прошли бы.

Русская речь в немецкой юрисдикции

— Вы генеральный директор «Нижфарм» и старший вице-президент?

Д. Е.: STADA на 100% публичная компания. В STADA есть совет директоров, состоящий из трех человек, который в большей степени занимается стратегическими вопросами и взаимоотношениями с инвесторами, назначается он наблюдательным советом, состоящим из представителей акционеров. Непосредственно бизнесом и оперативным управлением производственными процессами занимаются старшие

вице-президенты, которые составляют расширенный совет директоров, состоящий из шести человек. Это руководители географических кластеров и основных направлений развития компании.

— Каков вес вашего голоса?

Д. Е.: STADA — децентрализованная компания, и, естественно, мой голос во всем, что касается, или во всем, что может касаться российского географического кластера, будет определяющим.

Многие коллеги по иностранным компаниям удивляются, насколько велик уровень полномочий и решений, которые я могу принимать, для иностранной компании он беспрецедентен. Это все, начиная от операционных вопросов до инвестиционных проектов и сделок M&A.

Мы сами выбираем, чем заниматься, в какие ниши идти, какие продукты развивать, даже где брать деньги на их продвижение и так далее. Главный офис STADA в большей степени выступает как финансовый инвестор и добрый друг, который в случае чего может протянуть руку помощи и предоставить недорогой кредит. И в общем на сегодняшний момент такая тактика оправдывала себя.

Справедливости ради скажу, что за все время существования «Нижфарм» в структуре STADA у нас здесь не было ни одного немецкого менеджера, никогда. Когда меня спрашивают, вы российская или иностранная компания, признаюсь, не знаю, как ответить. По паспорту мы немцы, но с очень глубокими российскими корнями.

У смерти мужское лицо

— администрирование —

По сравнению с советским временем общая заболеваемость в России выросла на 50%. С 2012 по 2015 год число больных людей в нашей стране (поток пациентов) увеличилось на 1,4 млн человек. Чтобы обслужить возросший поток больных, мощности системы здравоохранения нужно было увеличить, но они были сокращены в результате реформы 2012–2015 годов. Следствие — деградация здравоохранения. Что особенно сказалось на здоровье российских мужчин, детей и подростков. Начиная с 2005 года смертность в России снижалась год от года, а с 2012-го стагнирует на уровне 13 случаев на 1 тыс. населения. Причина этого — низкий уровень профессионализма организаторов здравоохранения и недостаток финансирования.

Рейтинг Bloomberg

В начале 2017 года в обновленной версии госпрограммы «Развитие здравоохранения» предусмотрено сокращение расходов на здравоохранение в ближайшие три года на 304 млрд руб., запланировано дальнейшее сокращение объемов госпитализации и скорректирован прогноз общей смертности в сторону увеличения. По версии Минздрава, смертность будет расти за счет увеличения доли пенсионеров и снижения численности людей трудоспособного возраста. Но такли это на самом деле?

Экономисты агентства Bloomberg (CША) ежегодно составляют рейтинг эффективности систем здравоохранения разных стран мира на основании данных ВОЗ, ООН и Всемирного банка. В рейтинг включено 55 государств с населением больше 5 млн человек, ожидаемой продолжительностью жизни старше 70 лет и ВВП выше \$5 тыс. на душу населения. Для составления рейтинга берутся общие расходы на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения и ожидаемая продолжительность жизни. Максимальный балл получает страна, в которой ожидаемая продолжительность жизни самая высокая, а финансирование здравоохранения самое низкое. В настоящее время по рейтингу Bloomberg в десятку стран с самым эффективным здравоохранением входят: Гонконг (88,9 балла), Сингапур (84,2), Испания (72,2), Южная Корея (71,5), Япония (68,2), Италия (67,7), Израиль (66,8), Чили (65,2), Объединенные Арабские Эмираты (64,3) и Австралия (62,0). США (32,2) находятся на 50-м месте — главным образом за счет колоссальных расходов на здравоохранение: 17% ВВП. Россия (24,3) занимает в этом рейтинге последнее место. Даже Азербайджан (30,9) нас обогнал.

Ожидаемая продолжительность жизни

Таким образом, эффективность здравоохранения — это отношение продолжительности жизни к вложенным в здравоохранение средствам. При этом ключевым показателем развития здравоохранения считается коэффициент смертности. Однако для сравнения смертности в разных странах общий коэффициент смертности — число умерших в стране, поделенное на численность всего населения и умноженное на 1000, — не подходит хотя бы потому, что в разных странах разная продолжительность жизни. К примеру, Россию нельзя сравнивать с другими странами даже со сходным уровнем ВВП, поскольку численность населения старше 65 лет составляет у нас всего 14%, а в новых странах ЕС — более 17%. А чем больше доля людей старшей возрастной группы, тем чаще они умирают, что, безусловно, влияет на смертность. Поэтому для сравнения разных стран используют стандартизованный коэффициент смертности — среднее арифметическое возрастных коэффициентов смертности, взвешенных по доле возрастных групп в стандартном населении. Разница между стандартизованным коэффициентом смертности в России и новых странах Евросоюза выше, чем по общему коэффициенту смертности.

Кроме того, в разных возрастах люди умирают по-разному. К примеру, много детей умирает до года. Вероятность умереть возрастает с возрастом. На основе возрастных коэф-

фициентов смертности рассчитывается ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ). Если для родившегося сегодня младенца на протяжении всей его жизни будут возрастные коэффициенты смертности, то ожидаемая продолжительность его жизни составит 71,9 года.

Баланс между здоровьем и...

В системе здравоохранения можно выделить пять ключевых критериев.

Первый — баланс между здоровыми и больными людьми. Если здоровые люди курят, пьют, у них неблагоприятные условия труда, то больных будет много. Но если заниматься профилактикой заболеваний, то больных станет меньше.

Второй — баланс между потоком больных и пропускной способностью системы здравоохранения. Представим себе, что система здравоохранения — это фабрика, задача которой вылечить и подремонтировать как можно больше больных и свести к минимуму число умерших. Пропускную способность этой фабрики обеспечивает врач. Если врачей достаточно, больные не томятся в очередях, а сразу попадают к врачу. Если врачей мало, то больные будут ждать своей очереди, а если врачей совсем мало, кто-то из больных вообще не попадет к врачу. При этом важна квалификация врача, поскольку даже если он есть, но он лечил неверно, то будет меньше подремонтированных и больше умерших. Помимо врачей, которые умеют лечить пациентов, необходимы лекарства, койки, оборудование. И на все это нужны деньги.

Если поток больных стабильный или увеличивается, как это происходит в России, то сокращение мощностей системы здравоохранения неизбежно ведет к снижению числа пролеченных.

В рамках оптимизации 2012–2015 годов число практикующих врачей (имеющих прямой контакт с пациентами) в России сократилось на 7 тыс., количество коек уменьшилось на 124 тыс., финансирование в реальных ценах сократилось на 10%. То есть пропускная способность системы здравоохранения сократилась, а число больных, ожидающих медицинской помощи, увеличилось. Те, кто не дождался госпитализации и врачебной консультации, умерли.

Третий — баланс между деньгами, которые есть в системе здравоохранения, и тем, сколько услуг на них можно оказать. В текущем году в систему здравоохранения будет вложено 4,5 трлн руб. 63% из них — это государственные вложения, из которых на оказание медицинской помощи тратится 85%, а остальные идут на образование, надзор и т. д. 70% из этих 85% составляет фонд оплаты труда с начислениями, а остальные расходуются на лекарства и медизделия. Если средства, выделяемые на здравоохранение, в абсолютных величинах остаются такими же или сокращаются, как это происходит у нас, то повышать зарплату врачам приходится за счет других статей — к примеру, лекарственного обеспечения. Если же выделять больше денег на лекарства, то уменьшится фонд оплаты труда.

Четвертый — баланс между уровнями оказания медицинской помощи. Передний фронт здравоохранения — это амбулаторная помощь, за которой в России обращаются 1,4–1,5 млрд пациентов в год. Скорую помощь вызывают 45 млн человек в год. Через стационары проходит еще меньше пациентов — 29 млн. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается всего 1 млн пациентов. При этом на 94% пациентов, которые обращаются в поликлиники, тратится всего 34% средств, направляемых в систему здравоохранения. Если амбулаторная помощь — это передний фронт, может, сюда направить чуть больше?

И, наконец, пятый критерий — баланс между ожидаемой продолжительностью жизни и расходами на систему здравоохранения. Ожидаемая продолжительность жизни, то есть результат деятельности нашей системы здравоохранения, зависит от валового регионального продукта субъекта федерации, государственных расходов на здравоохранение. При чем больше всего она зависит от государственного финансирования здравоохранения.

Расправляя руки

— прорыв —

Сращение пальцев на руках или ногах наряду с язвами на коже является одним из проявлений буллезного эпидермолиза у больных им, так называемых детей-бабочек. В детской городской клинической больнице №9 им. Г. Н. Сперанского нашли способ облегчить операцию по разделению пальцев у таких детей. При помощи специальных повязок и препаратов российского производства врачам удается избежать пересадки кожи маленьким пациентам, что позволяет их ранам заживать быстрее и менее болезненно.

Буллезный эпидермолиз, при котором кожа с рождения очень хрупкая, является крайне редким генетическим заболеванием. Обычно внешний слой кожи, эпидермис, соединяется с более глубокими слоями кожи, дермы, через взаимодействие белков, которые формируют промежуточные нити — «бросающие якорь» волокна. Из-за генетических нарушений у больных буллезным эпидермолизом либо нет этих промежуточных нитей, либо их количество недостаточно, и эпидермис просто не «держится» за более глубокие слои кожи. При легкой механической травме на коже такого больного возникают пузыри, и кожа отслаивается, оставляя открытую рану. Поэтому больных буллезным эпидермолизом называют бабочками, метафорично сравнивая их чувствительную кожу с крылом этого хрупкого насекомого.

По современным данным, в мире насчитывается несколько сотен тысяч пациентов с буллезным эпидермолизом, в среднем частота распространения этого заболевания составляет около 1,7 случая на 100 тыс. новорожденных. В России сейчас зарегистрированы 342 больных, но реальные цифры могут быть больше.

Буллезный эпидермолиз может протекать как в легкой, так и тяжелой форме. У детей-бабочек бывает от одного до нескольких участков «хрупкой» кожи по всему телу — на груди, спине, лице, руках и ногах. Особенно тяжелым проявлением заболевания является деформация кисти с полным нарушением функций за счет сращения кожи на пальцах и ладони. В таком случае пациенту необходима операция по их разделению.

В России такие операции проводят только в Москве в детской городской клинической больнице №9 им. Г. Н. Сперанского.

«Еще в 1980-е годы российские медики — профессор дерматологии Вера Альбанова и детский хирург Сергей Иванович — разработали уникальный метод проведения операции по разделению сросшихся пальцев, который не требовал пересадки кожи с другой части тела, а значит, был менее травматичным для пациента. За последние несколько лет мы прооперировали около 40 детей — примерно 10 в год. К нам едут на лечение не только со всей России, но и из-за рубежа — из Казахстана, Молдавии. Возраст наших пациентов — от 3 до 15 лет», — говорит Лидия Шурова, врач 1-го ожогового отделения больницы.

Стадии цирроза

— отчет —

Болезни печени, и гепатит в частности, до определенного момента протекают незаметно. С 2009 года в России ежегодно выявляется 55–58 тыс. человек с хроническим гепатитом С, и только менее 15% из них получают лечение. Согласно статистике, в России более 5 млн человек инфицированы гепатитом В и около 1,8 млн — гепатитом С, однако по мнению специалистов, больных гораздо больше. Но национальной программы лечения или профилактики заболеваний в стране нет.

Первые симптомы заболевания либо остаются незамеченными, либо нестораживают (разве что желтение кожи может вызвать беспокойство). А кто особенно обращает внимание на усталость, тошноту, боль в животе и суставах? Поэтому сегодня только одному из 20 инфицированных известно, что он болен. Как следствие, каждый год число больных гепатитом растет. У многих пациентов болезнь выявляется на стадии цирроза. К тому же гепатит С разрушает не только печень: вирус негативно воздействует на разные органы и системы, в том числе на сердце, суставы, почки.

На конгрессе Европейской ассоциации по изучению печени, прошедшем в Амстердаме, был обнародован глобальный отчет ВОЗ по гепатитам. Согласно его данным, сегодня в мире гепатитом В и С инфицирован 71 млн человек, ежегодно до 399 тыс. человек умирают от осложнений, связанных с гепатитом С, преимущественно от цирроза и гепато-

целлюлярной карциномы. Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ к.б.н. Лариса Попович в одном из своих выступлений сопоставила эти цифры с человеческими потерями от пяти бомб, сброшенных на Хиросиму. Российской экономике эти заболевания ежегодно обходятся в 29 млрд руб.

От осложнений, вызванных вирусом гепатита В, каждый год в мире умирают более 887 тыс. человек. Ожидается, что через 20 лет эпидемия вирусных гепатитов может перераста в катастрофу.

Наибольшую угрозу представляю вирусные гепатиты с парентеральным (то есть минуяющим желудочно-кишечный тракт) путем передачи — В, С и D. Частные пути передачи — через зараженные шприцы, в процессе переливания крови, при сексуальном контакте, от зараженной вирусом матери к ребенку во время родов, через тесный контакт с зараженными гепатитом членами семьи.

То, что сейчас в стране наблюдается рост числа людей с хроническими гепатитами, свидетельствует, по словам медиков, о 20-летней активности острых форм, появившихся в те времена, когда в России одноразовых инструментов не было.

В случае с гепатитами инвазивный путь передачи и по сей день остается одним из самых распространенных. Ведь это не только иглы наркоманов, но и гемодиализ, трансплантации, переливание крови или продуктов крови. А также акупунктура, нанесение татуировок, пирсинг, маникюр и педикюр. Для заражения достаточно попадания всего одной вирусной частицы в 1 мл крови.

c20

c23

c19