Коммерсантъ®
Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ»
Вторник 20 декабря 2011 № 238
kommersant.ru

ФАРМАЦЕВТИКА

Какой доход получают российские компании фарминдустрии **14**
Что делает государство для улучшения ситуации в педиатрии **15**
Сколько россияне готовы тратить на лекарства **16**
Каких успехов достигает альтернативная медицина **16**

Фармкластеры в стране создаются с целью расширения возможностей национальной фарминдустрии. Общий объем отечественных и иностранных инвестиций в фармацевтическую отрасль уже превысил десятки миллиардов рублей.

Молекулярная карта страны

тенденция

Вклад Матвиенко

Петербургский фармкластер является самым крупным по размеру, по объему инвестиций в России. Общий объем отечественных и иностранных инвестиций в фармацевтическую отрасль Петербурга уже превысил 25 млрд рублей.

У истоков проекта стояла бывший губернатор Санкт-Петербурга Валентина Матвиенко, имеющая профессиональное фармобразование. Летом прошлого года уже открылась площадка «Нойдорф» (по-немецки означает «Новое поселение») в Стрельне — первая очередь особой экономической зоны (ОЭЗ) технико-внедренческого типа. Одними из первых ее резидентов стали инновационные фармкомпании «Биокад» и «Фарм-холдинг». Арендная ставка офисов и лабораторий на территории площадки в несколько раз ниже, чем аналогичных помещений в городе. Режим ОЭЗ позволил фирмам, работающим в высокотехнологичных сферах, в упрощенном порядке осуществлять экспорт-импорт за счет введения особого таможенного режима. Резидентам также предоставлены налоговые льготы. Например, компании не платят земельный и транспортный налоги, а региональная часть налога на прибыль для них снижена до 13,5%.

В середине июня на площадке «Ново-Орловское» (вторая очередь ОЭЗ) заложила свой первый в России завод швейцарская компания «Новартис», которая заявила о готовности инвестировать в кластер около $500 млн.

Как сообщил главный исполнительный директор компании Novartis International AG Джозеф Хименес, в рамках инвестпроекта «Новартис Нева» в Петербурге будет построен современный завод по производству фармацевтических препаратов мощностью 1,5 млрд единиц продукции в год. Предприятие будет выпускать недорогие дженерики и инновационные патентованные препараты для лечения сахарного диабета, сердечнососудистых, онкологических, иммунологических и других заболеваний. Кроме того, компания планирует использовать площадку ОЭЗ «Ново-Орловская» для научно-исследовательских разработок. Непосредственно в строительство завода планируется вложить около $140 млн. Запуск первой очереди производства намечен на начало 2013 года, а завершен проект будет в 2014 году.

В следующем году в питерском фармкластере планирует открыть новый завод и компания «Герофарм». Помимо создания новых фармзаводов, современных лабораторий власти Петербурга уделяют внимание подготовке квалифицированных кадров. Минувшим летом Химико-фармацевтическая академия подписала соглашение с компанией Stada о создании центра подготовки кадров. Подобное соглашение подписано и с компаний Pfizer. Кроме того, в Химфармакадемии вскоре откроются специальные курсы — основы практики GMP. Помимо академии специалистов для работы в фармкластере готовят в Технологическом университете.

Росту производства российских медпрепаратов должны поспособствовать кластеры ФОТО ВЛАДИСЛАВА ЛОНШАКОВА

Ярославская классика

Ярославские «Новоселки» представляют собой классический кластер, создаваемый с нуля. Его инициатор — губернатор Сергей Вахруков. «Большинство международных фармацевтических компаний в основном вкладывают средства в три региона: Санкт-Петербург, Ярославль и Калугу. Эти регионы предлагают реальную инфраструктуру для создания производственных мощностей»,— подчеркивает Йонстейн Давидсен, президент компании Nycomed Russia/CIS, которая строит свой завод в «Новоселках». Размер инвестиций оценивается в €70 млн.

Новый завод по производству препаратов строит и крупнейший поставщик лекарств по госпрограммам компания «Эрфарм». Эксперты полагают, что «скорее всего, компания вскоре купит патенты на молекулы у транснациональных фармпроизводителей».

Подписаны также соглашения с индийскими компаниями.

Кроме этого «Новартис Фарма» запустила очень полезный для региона проект модернизации работы кардиологических и терапевтических служб. В планах «Новартиса» — создание обучающей клиники для врачей.

Калужский микс

«В Калуге поступили умно: сначала собрали богатую коллекцию фармпроизводителей, получив «микс» из дженериковых и инновационных предприятий, а затем начали под них создавать новую научную базу: Центр инновационной биотехнологии и фармацевтики «Парк активных молекул»»,— отмечает Николай Демидов, гендиректор ЦМИ «Фармэксперт».

«Готовая инфраструктура и поддержка администрации региона, как это происходит в Калужской области, являются очень важным фактором, способствующим привлечению инвестиций»,— полагает председатель совета директоров компании «Ново Нордиск» Сергей Смирнов.

В отличие от двух предыдущих проектов, калужский фармкластер формируется на основе существующих мощностей.

Компания AstraZeneca оценивает свои инвестиции в развитие калужского индустриального парка «Ворсино» в размере $150 млн. Выпуск готовой продукции компания планирует начать весной 2013 года. К 2019 году объем производства полного цикла (от создания лекарственных форм до упаковки) составит около 500 млн таблеток. «Уверен, что AstraZeneca наладит стабильный выпуск социально значимых лекарственных средств и это заметно расширит российский ассортимент доступных инновационных медикаментов»,— говорит калужский губернатор Анатолий Артамонов.

Завод «Хемофарм» уже работает под управлением компании Stada CIS. В процессе реализации своего проекта находится компания «Берлин Хеми». Большой интерес к региону проявляет «Новартис», специалисты которого сотрудничают с российскими разработчиками из «Медбиофарма».

При содействии AstraZeneca в Обнинске создается новый учебный центр для подготовки квалифицированных специалистов. Инвестиции в новый центр подготовки кадров составят €20 млн. Сегодня в технопарке на льготных условиях ведут исследования около 30 компаний. Особые успехи достигнуты в радиофармацевтике.

Южный профиль

Создается фармкластер и в Ставрополе. Под технопарк «Фармацевтика» в промзоне краевого центра выделен земельный участок площадью 50 га. Основным инициатором создания кластера является местный научно-производственный концерн ЭСКОМ, который поставил перед собой амбициозную цель — стать национальным лидером по производству госпитальных растворов.

Планы ЭСКОМа имеют неплохой шанс быть реализованными, считают эксперты. Во-первых, у концерна есть надежные партнеры в виде местных компаний («Биоком», НПО «Микроген», ФГУП «Ставропольская биофабрика», НПО «Пульс+», «СТ-Медиафарм» и др.). Во-вторых, фармкластер имеет хорошую интеллектуальную подпитку: профильных специалистов в крае готовят несколько высших школ.

Ставропольские ученые совместно с «Роснано» готовят пилотный проект по производству лекарств направленного действия, которые создают с применением нанобиотехнологий. Новая форма препарата позволит доставлять необходимые лекарственные вещества прямо в клетку.

Долгопрудный прорыв

В прошлом году на базе Московского физико-технического института в подмосковном Долгопрудном начал создаваться биофармкластер «Северный». В него помимо МФТИ входят ЦВТ «Химрар», «Акрихин», «Протек», НПЦ «Фармзащита», Институт медико-биологических проблем РАН, фонд «Сколково».

Кластер ориентирован на создание вокруг МФТИ пояса малых инновационных предприятий и корпоративных лабораторий в области «живых систем». «Кластер создан для разработки инновационных препаратов, прикладных исследований, а не для развития производств»,— заявляет президент НП «Центр инновационного развития БФК «Северный»» Олег Корзинов. По его словам, сейчас на территории факультета молекулярной и биологической физики МФТИ строится новый биофармацевтический многоэтажный корпус. В нем разместятся научно-исследовательские лаборатории, опытные производства. В январе 2012 года будет открыт бизнес-инкубатор.

В рамках программы развития кластера «Северный» планируется до 2020 года разработать десять абсолютно новых препаратов для лечения болезней центральной нервной системы, онкологических заболеваний, гриппа и гепатита С, утверждает директор по трансляционным исследованиям ЦВТ «Химрар» Василий Казей. Три соединения из этих десяти уже проходят клинические испытания. По словам господина Казея, создаваемые в «Северном» препараты обладают экспортным потенциалом: «Мы решили, что есть смысл ориентироваться не только на российский рынок, но и попытаться зацепить западный рынок. Поэтому уже ведем переговоры с рядом зарубежных фармкомпаний».

Сергей Артемов

Не до моды

инновации

До 2015 года на реализацию 30 бизнес-планов в рамках Уральского фармкластера будет потрачено до 14 млрд рублей, планируется построить 70 производственных объектов. К 2020 году объем производства фармтоваров в Свердловской области должен вырасти с 20 млрд рублей (в 2010 году) до 100 млрд рублей. Эксперты тем временем говорят о необходимости позаботиться о подготовке профессиональных кадров и считают, что фармкластеры не должны становится просто «модной темой».

Тренд на рынке фармацевтики — создание кластеров в регионах не обошел и Уральский федеральный округ. Некоммерческое партнерство «Уральский фармацевтический кластер» было создано в декабре 2010 года, инициатором его создания стал экс-губернатор Свердловской области, сенатор Совета федерации Эдуард Россель. Создатели кластера считают, что в рамках такой экономической агломерации предприятиям будет проще развивать технологии, выходить на новые рынки, при том, что все риски будут распределены между участниками кластера. Губернатор Свердловской области Александр Мишарин указывает, что главная цель фармкластера — продвижение собственного производства лекарств, снижение административных барьеров для фармпредприятий, а также научное сопровождение их деятельности.

На сегодняшний день кластер объединяет 29 предприятий. В 2011 году уже выделено 4 млрд рублей частных инвестиций на реализацию проектов в рамках кластера, всего же в этом году планируется получить 7 млрд инвестиций для стартапов. Всего, на сегодняшний день в рамках фармкластера разработано более 30 бизнес-планов, на их реализацию до 2015 года планируется привлечь до 14 млрд руб., построить 70 производственных объектов. В планах Свердловской области — довести объем производства фармацевтических товаров до 100 млрд рублей в денежном выражении к 2020 году. Для сравнения — на 2010 год этот показатель составил около 20 млрд рублей.

Стоит отметить, что в рамках Уральского фармкластера его руководство ориентируется не только на российские, но и на иностранные инвестиции. Так, Эдуард Россель (возглавляет попечительский совет кластера) утверждает, что около 12 иностранных компаний выражают интерес к инвестированию проектов. Одна из них — Международный химико-фармацевтический концерн Bayer AG (Берлин). Он, как надеется Эдуард Россель, может стать генеральным инвестором кластера. На сегодняшний день концерн заинтересован в создании совместной научно-исследовательской базы с фармкластером. В рамках последнего визита топ-менеджмента Bayer в Екатеринбург представители компании заявили о том, что сейчас ведутся переговоры не просто о создании производственной линии, но и о совместных клинических испытаниях препаратов. Правда, результаты появятся только через 5–10 лет, признают в Уральском фармкластере.

Другой масштабный проект планируется реализовать совместно с фондом «Сколково» (Уральский фармкластер стал одним первых участников «Сколково»). Фонд выделил 400 млн рублей на строительство и оснащение цеха таблетно-капсульных форм на заводе «Медсинтез» (основное предприятие кластера, которое входит в холдинг «Юнона», город Новоуральск), где будут производиться новые лекарства. Еще 560 млн рублей составят средства холдинга «Юнона». Планируется, что с вводом нового цеха в 2012 году в Свердловской области начнется массовый выпуск отечественных противовирусных лекарственных препаратов. «В цехе таблетно-капсульных форм мы будем создавать целую линейку лекарственных противовирусных отечественных препаратов. Цех будет работать по европейским GMP-стандартам», — рассказал член наблюдательного совета «Уральский фармкластер» Александр Петров.

Одним из ключевых проектов Уральского фармкластера считается производство инсулина. В 2008 году на заводе «Медсинтез» открылось первое в России производство генно-инженерного инсулина человека торговой марки Росинсулин в промышленных масштабах. В 2010 году общий объем производства инсулина составил 263 тыс. картриджей (3 мл), 510 тыс. флаконов (5 мл). В 2011 году завод удвоил объем производства лекарства. По словам Александра Петрова, благодаря появлению отечественного инсулина его стоимость снизилась в два раза и сейчас российский инсулин стоит 550 рублей. При этом в начале 2012 года «Медсинтез» планирует ввести цех по производству субстанции инсулина. Это позволит снизить стоимость препарата до 300 рублей. Объем инвестиций в строительство цеха составит более 2,6 млрд рублей.

У отраслевых экспертов по-прежнему остаются вопросы к создателям кластеров. «Я был в нескольких регионах России, которые объявляли о формировании кластеров, но таких кластеров, где собираются объединить образование, науку и производство, по пальцам перечесть. Спрашиваю у руководства регионов: зачем создаете? Одни — чтобы открыть рабочие места, другие — чтобы построить новый завод, третьи хотят привлечь какие-то федеральные транши под модную тему», — заявил генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев в рамках круглого стола в Москве, посвященного развитию фармкластеров. Заместитель генерального директора ЗАО «ФармФирма «Сотекс» Павел Медведев в свою очередь отмечает, что главная проблема фармпромышленности — квалифицированные кадры. «Именно поэтому одной из главных задач фармкластеров должна быть образовательная деятельность — подготовка кадров для резидентов фармкластера и отечественной фармотрасли в целом», — считает он, отмечая, что так и происходит, например, в рамках фармкластера «Северный». А председатель совета директоров компании «НовоНордиск» Сергей Смирнов в свою очередь указывает, что необходим комплексный подход в создании фармкластеров. «Прямые инвестиции в экономику страны — это не только локализация производства. Это целостная концепция, направленная на модернизацию всего процесса, от фундаментальных разработок и клинических исследований до получения лекарственных средств и доведения их до конечного потребителя», — считает он.

Елизавета Палкина

Для производства субстанции инсулина необходимы инвестиции более 2,6 млрд рублей
ФОТО ВЛАДИСЛАВА ЛОНШАКОВА

фармацевтика стратегия

Субстанция прибыли

маркетинг

На российском фармацевтическом рынке сложилась уникальная ситуация: несмотря на то, что три четверти общего объема лекарств продают российские компании, им достается только четверть общего дохода. Объясняется феномен просто: большинство российских игроков не умеет брендировать и продвигать на рынке свою продукцию.

Иностранные лекарства в несколько раз дороже отечественных ФОТО ДЕНИСА ВЫШИНСКОГО

Свое место

Советский Союз производил более 300 наименований субстанций, обеспечивая на 90% нужды отечественных производителей лекарств. Причем зарубежные компании-покупатели нередко платили премию к цене, поскольку качество советских субстанций было безупречным. После перестройки инвестиции в отечественное производство активных субстанций прекратились. А мировой рынок завалил дешевой продукцией Китай.

Сейчас этот сектор российской фармы оживает. Производство молекул вновь стало прибыльным бизнесом. Европейские компании снова обратили свой взор на проверенных поставщиков из России. Например, стабильно растет экспортная выручка пензенского «Биосинтеза», который выпускает молекулы для сложных видов антибиотиков. Снова включил обороты курганский завод «Синтез», большой интерес к продукции завода в Омутнинске (Кировская область), который создает сложные субстанции, в том числе онкологического применения.

В стране появились новые центры, которые специализируются на производстве более сложных и высокотехнологичных субстанций. Крупные биотехнологические проекты реализуют «Лекко» и «Фармстандарт» (СП «Генериум»), развиваются площадки в Новосибирске, Химках и Обнинске, в капитал которых вошла одна из структур «Ростехнологий».

«Россия специализируется в том, в чем она была традиционно сильна: там, где сложно, там, где требуются специалисты-синтетики очень высокого класса, там Россия находит себе место. Эти субстанции приносят прибыль не только в России, часть из них востребована и на мировом рынке»,— замечает Петр Белый, врач, эксперт в области бизнес-процессов фармрынка.

«Сегодня наиболее рентабельным звеном в российской фарме остается именно производитель»,— полагает директор аналитической компании Cegedim Strategic Data Давид Мелик-Гусейнов. По его оценке, средняя рентабельность по этому сегменту рынка составляет 35-40%. Хороший заработок позволяет осуществить реинвестиции в создание новых молекул, новых технологий.

Надо отметить, что такую высокую маржу имеют в основном производители оригинальных препаратов. А их немного. Россия продолжает оставаться страной дженериков (воспроизведенные лекарственные средства, у которых закончилась патентная защита).

«Наиболее безрисковая стратегия на фармрынке — встать за спиной у разгоняющегося бренда и, хорошо изучив особенности его продвижения, и пользуясь его слабостями (побочные эффекты, цена и т. д.), добиться достойной второй-третьей позиции в той же категории»,— считает гендиректор ЦМИ «Фармэксперт» Николай Демидов.

Рекламная терапия

«В мировом понятии фармкомпания — это маркетинг и R&D. Где производить лекарство — почти не имеет значения,— говорит Петр Белый.— В России традиционно иной подход: фармкомпания — это, прежде всего завод. Поэтому инвестиции шли «в станок». Но из-за такого подхода мы видим, что 75% лекарств на нашем фармрынке в «проданных пачках» российского производства, зато 75% денег достается иностранным компаниям». В качестве примера возьмем препарат аспаркам. Российские компании выпускают его более 40 лет. Он состоит из сочетания двух солей (аспарагината калия и магния) и стоит в среднем 15 рублей за пачку. Зато препарат с этим же составом импортного производства (панангин) стоит, по данным ЦМИ «Фармэксперт», в среднем 130 рублей. «Если мы посмотрим статистику, то увидим, что в 2010 году всех препаратов с этим составом было продано более чем на $60 млн, и львиная доля этих денег (около 80%, согласно ЦМИ «Фармэксперт») досталась компании «Гедеон Рихтер». Потому что они свой продукт, свой бренд активно продвигают»,— отметил господин Белый.

При одинаковом терапевтическом действии лекарства российского производства на порядок дешевле, чем зарубежные аналоги. Разница в ценах достигает просто неприличных размеров. Упаковка таблеток парацетамола, эффективного лекарства от простуды, российского производства стоит в аптеке около двух рублей. Разрекламированный колдрекс (тот же парацетамол с добавками аскорбиновой кислоты) от иностранного производителя стоит 160-320 рублей. Причина? Российские компании очень недоверчиво относятся к маркетингу. Лекарственные средства продвигают на рынок только лидеры: «Фармстандарт», «Верофарм», «Валента». Это затрудняет развитие отечественной части фармрынка. «Как только российские компании станут больше доверять маркетинговым инструментам, они смогут больше зарабатывать и, соответственно, больше вкладывать в свое развитие»,— уверен Петр Белый.

В качестве примера можно привести опыт израильской компании «Тева». Долгое время она была типичной компанией по выпуску дженериков. Однако почти все свои дженерики израильтяне брендировали и рекламировали. Соответственно, они имели более высокую прибыль, чем их конкуренты, которые не занимались продвижением. Солидный доход позволил компании провести ряд крупных сделок M&A и стать ведущим производителем. Теперь «Тева» делает оригинальные продукты.

Ранее такой же путь проделала компания «Никомед». Швейцарцы были настолько успешны в маркетинге, что за относительно небольшой срок «Никомед» создал собственные оригинальные препараты и вошел в мировой элитный фармклуб.

«Будущим источником экономического роста на фармацевтическом рынке будут инновации, улучшающие качество жизни и продляющие активную жизнь пациентов»,— подчеркнул Юрий Мочалин, директор по корпоративным связям и работе с государственными органами «АстраЗенека Россия». Не случайно эта компания инвестирует до 20% своих доходов в R&D, то есть в инновационную медицину завтрашнего дня.

Сейчас Россия не является поставщиком высокодоходных инновационных препаратов. Это вотчина Швейцарии, США, Японии и Израиля. Но «формула успеха и для российского производителя проста: дженерики — брендированные дженерики — выпуск интересных оригинальных продуктов. Плюс ставка на большой рынок и международная маркетинговая поддержка»,— подчеркивает Петр Белый.

Торговые издержки

Для дистрибуторов наступили достаточно тяжелые времена. По оценке Давида Мелик-Гусейнова, рентабельность оптового звена в продвижении на рынок препаратов сегодня составляет 3%. Доход оптовиков резко упал после ограничения цен на жизненно необходимые лекарственные средства. Ряд крупных региональных дистрибуторов обанкротился. Инвестиции в новые регионы, новые склады, в современные условия хранения лекарств фактически заморожены до лучших времен. Таким образом, этот сегмент фармбизнеса перестал быть привлекательным для инвесторов.

«Рентабельность аптечной розницы еще ниже — 0-2%»,— подсчитал Давид Мелик-Гусейнов. По его мнению, все аптеки ушли в отрицательную рентабельность с 1 января текущего года из-за увеличившейся налоговой нагрузки (ставка ЕСН выросла с 14% до 34%). Отметим, что сейчас в Госдуме находятся поправки к закону, снижающие ставку ЕСН до 20% для аптек.

«Когда падает рынок, в розничном сегменте начинает развиваться формат дискаунтера. Он дает хорошие продажи и хорошую оборачиваемость лекарств, в него легко войти, его легко копировать, но трудно выйти. Он не стимулирует развитие и часто приводит к банкротству бизнеса, в том числе из-за подрыва доверия покупателя»,— сообщил гендиректор аптечной сети «36,6» Артем Бектемиров.

Часть дистрибуторов и владельцев аптек активно ищут сферы, где ограничений не существует. Это в первую очередь не жизненно важные лекарства, безрецептурные препараты и биологически активные добавки к пище (БАД). Последнее направление, по мнению ряда экспертов, имеет блестящие перспективы.

Добавочный ассортимент

В последний год на мировом рынке появилась интересная тенденция: ряд крупных производителей обратили свое внимание на БАД. В плане регулирования они мало чем отличаются от безрецептурных лекарств. Сегодня активно регистрируют и продвигают на рынке добавки с помощью механизмов медицинского маркетинга «Эббот», КРКА, «Фармстандарт», «Верофарм» и еще целый ряд крупнейших фармкомпаний. Это хорошо для потребителей, поскольку БАД по высоким стандартам качества выпускают крупные производители лекарств. Это хорошо для оптовиков и собственников аптек, поскольку дает им возможность дополнительного заработка в относительно новом сегменте.

Если зайти в любую европейскую аптеку, то можно увидеть, что БАД занимают приличную долю ассортимента. Там можно купить не только витамины и микроэлементы, но и огромный спектр нелекарственных препаратов с терапевтическими свойствами: нутрицевтиков, космицевтиков, пищевых добавок, гомеопатических средств и т. п. По мнению аналитиков, от 40 до 50% оборота европейских аптек приходится на продукты, которые собственно лекарствами не являются. «Для России это новая тенденция»,— отмечает Петр Белый.

Отдельного внимания заслуживает линейка препаратов life-style (средства для похудения, от курения и даже храпа). Пока стабильное развитие получила только первая категория — здесь большой выбор по типу препаратов, цене и эффекту.

«В безрецептурном сегменте большое значение имеет мода. К примеру, несколько лет назад удачно вывела на рынок капли в нос на основе морской воды «Аква-Марис» компания «Ядран»»,— отмечает Николай Демидов. Однако, по его мнению, по объемам вне конкуренции по-прежнему будут препараты, направленные на лечение болезней, представляющих прямую угрозу жизни человека: рак, хроническая астма, острые заболевания кардиосистемы, состояния, требующие длительного лечения. И долгоиграющим хитом для нашей холодной страны еще долгое время будут лекарства от простуды и гриппа.

Сергей Артемов

Двойная жизнь

технологии

У врачей сейчас, как и у пилотов, есть возможность отработать навыки лечения на оборудовании, имитирующем реальную практику лечения. С этой целью и в России теперь открываются специальные центры, лучшие из них — в Казани и Москве.

Открытый в 2008 году в Казани Образовательный центр высоких медицинских технологий стал первой в России структурой, где на постоянной основе обучают врачей и специалистов новейшим мировым методикам лечения и управления медицинскими учреждениями ФОТО ЕВГЕНИЯ КАРИМОВА

Пластмассовый пациент

Еще в 60-х годах прошлого столетия норвежская компания Laerdal Medical представила фантастичный по тем временам манекен «Оживленная Анна». Обучение на нем сердечно-легочный реанимации было поистине революционным достижением в имитационном обучении. По внешнему виду Анна напоминала реального пациента. Высокотехнологичных роботов отличает «человечность»: у них есть так называемый реальный физиологический отклик, они реагируют на вмешательство. «Они ведут себя точно так же, как реальные пациенты. У них можно измерить различные физиологические параметры — давление, температуру, пульс»,— рассказывает специалист компании «Виртумед» Евгения Тихомирова. Помимо этого высокотехнологичные роботы могут говорить — у них запрограммированы вербальные реакции. Например, если робот испытывает боль, он известит об этом врача. Высокотехнологичный робот, что чрезвычайно важно при обучении, может моргать, реагировать на свет, дышать, имитировать кровотечение, потоотделение, мочеиспускание. Роботы могут даже принимать лекарства, правда, из специального, но довольно широкого списка основных лекарств, применяемых в реанимации, анестезиологии, кардиологии, пульмонологии. Встроенная система распознавания определяет по штрих-коду препарат и введенную дозу. Кожа и органы роботов-симуляторов по внешнему виду и ощущениям напоминают кожу и органы людей.

«У всех роботов в базе есть клинические сценарии, которые можно дописывать и моделировать»,— продолжает Евгения Тихомирова. Среди примеров клинических сценариев числятся такие, как анафилактический шок, стенокардия с остановкой сердца, инфаркт миокарда, пневмония, сильный приступ астмы, разрыв селезенки с пневмотораксом, колотая рана грудной клетки, субдуральная гематома и другие.

Цены на высокотехнологичных роботов разнятся в зависимости от модели, оснащения и функциональности, инженерных решений, отмечают в «Виртумеде». Цены начинаются от $200 тыс. за единичного робота до $2 млн за роботосимуляционные комплексы, которые состоят обычно из трех роботов и программного обеспечения — на таком комплексе можно отрабатывать только некоторые дисциплины.

Сегодня без виртуальных симуляторов, медицинских тренажеров, манекенов, муляжей, высокотехнологичных компьютеризированных роботов обучение навыкам лечения немыслимо.

Главное предназначение медицинских симуляторов — обучать персонал без риска для пациента. Другое, даже, пожалуй, самое важное — отработка навыков для снижения вероятности врачебных ошибок.

Центры притяжения

Что же касается высокотехнологичных медицинских симуляционных центров — так называемых Medical Simulation Center (MSC), то их в России пока немного. В мире функционирует около тысячи MSC. В основном они сосредоточены в США и Европе. В США врача не допускают до настоящих пациентов, пока он не отработает навык обращения с больными на роботе и не получит документ, подтверждающий, что такой курс обучения пройден.

Есть такие центры и в странах СНГ. В Казахстане их шесть, в России пока два. Первый открыт в 2008 году в Казани. Это Образовательный центр высоких медицинских технологий (частно-государственное партнерство Johnson & Johnson и правительства Республики Татарстан). Второй — в Москве: Учебно-научный медицинский центр управления делами президента РФ. В этих центрах отрабатываются все новейшие мировые лечебные методики и практические навыки.

По словам директора московского центра Арарата Мкртумяна, до конца года центр должен заработать в полную силу, обучаться там смогут до 10 тыс. врачей ежегодно.

По данным, которые приводит завсектором безопасности пациентов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Лиам Дональдсон, в больнице пациент имеет 10% шансов стать жертвой врачебной ошибки. Ошибки при хирургическом вмешательстве занимают третье место после неправильной лекарственной терапии и внутрибольничных инфекций.

Директор Центра практических навыков при Челябинской государственной медицинской академии Александр Чукичев среди главных достоинств обучения медиков на симуляционных аппаратах и роботах называет выработку клинического мышления и навыков работы в команде. Кроме того, важным моментом обучения является работа над ошибками, возможная только при обучении на роботах. Благодаря камерам и видеофиксации курсанты могут самостоятельно сделать работу над ошибками, что часто более ценно, чем очередное объяснение ошибок преподавателем. «Отрабатываются различные действия и, что самое главное, командные действия. Очень важно, чтобы действия бригады были согласованы»,— говорит Александр Чукичев.

«Если мы моделируем клиническую ситуацию, то она должна быть приближена к реальной. Поэтому мы используем настоящие расходные материалы — антисептики, халаты, бахилы, шприцы. Если мы учим, то надо научить правильно»,— говорит Александр Чукичев.

Эффективность обучения на высокотехнологичной аппаратуре доказана иностранными специалистами. В компании «Виртумед» приводят данные исследователей из США, которые подсчитали, что на обучении врачей на виртуальных стимуляторах и на роботах бюджет здравоохранения экономит до $17 млрд в год. Сэкономленные деньги идут на ежегодные программы поддержки высокотехнологичных учебных центров.

Дарья Николаева

Для 75% детских заболеваний не существует специальных педиатрических препаратов. Особенно непростая ситуация с лечением детей раннего возраста ФОТО ЮРИЯ МАРТЬЯНОВА

В рамках принятого в 2010 году закона «Об обращении лекарственных средств» в России детей нельзя лечить современными иностранными препаратами. А отечественная фарминдустрия не в состоянии закрыть все потребности ФОТО РИА «НОВОСТИ»

Этика детства

диагноз

В правительстве рассматриваются поправки в принятый в прошлом году закон «Об обращении лекарственных средств», которые позволят признавать в России результаты международных клинических исследований. Если этого не произойдет, наши дети будут получать современные лекарства с задержкой в несколько лет.

Дозировка на глаз

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), для 75% детских заболеваний не существует специальных педиатрических препаратов. РАМН называет цифру в 80%. И врачам приходится, назначая маленьким пациентам лекарства, фактически проводить на них несанкционированные клинические исследования.

Особенно непростая ситуация с лечением детей раннего возраста, а также в случае тяжелых, редко встречающихся у детей болезней. До 90% препаратов, назначаемых новорожденным, не зарегистрированы для применения в данной возрастной группе; в целом же доля использования незарегистрированных лекарств в педиатрии колеблется от 45% до 80%.

Но врачи поступают так не от хорошей жизни. По большому счету выбирать не из чего. Например, есть эффективные противогрибковые препараты, но они испытаны лишь на взрослых. Чем лечить детей от грибка?

По экспертным оценкам практикующих врачей, доля таких назначений детям в России достигает 70-90%. По данным Ассоциации организаций по клиническим исследованиям (АОКИ), свыше половины лекарств назначается в педиатрии нерационально, то есть более чем половину пациентов-детей лечат неправильно. При этом каждая десятая детская госпитализация в стране сопряжена с побочным действием лекарственных средств.

«Сложно узнать, как влияет практика назначения незарегистрированных в педиатрии лекарств маленьким пациентам на их здоровье: в России нет статистики детей, пострадавших от побочных действий таких «непроверенных» лекарств»,— говорит редактор портала Pharm-MedExpert.Ru Иван Данилов.

Как же врачи определяют дозировку лекарств для маленьких пациентов? Нередко банально: если взрослому нужна целая таблетка, значит, ребенку — половинка. Но, например, есть группа иммуномодуляторов, которая эффективна для детей в той же дозе, что и для взрослых. На взрослых и детей лекарства могут действовать по-разному. Так, у малышей понижена скорость обмена веществ, гематоэнцефалический барьер головного мозга более проницаем, особенно у младенцев, а печень и почки находятся в стадии развития, вследствие чего лекарства из организма выводятся быстрее. Детям первых двух лет жизни часто требуются даже более высокие дозы препаратов, чем взрослым. Некоторые составляющие лекарств могут иметь токсичное влияние на детский организм — чем меньше ребенок, тем больше вероятность возникновения побочных эффектов. Так, у новорожденных содержание в крови плазменных белков, способных связывать лекарственные средства, снижено, что ведет к повышению концентрации «свободного» вещества в плазме и развитию токсических эффектов. Нежелательные реакции у детей могут проявляться не сразу, а на более поздних стадиях роста и созревания. В любом случае побочные эффекты неисследованных лекарств могут быть непредсказуемыми.

Часто ребенку не может быть назначено то или иное лекарство только потому, что оно неприятно на вкус или его невозможно проглотить. Поэтому нужны суспензии, сиропы — разновидности, которые есть лишь у 10-15% препаратов в России.

Определить, как маленькие пациенты реагируют на конкретное лекарство, можно только при помощи научных исследований, подразумевающих проверку лекарств на больных детях.

Главный стимул

Старт клиническим исследованиям лекарств в Европе был дан в конце 50-х годов прошлого века. Более 10 тыс. детей, матери которых принимали неисследованный препарат талидомид от тошноты во время беременности, родились с врожденными уродствами. Первым ребенком, родившимся без ушей, была дочь сотрудника производителя талидомида. С тех пор закон обязал всех производителей доказывать эффективность и безопасность ЛС перед выводом на рынок.

В 2007 году ВОЗ выпустила резолюцию о значимости и необходимости проведения клинических исследований в педиатрии. А Европарламент принял решение существенно расширить такие испытания. Принятые в ЕС и США меры по стимулированию фармкомпаний к разработке детских препаратов дали хорошие результаты. Главным стимулом стала «педиатрическая эксклюзивность» — дополнительные полгода исключительного права присутствия на рынке, в течение которых не могут быть зарегистрированы дженерики лекарства. К примеру, американское FDA (Управление по контролю за продуктами и лекарствами) составило «Перечень приоритетных препаратов в педиатрии», куда вошли лекарства, регулярно использующиеся в педиатрии, хотя и не получившие на то лицензии. Если препарат вошел в список, фармкомпания обязана провести его клинические исследования на детях, за что получает право «педиатрической эксклюзивности». Благодаря чему с 1997 года в США новая информация о применении для детей была внесена в инструкции 415 препаратов.

Еще одной стимулирующей мерой в Америке стало открытие за государственный счет сети учреждений по проведению фармисследований в педиатрии (сегодня таких центров больше 20). В Европе по закону при регистрации любых новых препаратов или новых показаний к лекарствам педиатрические исследования обязательны. Если лекарство получает одобрение как детское, производитель получает шесть месяцев к сроку действия свидетельства о дополнительной защите, а если это орфанный препарат, то дополнительные два года «педиатрической эксклюзивности».

В итоге сегодня в Европе и Америке можно без опаски давать малышам большинство антибиотиков, жаропонижающих препаратов и любые вакцины.

По данным международного реестра клинических исследований, по состоянию на август 2011 года во всем мире шло 5509 педиатрических исследований, из которых 2743 — в США, 1285 — в Европе и только 54 — в России. «Таким образом, в России размещается чуть более 1% от всех инициируемых педиатрических исследований»,— отмечает исполнительный директор АОКИ Светлана Завидова.

Если сейчас в мире доля педиатрических исследований в общем объеме достигает 19%, то в России этот показатель в последние три года не превышал 5-7%. Например, в 2007 году из 563 одобренных в России исследований дети участвовали в 30 (5,3%), в 2008 году — в 31 из 615 (5%), в 2009 году — в 42 из 577 (7,3%), в 2010 году — в 31 из 482 (6,4%).

Чаще всего клинические исследования проводятся в России среди детей, страдающих бронхиальной астмой, эпилепсией, различными инфекционными заболеваниями и реже — при других заболевания.

Малое число проводимых в России педиатрических КИ обусловлено тем, что российское законодательство в этой сфере остается рестриктивным, то есть запрещающим с некоторыми исключениями. Проведение исследований с участием детей допускается лишь как крайняя мера. К тому же в России до сих пор считается, что привлекать детей к клиническим исследованиям не совсем этично. Получается, что этичнее назначить детям не зарегистрированный для них препарат. Да и родители часто не соглашаются на участие детей в КИ.

Поручение президента

«Без участия детей в клинических исследованиях невозможно доказать, что лекарства безопасны и эффективны именно у детской возрастной группы. Так, благодаря таким исследованиям были разработаны препараты, которые сохраняют жизнь 70-80% детей, заболевших лейкемией. В настоящее время около 60% детей, страдающих онкологическими заболеваниями в США, участвуют в клинических исследованиях,— говорит директор по клиническим исследованиям в России и на Украине «АстраЗенека» Рамиль Абдрашитов.— С другой стороны, встречаемость определенного заболевания у детей может быть гораздо ниже, чем у взрослых пациентов. Это приводит к тому, что исследование становится более длительным и требует участия большего количества исследовательских центров, что автоматически ведет к увеличению расходов на данное исследование, которое может не окупиться. Поэтому в большинстве случаев компании исследуют, регистрируют и выводят на рынок лекарственные препараты для взрослых».

Настасья Иванова, генеральный директор Национальной дистрибуторской компании: «С учетом достаточно эффективной системы контроля и возможных рисков при клинических испытаниях лекарств на детях считаю, что не стоит форсировать вопрос об обязательном проведении испытаний на детях. Периодически выпускаются обновляемые отчеты по безопасности (PSUR), в рамках которых осуществляется система контроля за применением. Важную роль играет и контроль за применением со стороны врачей и родителей. Например, на каждом препарате всегда указаны контакты производителя и можно обратиться напрямую к нему».

И все же четыре года назад российское врачебное сообщество остро поставило вопрос о необходимости расширения педиатрических КИ. Совет федерации пообещал выступить с поправками в действующий на тот момент закон о лекарствах, который блокировал саму возможность подобных КИ. Проводить их разрешалось только после проведения исследований на взрослых — эту норму совершенно нереально выполнить, если речь идет о чисто детских болезнях или болезнях новорожденных, многие из которых уникальны. То же самое с вакцинами и препаратами для профилактики детских заболеваний.

Принятый в 2010 году закон «Об обращении лекарственных средств» разрешил проведение КИ с участием детей, только если это необходимо для «укрепления здоровья», «профилактики инфекционных заболеваний» и «получения данных о наилучшей дозировке». Но теперь закон требует при регистрации нового зарубежного препарата, в том числе детского, проведения дополнительных локальных исследований в России. Такие требования выглядят по меньшей мере странно. Если лекарство уже исследовано на детях Европы — почему его надо исследовать еще на наших детях?

«В большинстве стран разработка лекарств для детей и педиатрические КИ жестко контролируются регулирующими органами, что делается в интересах здоровья детей. И хотя мы не испытываем существенных проблем при проведении педиатрических КИ в России, в некоторых случаях сталкиваемся с задержкой начала исследований из-за большого количества дополнительных запросов регулирующих органов»,— отмечает Кирилл Тверской, медицинский директор российского представительства компании Pfizer.

Среди поручений Дмитрия Медведева, данных правительству по итогам майского заседания комиссии по модернизации и технологическому развитию, есть и поручение об отмене локальных исследований. Осенью правительство должно подготовить предложения по внесению изменений в действующее законодательство, которые позволят признавать результаты международных исследований. Если этого не произойдет, Россия будет получать современные лекарства для детей с задержкой в несколько лет и, как следствие, стандарты лечения детских болезней в стране будут включать в себя устаревшие препараты.

Арина Петрова

«Мы обеспечим независимость от импортных лекарств»

Уральский фармацевтический кластер объединяет 29 предприятий Свердловской, Челябинской, Тюменской областей и Москвы. О том, как кластер хочет улучшить жизнь людей, какие инновации будут использованы, а также какие препятствия сказываются на медленном развитии рынка фармацевтики, рассказывает член наблюдательного совета «Уральский фармацевтический кластер» Александр Петров.

— Для чего нужно объединение предприятий в рамках кластера?

— Мы определили, что миссия кластера — увеличение продолжительности и улучшение качества жизни людей. Чтобы эту миссию выполнить, было необходимо объединить усилия государственной власти, науки, производства и бизнеса на единой платформе. Все это позволяет решить несколько задач. В частности, мы хотим обеспечить полный цикл «рождения» нового продукта — от научных разработок и клинических исследований до внедрения в производство и передачу в потребление, вводить инновационные продукты в производство, развивать технологический и технический уровень производителей и научных учреждений, а также обеспечить социальную поддержку и обучение кадров, молодых ученых-исследователей и разработчиков.

— Как вы оцениваете присутствие Уральского фармкластера на российском рынке фармацевтики?

— До 2020 года мы должны увеличить в 20 раз производство лекарств на Урале. И это реально. В этом году мы увеличили объемы производства в кластере на 80%, в то время как отрасль выросла на 8–10 % в целом. На данный момент разработано более 30 проектов по организации производства оригинальных отечественных лекарственных средств и другой продукции. Помимо социальной составляющей проект обеспечивает повышение лекарственной независимости нашей страны от импорта, а значит ее безопасности по жизненно важным лекарственным препаратам (инсулиновым, противоопухолевым, диализным, противовирусным), медицинской технике и медицинским изделиям.

— Какими направлениями фарминдустрии занимаются предприятия кластера?

— Мы понимаем, что в рамках кластера невозможно охватить все направления фарминдустрии, поэтому мы определили для себя широко востребованные и имеющие большой потенциал развития направления. Это, к примеру, ядерная медицина, а точнее использование радиоизотопов для лечения онкологических заболеваний. В ближайших планах — строительство в Екатеринбурге Уральского медицинского ядерного центра, в котором с помощью радиоактивных изотопов будет получена возможность на ранних стадиях диагностировать и лечить раковые опухоли. Поставщиком таких изотопов станет участник кластера, Российский федеральный ядерный центр (Снежинск, Челябинская область), где есть необходимое оборудование.

ВЛАДИМИР ШЕЛКОВ

Направление медицинской техники развивается на базе завода «Дизэт». Здесь налажено производство аппаратов «искусственная почка», систем водоподготовки для отделений диализа и диализных концентратов. По этому направлению мы также строим диализные клиники. Сейчас в Свердловской области работают 2 такие клиники (в Асбесте и Екатеринбурге), в ближайшее время в области их станет на 6 больше, возможность лечения в таких клиниках получат также пациенты из других регионов РФ (Чеченская Республика, Республика Ингушетия, Кемеровская область, Московская область).

— Вы планируете производить только готовые лекарства?

— Нет. Мы собираемся производить фармацевтические субстанции, то есть сырье для лекарственных препаратов. Таким образом, мы получим производства полного цикла — от сырья до готового продукта, что обеспечит их качество и полную независимость от импортных лекарств. Например, для создания производства субстанции инсулина нами собрана международная группа ученых. Мы планируем запустить опытное производство в Новоуральске в начале 2012 года, промышленное производство на 200 кг будет запущено до конца 2012 года, и в 2013 году будет освоена полная мощность цеха — 400 кг субстанции в год.

Мы также занимаемся и упаковкой лекарств. Сейчас у нас есть производство пластиковой упаковки для растворов. А в 2012 году запускаем в поселке Уфимский Ачитского района собственное производство стеклянной упаковки первого гидролитического класса для лекарственных препаратов (это ампулы, флаконы и картриджи). Новое производство будет выпускать до 1 млрд изделий в год, это порядка 20% отечественного рынка медицинского стекла.

— С какими проблемами сталкивается рынок уральской фармацевтики?

— Для нас очень важно, чтобы работала вся цепочка: от научной идеи до внедрения в производство. Идея и патент — это только начало. На Урале есть такие патенты на лекарства, медицинскую технику, но дальше в этой цепочке пропасть. У нас нет сертифицированных центров доклинических и клинических исследований. На Урале нет опытных «пилотных» производств, где бы проводилось масштабирование лекарств. Ведь недостаточно получить лекарство в лаборатории в пробирке — его нужно масштабировать до уровня производства, а это очень сложно. Нужны опытные производства, где на недорогом оборудовании за небольшие деньги можно отладить технологический процесс, понять какое промышленное оборудование покупать. Трудности испытывает производитель и с государственной регистрацией новых препаратов. Не один год может пройти от момента готовности производства до получения разрешения на выпуск лекарств. Но мы уже решаем эти проблемы, в том числе в рамках сотрудничества с инновационным фондом «Сколково» при поддержке государства.

Интервью взяла Ирина Чиркова

Долевое лечение

законопроект

В экспертном сообществе существует устойчивое мнение о том, что широко обсуждаемый сейчас закон «Об основах охраны здоровья граждан» бессмысленно принимать без закона «О лекарственном страховании».

В среднем россияне тратят на медикаменты $100 ФОТО МАКСИМА КЛИМЕРИНГА

За гранью возможного

Согласно опросу ВЦИОМа, почти каждому пятому российскому гражданину не хватает средств на покупку необходимых лекарств, причем среди тех, кто постоянно употребляет медикаменты, эта доля составляет 30%. В итоге российские пациенты порой вынуждены добиваться лечения в стационарах, чтобы получать дорогостоящие препараты бесплатно.

Еще один способ «раскрутить» государство на бесплатные таблетки — попасть в категорию льготников. Но это куда сложнее, чем оказаться в стационаре, поскольку в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами бесплатные лекарства получают лишь 3-4% россиян. Да и то, отстояв очередь и получив рецепт у врача, пациенты не могут «отоварить» его в аптеке: препаратов для льготного отпуска нет. Часто льготных рецептов не оказывается и в самих амбулаториях.

Для обеспечения ряда тяжелобольных гипердорогими препаратами несколько лет назад создали программу семи нозологий, которая объединила расходы на лечение нескольких наиболее затратных заболеваний. Так, человек с диагнозами «миелолейкоз» или «лимфома» (рак крови) имеет право получить по этой программе инновационные препараты бесплатно. Но предварительно этим тяжелобольным людям придется пройти несколько комиссий по месту прописки. После чего их поставят в лист ожидания, который составляется раз в полугодие. В итоге период ожидания препарата сегодня составляет несколько месяцев — срок, часто превышающий среднюю продолжительность жизни больных с тяжелыми диагнозами.

Эксперты говорят о том, что программа семи нозологий поглощает львиную долю выделяемых государством средств на льготное обеспечение лекарствами, хотя чисто экономической отдачи от нее никакой. Так, сегодня 70% препаратов, использующихся в онкологии,— инновационные, но при этом они продлевают жизнь пациенту в среднем на один-три года. «За эти же деньги можно провести 10-12 операций аортокоронарного шунтирования, продлевающих жизнь на пять-десять лет»,— поясняет суть директор Института клинико-экономической экспертизы и фармаэкономики Виталий Омельяновский.

Остается добавить, что ряд дорогостоящих лекарств для лечения рака и многих смертельно опасных болезней сегодня вообще не входит ни в какие программы и бесплатно пациентам не выдается.

Когда-то программу дополнительного лекарственного обеспечения) называли «обкаточной моделью» полноценной национальной системы лекарственного страхования, которую собирались ввести в России. В 2008 году Фонд обязательного медицинского страхования принялся за разработку концепции лекарственного страхования. Предполагалось, что все пациенты, имеющие полисы ОМС, смогут рассчитывать на частичную компенсацию стоимости лекарств, которые им выписал по рецепту врач. То есть пациенты платили бы за лекарства до 50% стоимости, остальное оплачивали бы территориальные фонды ОМС, куда, в свою очередь, поступали бы средства из бюджета, предназначенного для покрытия расходов за медицинские услуги в рамках госгарантий. Но государство отказалось от этой идеи.

Идея была подхвачена частными страховыми компаниями. Сегодня многие из них предлагают страхование лекарственного обеспечения, что является опцией договора добровольного медицинского страхования (ДМС) и позволяет произвести полную или частичную оплату лекарств, выписанных врачами по договору ДМС. Ряд компаний вводит программы страхования от онкологических болезней: при наступлении страхового случая компания берет на себя обязательства не только полностью оплачивать любое лечение больного, но даже компенсировать стоимость юридического сопровождения его дел в судах.

Аптечный чек

В странах Евросоюза расходы на покупку лекарств и медикаментов составляют $200-250 в год на человека. В США в среднем лекарств потребляют на $704, в Японии — на $620, в Канаде — на $498, во Франции — на $459, в Германии — на $411.

Среднестатистический украинец тратит на лекарства около $58, гражданин Беларуси — $71. Эти показатели являются самыми низкими в Европе. Потребление лекарств на душу населения в Казахстане оценивается в $27-35 в год.

В 2011 году средние расходы россиянина на медикаменты составил $100. Россияне потребляют чаще всего лекарства от сердечнососудистых заболеваний, болезней органов пищеварения, нервных заболеваний и простуды.

Системы будущего

В Германии система лекарственного страхования охватывает 90% населения и порядка 90% лекарств. В США любое лекарство, будь то аспирин или инновационный противоопухолевый препарат, стоит для пациента $5. Причем эти деньги берут не за само лекарство, а исключительно за бутылочку, в которой его продает аптека.

Во Франции пациенты сначала платят за многие лекарства, а потом государство возвращает им деньги. Но в принципе основные лекарства во Франции бесплатны.

В конце мая 2011 года в Госдуме прошел круглый стол, посвященный перспективам внедрения системы лекарственного страхования в России. Его участники вновь строили прогнозы. Вывод, к которому пришли чиновники и представители экспертного сообщества,— введение системы обязательного лекарственного страхования должно стать важнейшим элементом реформы российского здравоохранения. Только так можно решить проблему низкой доступности инновационных лекарств для пациентов.

По итогам круглого стола Национальная коллегия экспертов в области здравоохранения приняла решение до конца года создать рабочие группы для обсуждения возможностей и перспектив внедрения наиболее оптимальной модели лекарственного страхования в пяти городах — Москве, Санкт-Петербурге, Иркутске, Казани и Орле. В состав рабочих групп вошли представители власти, медицинского сообщества, пациентских организаций.

«Проект по внедрению системы всеобщего лекарственного страхования может стать прорывом в социальной политике государства, поскольку обеспечит доступ к эффективным инновационным лекарственным средствам всего населения страны, а не только отдельных декретированных групп граждан»,— утверждает Юрий Мочалин, директор по корпоративным связям и работе с государственными органами «АстраЗенека Россия».— Поэтому дополнительное финансирование для внедрения этой системы необходимо рассматривать как долгосрочные инвестиции в человеческий капитал».

«В идеале введение в России системы лекарственного страхования должно решить проблему низкой доступности граждан к эффективным инновационным лекарствам,— говорит директор Национальной дистрибуторской компании Настасья Иванова.— Такие системы сегодня успешно работают в большинстве стран Западной Европы, а также в США. В России ситуация обратная. Государство гарантирует некоторые бесплатные лекарства в ЛПУ, а также финансирует социальные программы, обеспечивающие препаратами всего лишь порядка 5 млн человек. Введение лекстраха может решить эту проблему: пациенты получат возможность приобретать препараты, оплатив лишь часть их стоимости».

Зампред формулярного комитета РАМН профессор Павел Воробьев настроен более категорично: «Во всем мире люди не могут покупать лекарства за свой счет, и, по крайней мере, жизненно-необходимые лекарства для людей практически во всех странах бесплатны. Есть разные системы, в том числе со схемами сооплаты и т. д. А мы, как дикая страна, заставляем людей платить за лекарства».

Впрочем, ряд экспертов считает любые проекты по лекарственному страхованию в России заведомо провальными. Например, президент Лиги защиты пациентов Александр Саверский полагает: «Если у нас примут систему, по которой человек платит за лекарство, а потом получает компенсацию в страховой компании, совершенно очевидно, что значительную часть компенсаций пациенты требовать просто не будут. Кто пойдет стоять в очереди, чтобы получить половину цены за сторублевый препарат? Я считаю лекарственное страхование не более чем уверткой государства уйти от гарантированной оплаты населению медпомощи, куда входит и лекарственное обеспечение. И о каком софинансировании лекарств может идти речь, если дело касается малообеспеченных, детей, инвалидов?»

Даже в случае положительного решения на уровне правительства госпожа Иванова сомневается в том, что система лекарственного страхования может появиться в России в ближайшие годы: «Если российская фармпромышленность будет развиваться так, как это заложено в стратегии «Фарма-2020», условия для реализации проекта лекстрахования будут созданы не раньше 2015-2020 годов».

Арина Петрова

Доверительная терапия

альтернатива

Экспертное сообщество обсуждает возможность включения ряда методик альтернативной медицины в обязательные стандарты, с тем чтобы на них распространялось действие полиса ОМС.

Гомеопатия в России до сих пор не признана медицинской специальностью, хотя старейшая в России гомеопатическая аптека на Садовой-Сухаревской была открыта еще в 1945 году
ФОТО МАКСИМА КЛИМЕРИНГА

В некоторых странах альтернативная медицина составляет до 90% доступной медпомощи. Хотя бы раз в жизни к методам лечения, квалифицируемым ВОЗ как альтернативные, обращались 31% населения Бельгии, 42% — Америки, 48% австралийцев, 49% французов, 70% канадцев.

Время лечит

Расходы на медицинское обслуживание растут не только в России — во всем мире. Появляются новые технологии, высокотехнологичные методы лечения, инновационные лекарства — прогресс обходится человечеству дорого. Даже США, лидер по государственному финансированию расходов здравоохранения на душу населения, в последние годы вынуждены экономить.

Как отмечает заместитель председателя комитета по здравоохранению Госдумы Сергей Колесников, сегодня расходы на здравоохранения в нашей стране составляют $550 на пациента в год. «В итоге более 60% россиян нашей системой здравоохранения не довольны»,— говорит Сергей Колесников. Поэтому нетрадиционная медицина, как относительно недорогая, начинает выглядеть все более привлекательной не только для пациентов, но и для государства, финансирующего здравоохранение. При этом эффективность таких методов лечения, как акупунктура, мануальная терапия, гирудотерапия, фитотерапия и ряда других, доказана многовековой практикой применения.

Многие эксперты, высоко оценивая лечебный и экономический потенциал альтернативной медицины, даже предлагают некоторые методы лечения, например гомеопатию, внести в стандарты медпомощи россиянам.

Такая необходимость давно назрела, полагает директор учебно-методического центра факультета академических программ обучения Российской академии народного хозяйства и государственной службы при президенте РФ Нинель Хан. Использование методов альтернативной медицины, отмечает госпожа Хан, нередко дает возможность сократить сроки лечения, снизить количество манипуляций, что позволяет говорить об экономической эффективности данного направления: «Необходимо вводить их в стандарты медпомощи россиянам, если их эффективность доказана».

Побочная методика

По словам директора Научно-исследовательского института традиционной медицины ГБОУ «ВПО „Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова"» Александра Шуляка, американцы ежегодно тратят на альтернативное лечение до $30 млрд, врачей нетрадиционной медицины там посещают около 600 млн раз в год — на треть чаще, чем «официалов».

«Дипломированный врач должен иметь возможность ознакомиться с любыми нелекарственными методами лечения,— считает академик Зилов.— Практика показывает, что сочетание лекарственной и нелекарственной терапии на 20% повышает эффективность лечения. Медицина в XXI веке становится интегративной. Врач должен использовать любые методы, которые не запрещены, а у нас врачи могут использовать лишь то, что разрешено».

«В лечении болевых синдромов у спортсменов методы народной медицины позволяют избежать опасности допингового эффекта. У военнослужащих они нередко используются во время реабилитационного периода после ранений и травм»,— говорит профессор кафедры биомедицинской электроники Московского государственного технического университета радиотехники, электроники и автоматики Евгений Мейзеров.

О фантастических успехах альтернативной медицины в реабилитации военнослужащих рассказывает начальник отделения мануальной терапии Центрального военно-клинического госпиталя имени Вишневского Анатолий Неборский. Еще в конце 1980-х в госпитале открылся центр реабилитации раненных в Афганистане. В нем применялись гомеопатия, пиявки, мануальная терапия, техника су-джок и проч. За 26 лет через центр прошли 104 тыс. пациентов, здесь подготовлено более 600 специалистов альтернативной медицины. Практика показала: альтернативные методы лечения эффективны более чем в 90% случаев, тогда как официальная медицина помогает пациентам-военным лишь в 30%. «Многие пациенты приходят к нам только за альтернативными методами лечения»,— признается господин Неборский.

Традиционный стандарт

Устоявшегося названия альтернативной медицины нет. Александр Шуляк считает, что «одна из серьезных проблем правового поля — отсутствие единой терминологии».

«В 1981 году ВОЗ регламентировала методы нелекарственной терапии как альтернативные, но сегодня на Западе их называют комплементарными,— говорит академик Зилов.— Почему альтернативные, я, честно говоря, не понимаю. Мы же не противопоставляем их, к примеру, хирургии. «Традиционные» тоже неудачный термин. Су-джок или гомеопатия вовсе не наши традиции».

Три года назад был закрыт Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения. Центр занимался выдачей (в 2006-2008 годах) сертификатов народным целителям. Процедура была непростой: народному лекарю требовались статус индивидуального предпринимателя и наличие базовой медподготовки. Попутно на него собирали «досье»: отзывы пациентов, документально зафиксированные факты излечения, жалобы, судебные иски... Проверяли даже его рекламу. Потом «соискатель» должен был пройти комплекс обследований в единственном в стране Центре добровольной сертификации народных целителей и предстать перед комиссией из видных ученых, психиатров, психологов и людей с даром целительства.

80% целителей, заявивших о своих чудодейственных методиках, эту процедуру не прошли и сертификатов не получили. Притом что они даже не должны были доказывать, что имеют силу целителя — проверялось только, что их услуги не нанесут пациентам вреда! Пройти сертификацию с 2006 по 2008 годы смогли лишь 130 человек.

В 2008 году депутаты Мосгордумы вышли с инициативой сделать подобную процедуру обязательной. Предлагалось даже выдавать целителям дипломы установленного образца (с 1993 года в стране было выдано около 400 дипломов целителей — все разного цвета и фасона и все с разным сроком действия). Однако инициатива заглохла на подступах к Госдуме.

Сейчас в России официально признаны медицинскими специальностями лишь иглорефлексотерапия и мануальная терапия. При этом, к примеру, акупунктурщиками по закону могут стать только неврологи. А такие методы, как гомеопатия, натуропатия и биорезонансная терапия, медицинскими специальностями до сих пор не признаны, хотя в методические рекомендации Минздрава уже попали.

Представители альтернативной медицины настаивают на расширении перечня врачебных специальностей послевузовского образования, при наличии которых в рамках дополнительного профессионального образования можно обучиться, например, мануальной или иглорефлексотерапии. Александр Шуляк предлагает создать в России реестр специалистов альтернативной медицины — это поможет отделить настоящих профессионалов от шарлатанов.

«Альтернативная медицина — это медицина, с которой все начиналось и которая, невзирая на успехи фармацевтики и биотехнологий, позиции не сдает, а даже их укрепляет,— полагает первый заместитель председателя комитета СФ по социальной политике и здравоохранению Лариса Пономарева.— Мы можем использовать ее методы в различных сферах здравоохранения, но не везде. Наркоз ромашкой не сделаешь. Но в любом случае без нормативного регулирования этой сферы опасность оказания недоброкачественных услуг населению возрастает.

Представители высшей палаты законодательной власти страны считают назревшим вопрос о создании в стране стандартов альтернативной медпомощи и введении методов альтернативной медицины в число бесплатных медуслуг. Чтобы каждый пациент мог в районной поликлинике бесплатно записаться на прием к натуропату, остеопату и др.

Виталий Омельянковский, председатель экспертного совета по здравоохранению при комитете СФ по социальной политике и здравоохранению, уточняет: «Как фармаколог, я считаю не совсем правильным заносить в стандарты лечения, например, фитотерапию. Государство за такие препараты платить не должно».

Экспертный совет по здравоохранению при комитете СФ по социальной политике и здравоохранению предлагает также создать в стране федеральный центр традиционной медицины и ввести должность главного специалиста по альтернативной медицине.

Арина Петрова