

# З

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

## Здравоохранение

Среда 10 июня 2015 №101 (5611 с момента возобновления издания)

kommersant.ru



15 Сколько в России насчитают людей с диабетом в случае правильной диагностики

15 Как не ошибиться при выборе очков и как часто нужно проверять зрение?

16 В рамках подготовки первого рейтинга детских стоматологий оценены несколько сотен российских частных клиник

С начала года в стране отмечено повышение уровня смертности. Об этом было заявлено на прошедшей 28–29 мая в Москве конференции «Оргздрав-2015. Эффективное управление медицинской организацией». На фоне сокращения финансирования здравоохранения, коевого фонда, массовых увольнений под видом реформы государственной медицины.

# Смертный час

— реформа —

Структурные проблемы в системе российского здравоохранения стали главной темой на прошедшей в мае III международной конференции «Оргздрав-2015. Эффективное управление медицинской организацией». Конференция была организована по инициативе Минздрава России и Российского общества организаторов здравоохранения, в ней приняли участие руководители всех уровней здравоохранения: от глав региональных министерств до руководителей больниц и поликлиник из большинства регионов страны.

Главным выступлением конференции стал доклад президента Российского общества по организации здравоохранения и общественного здоровья Владимира Стародубова «Здравоохранение: проблемы и пути решения». Давая оценку существующей сейчас в стране системе государственной медпомощи, господин Стародубов назвал ее главной проблемой недостатка финансирования. Он сослался на прогноз Минфина, согласно которому в 2015 году расходы на здравоохранение для федерального бюджета составят 2,7 трлн руб. Однако бюджет, принятый в конце прошлого года, сейчас неактуален, так как уровень инфляции в 5,5%, который был заложен на текущий год, уже составляет 8,2%. Через два года финансирование вырастет еще на 600 млрд руб., но при этом расходы федерального бюджета будут сокращаться, а основная финансовая нагрузка будет переходить на бюджет фонда обязательного медицинского страхования и обеспечиваться поступлениями страховых взносов. «Отмена предельного уровня, с которого не взимались поступления на медицинское страхование, не решит проблему, так как полученные дополнительные доходы фонда будут обязаны вернуть федеральному бюджету», — отметил он.

Если по общему числу врачей Россия соответствует стандартам ведущих стран мира, то в сегменте среднего персонала существует серьезная нехватка специалистов. Кроме того, число врачей распределено по стране неравномерно: в крупных городах уровень обеспеченности ими высок, а, например, в Центральном и Черноземном регионах он является одним из самых низких. «Сейчас помимо нехватки кадров система здравоохранения также столкнулась и с сокращением числа медицинских организаций», — заявил господин Стародубов. Он отметил, что в 2014 году обеспеченность россиян койками снизилась до предельного уровня: в 1990-х годах этот показатель составлял 121 койку на 10 тыс. населения, в прошлом же году он составил только 75 коек на 10 тыс. населения. «При этом в планах довести их число до 130 единиц на 10 тыс. человек», — добавил он. Эти факторы помимо демографического будут вносить свой вклад в повышение смертности населения. Прирост смертности был отмечен в 38 регионах страны, в то время как только в 34 регионах она сокращалась. При этом, как отметил господин Стародубов, смертность российских граждан в трудоспособном возрасте резко превышает уровень смертности этой категории граждан в европейских странах. «Однако даже в



Еще в прошлом году на фоне реформы здравоохранения эксперты предупреждали о возможном росте смертности среди россиян

нынешней системе здравоохранения еще есть резервы, использование которых могло бы сократить смертность среди мужчин на 53%, а среди женщин — на 22%», — сообщил он.

По словам председателя правления Ассоциации медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования Гузель Улумбековой, высокие показатели смертности в регионах обусловлены недостатком финансирования: в большинстве субъектов страны оно составляет в среднем 15 тыс. руб. на человека в год. «Общий коэффициент смертности будет падать по мере увеличения финансирования, начиная с 17 тыс. руб. на человека», — заявила она. По словам госпожи Улумбековой, для того, чтобы получить коэффициент, равный 11,5 смерти на 1 тыс. населения, что соответствует целевому показателю продолжительности жизни 74 года, необходимо увеличить финансирование здравоохранения минимум на 30%. Государственные расходы на медицину должны достичь 5% ВВП вместо нынешних 3,6%, если ставится цель достичь уровня ожидаемой продолжительности жизни. Но даже для сохранения нынешнего уровня смертности, который составил 13 случаев на 1 тыс. человек, необходимо оставить уровень расходов таким, каков он был заложен в бюджете 2013 года. Хотя в нынешнем бюджете по сравнению с бюджетом двухлетней давности он уже сократился на 20%, а в 2013 году уровень расходов на российское здравоохранение

был в 1,4 раза ниже, чем в странах Евросоюза с сопоставимым по уровню объемом ВВП. Кроме того, сейчас Россия тратит на лекарства в четыре раза меньше средств, чем эти страны.

Так же, как и Владимир Стародубов, госпожа Улумбекова отметила достаточную обеспеченность врачей в системе здравоохранения, однако обратила внимание слушателей на их соотношение с объемом больниц, который в России существенно выше. «Необходимо менять систему оплаты труда преподавательского состава, повышать его квалификацию, развивать систему непрерывного медицинского образования — только изменение системы медицинского образования позволит обеспечить страну достаточным числом профессиональных специалистов», — сообщила она.

Получение нового уровня категории должно быть связано с зарплатой работника, поэтому необходимо разработать дифференцированную сетку выплат», — заявил глава Национальной медицинской палаты Леонид Рощаль. Еще одним путем преобразования системы обучения может стать внедрение дистанционного образования: Медицинская палата, по его словам, разработала пилотный проект подготовки первичного звена с использованием дистанционного обучения врачей общей практики. «Надо сделать так, чтобы это обучение стало не обузой, а помощью для врача», — сказал господин Рощаль. — Особенно это актуально для практического здравоохранения, где у медработников попросту нет времени на дополнительное образование.

Анастасия Мануйлова

# Свечение жизни

— инновации —

Суициды раковых больных выдают чаще всего от непреодолимой боли, когда доступные обезболивающие препараты, кроме наркосодержащих, не помогают. Впрочем, оказывается, есть альтернативное средство — радионуклидная терапия

● В России официально зарегистрировано 2,3 млн онкологических больных. В год фиксируется не менее 200 тыс. случаев вновь поставленного диагноза рака. И у более чем 60% пациентов это уже третья или четвертая стадия, сопровождаемая сильными болями.

## Таргетная диагностика

Стандартная схема глушения боли при раковых метастазах — это различные препараты с обезболивающим эффектом. Сначала что-то из группы нестероидных противовоспалительных средств, потом серьезнее, а в конечном счете пациент выходит на наркосодержащие препараты.

Неужели нет других методов? Есть, только широкой общественности они мало известны. Между тем радионуклидная терапия развивается в мире весьма интенсивно, в том числе в России. ЗАО «Фарм-Синтез» завершает клинические исследования оригинального радиофармацев-

тического препарата для терапии метастазов в скелете. Одна инъекция — и у большинства пациентов происходит существенное уменьшение боли на период до шести месяцев. Кто-то совсем отказывается от анальгетиков, кто-то значительно снижает дозы, а во многих случаях наблюдается даже регрессия метастазов, то есть улучшается качество и увеличивается продолжительность жизни.

Долгие годы в радионуклидной терапии метастазов в скелете применялись изотопы стронций-89 и самарий-153, которые помимо опухоли оказывали негативное воздействие на весь организм.

c16

# Расширяя номенклатуру постановлений

— администрирование —

Заместитель главы Минпромторга СЕРГЕЙ ЦЫБ отмечает, что Россия остается в топ-10 мировых фармрынков, даже несмотря на кризис, санкции и ужесточение конкуренции. Этому способствует и набор предпочтений для отечественных фармпроизводителей.

— Принятая в 2009 году госпрограмма «Фарма-2020» остается основополагающим документом для фармацевтической отрасли страны?

— Основным индикатором программ является доля российских лекарств в списке жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП): к 2018 году она должна составить не менее 90%. В 2014 год было достигнуто плановое значение в 67%. С 2011 года в рамках только государственной поддержки на российский рынок из списка ЖНВЛП было выведено 12 новых препаратов. Российская компания «Генериум» единственная в мире делает рекомбинантные факторы крови в полной цепочке. Научились делать рекомбинантные, то есть полученные с помощью геной инженерии, вакцины. В 2016 году компания «Генериум» начнет выпуск первого российского аналога инсулина — сейчас их препарат уже проходит регистрацию в Минздраве. В 2014 году российская компания Biocad зарегистрировала отечественный аналог противоопухолевого препарата ритуксимаб, закупаемый ежегодно по программе «7 нозологий».

Все эти компании являются участниками госпрограммы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы», что позволило им получить в том числе финансовую поддержку своих исследований в различных областях. При этом отдельно в рамках госпрограммы выделяются средства на стимулирование выпуска инновационных российских препаратов. То есть Минпромторг отдельно финансирует доклинические исследования, отдельно — клинические исследования, отдельно — проекты по трансферу технологий, то есть когда трансферится технология, а весь цикл исследования проводится на территории России. И отдельно мы финансируем еще разработку технологических платформ — например, мы делаем всю линейку препаратов, которые используются для лечения верхних дыхательных путей. Сегодня в государственной программе участвует 18 ведущих вузов РФ, 27 учреждений Российской академии наук и Российской академии медицинских наук — это 27 крупнейших институтов и больше 250 компаний и организаций, которые имеют различную форму собственности. В реализацию программ также вовлечены все крупнейшие институты Минздрава, Федерального медико-биологического агентства, Роспотребнадзора, Федерального агентства научных организаций, то есть участниками программы являются практически все ведущие научно-исследовательские группы, которые



есть в РФ. Они ведут более 330 проектов по разработке новых лекарств, на поддержку которых в 2015 году выделяется более 8,5 млрд руб.

— В каком объеме удается привлечь частные инвестиции?

— За счет государственной программы мы смогли активно стимулировать привлечение внебюджетных средств, частных инвестиций в этот сектор — за последние три-четыре года их объем превысил 130 млрд руб. В те или иные проекты в России сейчас инвестируют крупнейшие фармкомпании мира, и, на наш взгляд, в 2015 году их активность сохранится на том же уровне.

— Чем для них может быть привлекателен именно российский рынок лекарств?

— В первую очередь необходимо отметить, что фармацевтический рынок в РФ является одним из самых быстрорастущих рынков в мире. В течение нескольких последних лет его ежегодный прирост составлял более 10%, и по итогам 2015 года мы ожидаем не меньший показатель. По объему рынок лекарств в России составляет 916 млрд руб. и по итогам 2014 года занимал седьмое место в мире. И даже несмотря на какие-то нестабильные ситуации, все равно мы ожидаем, что в любом случае в топ-10 мировых рынков останемся. У нас достаточно приличный коммерческий сегмент продаж лекарств — по разным оценкам, это около 65–70% объема рынка, а 30–35% это государственные закупки. И в этом плане РФ ежегодно выполняет все свои социальные обязательства перед гражданами РФ — мы не ожидаем снижения закупок в государственном сегменте. Поэтому можно сказать о том, что в принципе тот объем государственных закупок, который мы видим по итогам 2014 года, дает основания предполагать, что такие же обязательства будут выполнены и в следующем году. Мы ожидаем прироста рынка в том числе за счет увеличения производства именно российских лекарств — за последние пять лет оно выросло в два раза и в 2014 году достигло 185 млрд руб. В том числе этому способствовала целенаправленная политика государства: если взять экспорт в 2009 году, когда мы только начинали реализовывать программу «Фарма-2020», то в рублях он составлял чуть более 10 млрд, если же взять данные по экспорту за 2014 год, то это уже около 23 млрд руб.

— На какие направления приходится большая часть российского экспорта?

— Основным направлением остаются страны бывшего СССР: Казахстан, Узбекистан, Украина, Белоруссия, Азербайджан, Грузия, Киргизия, Молдавия, Литва, Латвия. Однако российские производители вполне успешно осваивают и новые рынки. Например, компания Biocad за 2013–2014 годы заключила контракты на поставку субстанций и готовых лекарственных форм за пределы России на сумму порядка \$500 млн. Главными покупателями стали страны МЕНАТ (Турция, Марокко, Египет), Латинской Америки, Юго-Восточной Азии и СНГ. Некоторые наши компании поставляют на экспорт до 20% своей продукции, например компания «Нижфарм», которая по итогам 2014 года экспортировала российских лекарственных средств больше чем на \$50 млн.

Для поддержки российского лекарственного экспорта мы за последние четыре года провели около 20 международных конференций, организуем российские павильоны на крупнейших фармацевтических выставках в Америке и Европе, а в текущем году планируем присутствовать на аналогичном мероприятии в Китае.

Российские производители выпускают качественные лекарственные средства, которые могут составить конкуренцию зарубежным производителям, и поэтому для поддержки экспорта российских лекарственных средств мы с марта 2014 года на основании заявлений производителей начали выдавать паспорта лекарственных препаратов (Certificate of a Pharmaceutical Product, CPP). С марта 2014 года по настоящее время нами выдано более 1,1 тыс. CPP.

С 1 января текущего года осуществляется выдача заключений GMP российским производителям, подтвердившим соответствие производств правилам GMP в рамках лицензионного контроля, на сегодняшний день выдано 30 заключений (сертификатов) GMP. Информация о выданных CPP и GMP размещена на официальном сайте ведомства [www.minpromtorg.gov.ru](http://www.minpromtorg.gov.ru).

— Около трети рынка лекарств, как вы отметили, составляют госзакупки. Каким образом государство поддерживает российских производителей в этом сегменте?

— Для поддержки российских фармкомпаний на госзакупках был разработан целый перечень соответствующих документов. Первый из них, — это так называемый законопроект «третьей линии» — внесен в Правительство Российской Федерации. Этот документ предполагает, что, когда есть два и более российских производителя в государственных закупках, зеленую улицу получают российские производители. В документе есть критерий, по которому мы считаем их локальными производителями, — это страна происхождения товара, которая зафиксирована в соглашении в рамках Таможенного союза.

c15

## ТВОРЕНИЕ МОЛЕКУЛЫ

На фармрынке продолжается рост затрат R&D на создание новых препаратов. При этом их доля в выручке от продаж рецептурных препаратов во всем мире (исключая дженерики) снижается с каждым годом. Это говорит о тенденции: увеличение рентабельности клинических исследований фармкомпаний. Что также достигается за счет расширения географии и масштабов R&D при обязательном включении в исследования России.

В текущем году, прогнозирует исследовательская компания Evaluate Pharma, мировые расходы на исследования и разработки фармацевтических и биотехнологических компаний составят \$144,5 млрд, к 2018-му вырастут до \$154,6 млрд, а через пять лет подберутся к отметке \$161,5 млрд. И если в абсолютном выражении затраты на R&D (research and development — исследования и разработки) постоянно растут, то их доля в выручке от продаж рецептурных препаратов во всем мире (исключая дженерики) снижается с каждым годом (21,5% в 2006 году, 20,9% в 2014 году, 17,7% к 2020 году). В пятерку лидеров по объему инвестиций в R&D входят крупнейшие фармкомпании: Novartis, Roche, Sanofi, Pfizer, Johnson & Johnson. При этом очень часто желаемое действие не достигается: многие молекулы оказываются неэффективными или

имеют схожее действие с уже существующими. Из 10 тыс. молекул до этапа испытаний на культуре клеток доходит 10–20, до этапа клинических исследований — 2–3, до этапа регистрации — одна. Самой дорогостоящей является третья фаза: на нее может приходиться 90% всего объема расходов на испытания. В рамках третьей фазы к исследованию иногда привлекают несколько тысяч пациентов с определенным заболеванием. Главная цель этого этапа — оценить эффективность и безопасность препарата.

В исследовании Tufts Center for the Study of Drug Development (Boston) за 2014 год говорится, что расходы на одно клиническое исследование могут достигать \$2,6 млрд. Это в два раза выше, чем в начале 2000-х, когда затраты в среднем составляли около \$1,2 млрд. На долю собственно клинических исследований третьей фазы пришлось 45% всего объема расходов. Иногда называют и более крупные суммы, но в этих случаях в стоимость разработки успешного препарата включают стоимость работы над десятками других, не дошедших до рынка, а также выгоду, упущенную в результате инвестирования капитала в многолетние разработки.

По данным компании Evaluate Pharma, в последние несколько лет на мировой рынок ежегодно выводится в среднем шесть потенциальных блокбастеров, но далеко не все из них

оправдывают ожидания. За последнее десятилетие мировая фарминдустрия инвестировала в исследования и разработки более \$1,2 трлн.

В странах Европы и Северной Америки ежегодно регистрируют около 20–30 инновационных оригинальных молекул. Практически все они, за исключением ряда орфанных препаратов, регистрируются и в России.

В соответствии с действующим законодательством как отечественные, так и зарубежные производители обязаны часть своих многоцентровых регистрационных исследований провести в России. Это является общепринятой практикой для большинства развивающихся стран, например Индии, Китая, и обеспечивает доступ большого числа пациентов к самым современным лекарственным препаратам в рамках клинических исследований (КИ). Нередко для пациентов участие в КИ остается единственным шансом излечиться. Медицинский директор «Байер Фарма» Дмитрий Власов отмечает, что клинические исследования представляют интерес и для врача, который получает уникальный опыт работы с самыми современными решениями для терапии, и для государства, для которого внедрение инновационных лекарств в практику медицинской является одним из инструментов повышения качества жизни и снижения смертности россиян.

c15

# Здравоохранение ТЕНДЕНЦИИ

## Мотивы качества

Снижение доступности бесплатной медицинской помощи ведет к неудовлетворенной потребности в качественных медицинских услугах. Соответственно, к росту потребностей населения в услугах частной медицины. О готовности рынка к новому этапу развития национальной частной медицины говорят ведущие специалисты ЗАО «Группа компаний „Медси“»: директор клинично-диагностических центров МЕДСИ **Мария Коломенцева**, директор по маркетингу МЕДСИ **Полина Страндстрем**, главный врач МЕДСИ **Виолетта Коновалова** и заместитель главного врача по хирургии МЕДСИ **Александр Альбицкий**.

— экспертиза —

● Объемы рынка частной медицины в РФ выросли за 2014 год на 19%, продемонстрировав рекордные темпы роста за последние пять лет. Такая же тенденция прогнозируется и на 2015–2019 годы. По результатам 2014 года общий объем коммерческой медицины Москвы вырос на 20%, при этом рост частной легальной медицины составил 28%, частного сектора — 20% и ДМС — 7%.

### Спрос рождает цену

Реформа российской системы здравоохранения, проводимая Минздравом РФ, оказалась на руку частной медицине. Недофинансирование территориальных программ ОМС, сокращение числа ЛПУ и численности медицинского персонала, а также рост нагрузки на оставшихся медицинских работников привели к снижению доступности бесплатной медицины и росту платных медицинских услуг, что свидетельствует о замещении бесплатной медицинской помощи платной.

Отечественный рынок частной медицины — один из самых молодых рынков. И, как любой молодой рынок, претерпевает болезни роста.

В настоящий момент в стране существует множество частных клиник, отличающихся и по цене, и по формату. Большой процент составляют маленькие клиники в подвездах жилых домов, занимающие от 100 до 300 кв. м. Этот формат стартовал лет семь назад. Как правило, это монопрофильные клиники — только стоматология, только гинекология, только урология, к которым впоследствии могут добавляться какие-то другие специальности...

В чем минус таких клиник? Они не могут предоставить пациенту весь комплекс необходимых услуг, поскольку не располагают площадями для размещения соответствующего диагностического оборудования.

Большие клиники более конкурентоспособны. Пациент может в один день попасть на прием к специалисту и провести соответствующее обследование. При необходимости врачи соберут консилиум и дадут экспертное заключение.

Поэтому сегодня формат монопрофильных клиник уходит в прошлое. Активно работающие люди выбирают большие клиники, где они в сжатые сроки получают полноценную медицинскую помощь. И этот тренд прослеживается сейчас не только в Москве, но и в регионах. А одной из тенденций сегодняшнего дня является укрупнение клиник.

Многие игроки рынка уже года три стараются открывать клиники площадью не менее 1,5 тыс. кв. м (то есть не в жилых домах), чтобы иметь возможность поставить серьезное диагностическое оборудование, включая рентген.

### Детская гордость

**Мария Коломенцева:** Изначально стратегия группы компаний МЕДСИ была направлена на развитие амбулаторно-поликлинического звена, но с определенным временем мы стали развивать стационарные технологии. Это было сделано для того, чтобы оказывать пациенту достаточно полную медицинскую помощь начиная с амбулаторного звена и заканчивая стационарным. Сегодня мы начали совмещать в одной клинике амбулаторно, стационар и высокие технологии. Площадь нашей новой клиники «На Пресне» составляет 22 тыс. кв. м. Безусловно, в ней представлено амбулаторное звено, но при этом большую часть занимает стационар. Мы движемся по европейскому формату, позволяющему оказывать пациенту более качественную медицинскую помощь и привлекать более профессиональных специалистов.

Кроме того, мы считаем себя родоначальниками качественной ценовой политики и структуры услуг, которые оказывает, например, амбулаторное звено. Ту же самую политику мы сейчас выстраиваем и в стационарах.

Мы являемся родоначальниками качественной мотивации медицинского персонала — врачей и медицинских сестер. Оплата труда медицинского персонала должна быть достойной, при этом зависит от качества оказываемой медицинской помощи. В настоящий момент у нас работает эта европейская система.

Бизнес-процессы, касающиеся медицинского персонала, выстраивались от клиники к клинике — сначала во взрослой клинике, в дальнейшем в детских клиниках, где немного другая структура и очень большой объем выездной помощи: каждое утро из одной клиники выез-



Мария Коломенцева, директор клинично-диагностических центров МЕДСИ



Полина Страндстрем, директор по маркетингу МЕДСИ



Виолетта Коновалова, главный врач МЕДСИ



Александр Альбицкий, заместитель главного врача по хирургии МЕДСИ

жает 35 бригад. Необходимо было налаживать логистику, подбирать персонал, поскольку очень сложно целый день проводить в машине и при этом оказывать качественную медицинскую помощь очень маленьким пациентам.

Детские клиники — гордость МЕДСИ. Мы, пожалуй, самые сильные игроки на рынке коммерческой медицины в части оказания помощи новорожденным детям и детям в возрасте от 0 до 3 лет. Такой базы врачей, такого количества квалифицированного медицинского персонала, который работает в том числе и на домашних программах, наверное, нет ни у кого. Это дает возможность маме не волноваться за своего ребенка, не бегать в поликлинику раз в месяц: она понимает, что ее личный педиатр к ней всегда придет. Если необходимо, домой придет детский невролог, детский ортопед и т. д. Конечно же, это является в том числе и конкурентным преимуществом.

Когда к нам вошла сеть «Медэкспресс», мы из моноклиники превратились в сетевую клинику.

Вливание активов ВГУПА было сопряжено с развитием стационарных технологий, адаптацией нового персонала, коммуникационными вопросами, связанными с вливанием в свою корпоративную культуру большого количества врачей и медсестер.

Кроме того, мы, наверное, единственные, кто в течение одного года ввел государственные стационары на рынок частной медицины. И мы это делали успешно, поскольку ежемесячно количество госпитализаций у нас переваливает далеко за тысячу. Ни один частный стационар в Москве не сможет похвастаться таким объемом.

● Рынок частной медицины продолжает оставаться фрагментированным в регионах в большей степени, чем в Москве: в Москве на долю 20 крупнейших групп приходится 35% рынка, в регионах — 11%. Как в секторе частной медицины, так и в государственном секторе ожидается укрупнение, консолидация и сокращение числа учреждений, которое было начато в 2014 году. Первое место по объему выручки и доли рынка удерживает МЕДСИ.

### Хирургия одного дня

**Александр Альбицкий:** Что позволяет нам оставаться первыми? Прежде всего внедрение новых технологий, в частности хирургии одного дня. Новые мини-инвазивные технологии, применяемые нами в сосудистой хирургии, гинекологии, урологии, травматологии-ортопедии, оториноларингологии и офтальмологии, позволяют проводить оперативное вмешательство прямо в день поступления пациента, который уже

через три часа, максимум на следующий день, может покинуть клинику здоровым. Поэтому мы постоянно мониторим все инновации, которые появляются в мире, и стараемся их перенимать.

У нас у одних из первых в Москве появился так называемый радиальный лазер для лечения различных форм варикозной болезни и посттромботического синдрома. Мы были пионерами в использовании этой технологии, позволяющей без разрезов лечить варикозную болезнь и ее осложнения. Через небольшую пункцию вводится лазерный световод и выполняется операция. Этот лазер хорош тем, что позволяет работать на венах любого диаметра, а также на глубокой венозной системе, причем все это происходит под контролем ультразвука.

Наряду с этим у нас есть эндоскопическая хирургия, в том числе варикозной болезни, позволяющая лечить тяжелые запущенные формы варикозной и посттромботической болезни опять-таки без больших разрезов с помощью эндоскопической техники. Через небольшую ранку кожи на голени вводится тубус, и с помощью эндоскопического оборудования, лапароскопической стойки, выполняется перевязка вен, что позволяет сократить пребывание пациента в стационаре и дальнейший послеоперационный период. Подобные методики позволяют проводить такие операции даже пожилым людям, имеющим многочисленные сопутствующие патологии. Эта технология позволяет избежать осложнений, и пациент выписывается из стационара уже на второй день после операции.

Эндоскопические операции проводятся в наших стационарах и по другим направлениям: урология, гинекология, общая хирургия, травматология-ортопедия и т. д. При выборе метода лечения используется индивидуальный подход к каждому пациенту (учитываются возраст, сопутствующая патология и т. д.).

В перспективе — развитие и внедрение лазерных технологий и мини-инвазивной хирургии в проктологии для лечения геморроя и различных воспалительных заболеваний, в том числе трудно поддающихся лечению свищей. Применение лазеров нового поколения позволяет в минимальные сроки проводить радикальное лечение.

Актуальной темой дня являются заболевания молочной железы, которые сегодня молодеют, поэтому у нас есть маммологическая служба, которая оснащена всем необходимым для диагностики (включая высокотехнологичные методы) и лечения данных заболеваний. В настоящее время развивается новое направление в лечении онкологических заболеваний —

иммунотерапия и вирусотерапия рака. В раковую опухоль вводятся вирусы, которые убивают и разрушают раковые клетки. Пациенты переносят это лечение гораздо легче, чем традиционные методики (химиотерапия, лучевую терапию). Данный метод дает достаточно высокий процент излечения даже на поздних стадиях заболевания. Для нашей страны это особенно актуально, так как, в отличие от Европы, онкология у нас обычно выявляется на последних стадиях. Это новейшая технология, которую мы первые выводим на рынок в России в текущем году.

Не менее острой проблемой являются инсульты и инфаркты. Если раньше они случались в 60 лет, то сегодня все чаще поражают молодых людей в возрасте 30–40 лет. Одной из причин, которые приводят к этим патологиям, является атеросклероз сосудов, дислипидемии (нарушение липидного обмена). В нашем центре есть уникальные технологии — экстракорпоральные методы лечения, которые позволяют лечить атеросклероз, аутоиммунные, эндокринные заболевания, нарушения обмена веществ и т. д. Эти методики продлевают жизнь пациентов и ее качество.

В Германии изобретен новый прибор, диагностирующий аутоиммунные заболевания на печеночном уровне ДНК. Прибор применяется не только для диагностики у взрослого населения, но и у детей, позволяя, к примеру, диагностировать причину детского ДЦП, которая является проблемой в России. Данная диагностика в Москве не применяется вообще. Если у нас будет этот диагностический аппарат, мы сможем помогать пациентам с данной патологией, поэтому сейчас мы обсуждаем возможность закупки этого прибора.

### Своевременный анализ

**Виолетта Коновалова:** Наши пациенты в корпоративном сегменте — это люди 25–45 лет — сотрудники средних и крупных корпораций с интенсивным графиком работы, к которому мы подстроены. В семь утра к нам уже можно обратиться, сдать анализы. Мы полноценно работаем до девяти часов вечера, а после девяти у нас остаются дежурные врачи и работает амбулаторная служба, в которую можно обратиться даже ночью. Мы работаем семь дней в неделю без выходных и праздничных дней, что позволяет нашим пациентам получить медицинскую помощь в любое удобное для них время.

Высокотехнологичная диагностика (КТ- и МРТ-исследования) работает у нас круглосуточно и имеет колоссальный спрос. Очень востребовано ночное время и выходные дни. Люди приезжают на обследование и в два, и в четыре часа ночи, что говорит о том, что вот этот клиентский поток имеет очень интенсивный график личного труда.

Пациенты — физические лица — это люди от 25 лет и старше. Пациенты от 25 до 50 лет работают, ведут активный образ жизни и имеют достаточный уровень дохода. Пациенты старше 55–65 лет — это обычно чьи-то родители, бабушки, дедушки, о которых заботятся активно работающие дети и внуки. У нас даже есть пациенты старше 90 лет.

В ближайшей перспективе — открытие и запуск КДЦ на Красной Пресне. На лето 2015 года намечено введение в строй новейшего операционного блока клинической больницы МЕДСИ в Отрадном. В семи операционных будут выполняться современные высокотехнологичные операционные вмешательства.

### Забота о родителях

**М. К.:** Мы очень внимательно следим за изменениями государственной системы здравоохранения. При этом мы наблюдаем и обратную связь от пациентов, которые ранее получали помощь по системе ОМС. В последнее время к нам все чаще стали обращаться наши пациенты с просьбой обследовать их родителей, поскольку часто даже в обеспеченных семьях родители не обследованы и их дети не знают, куда обратиться. Поэтому мы разработали специальный продукт «Забота о родителях», который с каждым

днем становится все более актуальным. По данным опроса на сайте журнала «Коммерсантъ-Деньги» [www.kommersant.ru/money/](http://www.kommersant.ru/money/), проведенного с 13 по 21 мая, в котором участвовали 14 679 человек, более 18% респондентов отметили, что они помогают родителям деньгами, 14% покупают для них необходимое, 22% помогают в делах, регулярно звонят более 13% опрошенных.

**Полина Страндстрем:** Нет большой ошибки в управлении своим временем, чем отодвинуть на задний план семью, поскольку потом бывает уже поздно что-то исправить. По данным МЕДСИ, сегодня успешные люди хотели бы больше заботиться о родителях.

Мы подошли комплексно к этой проблеме. Как известно, люди старше 50 лет в большинстве своем имеют определенную структуру заболеваний. Как правило, это сердечно-сосудистые заболевания, нередко — эндокринные нарушения в виде сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы и т. д. Зачастую это заболевания нижних конечностей, в том числе варикозная болезнь вен.

Что мы можем предложить этим пациентам? Полномасштабное обследование в течение одного дня. Предположим, наш клиент перед работой привозит пожилого родителя в наш стационар, и мы за несколько часов в очень комфортной обстановке проводим всестороннее обследование. При необходимости под наркозом проводится эндоскопическое обследование желудочно-кишечного тракта (гастро- и колоноскопия), МРТ всего тела.

Если у родителя есть проблемы с сердечно-сосудистой системой предлагается программа здоровья по обследованию сердечно-сосудистой системы, нейрососудистой и эндокринологической check-up. Если в семье у родственников есть онкозаболевания, очень актуальны онко-check-up обследования на наличие онкологических заболеваний.

Далее собирается консилиум врачей, ситуация выносится на обсуждение и принимается решение по дальнейшему обследованию и лечению. За пациентом закрепляется лечащий доктор, который будет в дальнейшем его вести. И дети понимают, что их родители не брошены.

Мы готовы взять родителей любого возраста на обслуживание, закрепить специалистов, которые имеют опыт работы именно со старшим возрастом. При этом возраст родителей может быть разным — от 50 до 80 лет. Заболеваемость этих пациентов несколько отличается, поэтому различные и подходы к ведению таких пациентов.

В рамках программы «Забота о родителях» мы представляем очень актуальную тему — заболевание органов зрения у пациентов старшего возраста. Многие сталкиваются с тем, что не знают, где лечить катаракту и глаукому у своих родителей, поскольку в настоящий момент по старшему возрасту никто полноценно не работает: ни государственные, ни частные клиники. Эти пациенты приходят к нам и получают необходимую медицинскую помощь.

В настоящее время мы также разрабатываем региональную стратегию и определяем сроки и форматы клиник, с которыми мы будем выходить в субъекты Российской Федерации. Разумеется, в регионах не чистое поле — там уже есть свои игроки, которые формируют локальный рынок частной медицины. При этом часть клиник в регионах представлена аффилированными клиниками страховых компаний. К примеру, «Ингосстрах», «АльфаСтрахование» и другие страховщики открыли свои клиники в регионах — местах своего плотного присутствия, где у них есть большой клиентский поток. Поскольку в настоящий момент ДМС в регионах чувствует себя хуже, чем в Москве, эти клиники закрываются. Однако клиники, работающие с физическими лицами, развиваются. Они пока не работают в формате 1,5–2 тыс. пациентов в месяц, на который мы уже перешли в Москве, но тенденция к этому уже намечалась.

Кроме того, в регионах есть сильные локальные государственные игроки и вообще количество государственных клиник в субъектах пока достаточно велико. Часть регионов имеют довольно качественную государственную медицинскую помощь. Поэтому при выходе в регионы необходимо очень внимательно рассматривать каждый субъект с точки зрения платежеспособного спроса и состояния локальной медицины.

### Беседовала

**Светлана Белостоцкая**



# Здравоохранение ТЕНДЕНЦИИ

## Расширяя номенклатуру постановлений

— администрирование —

С 1 января 2016 года наименее затратная для компании стадия производства — упаковка готового продукта — уже не будет считаться достаточным уровнем локализации производства. Мы ожидаем, что введение в действие этого документа позволит нам сразу увидеть достаточно серьезную динамику по увеличению доли российского производителя на госзакупках — разные аналитики предсказывают рост до 40% за год.

— Будут ли предусмотрены еще какие-либо преференции для российских производителей на госзакупках?

— В рамках поправок, которые приняты в 61-ФЗ в конце прошлого года, мы дополнительно работаем над документом, который будет давать отдельные преференции препаратам, которые будут производиться на территории России в рамках полного цикла. Мы предполагаем предоставить таким производителям ценовые преференции на госторгах. Если мы раньше ставили задачу развить соответствующие производственные компетенции на определенном уровне, то есть долж-

но было появиться производство по самым лучшим стандартам именно готовых лекарственных форм, то сейчас уже, соответственно, стоит задача в том числе поддержать разработку и производство субстанций, с одной стороны, с другой стороны — обеспечить тем производителям, которые будут производить препараты полного цикла, дополнительные преференции. Кроме того, одним из эффективных инструментов, которые могут достаточно активно стимулировать в том числе локализацию производства, являются долгосрочные контракты в рамках госзакупок. Сейчас Минэкономики совместно с нами и другими заинтересованными федеральными органами исполнительной власти готовят такие изменения в 44-ФЗ: те производители, которые обзуются развивать локальное фармпроизводство, смогут поставлять свою продукцию госзаказчику до семи лет подряд. Очевидно, что этот инструмент имеет эффективность и с точки зрения снижения цены на лекарственные препараты для самих закупщиков.

— Будет ли действие этого законопроекта распространяться на все виды лекарственных закупок?

— Мы в том числе предложили ограничить действие этого проекта сегментом ЖНВЛП. Все остальные препараты, если они закупаются за счет государственных средств, понятное дело, могут закупаться в рамках действующего законодательства.

— Когда эти преференции могут вступить в силу?

— Мы внесли этот документ на рассмотрение в правительство, и если он будет принят, то начнет действовать в установленный срок после публикации в «Российской газете». То есть уже в нынешнем году принятие данного постановления сможет существенно повлиять на увеличение доли локальных производителей в структуре государственных закупок, проводимых как на федеральном уровне, так и на региональном.

— Будут ли применяться аналогичные меры по стимулированию российских поставщиков в рамках госзаказа для рынка медицинских изделий?

— Для этого рынка мы уже приняли постановление правительства, по которому, так же, как и в случае с лекарственными препаратами, если на торги приходят два и более локальных производителя, иностранные поставщики не допускаются.

К этому постановлению правительства есть дополнительное приложение, которое определяет список тех видов медицинских изделий, на которое оно распространяется. И в первую очередь, конечно же, туда попали медицинские изделия, где уже есть достаточно большая доля российских производителей. Если в целом их доля на рынке не очень большая — около 15–20%, то в отдельных сегментах она может доходить до 60%, если взять, например, рентгеновскую технику, маммографы, флюорографы.

У нас традиционно сильные компетенции в этом сегменте, и поэтому существует достаточно большое количество российских игроков. Возьмем, например, сектор одноразовой хирургической одежды и белья — там тоже достаточно много игроков уже с серьезными технологиями, с очень приличным качеством, с достаточно большой номенклатурой, занимающих около 60% всего рынка в этом сегменте. Или же многообразие, например хирургические инструменты — там порядка 30% рынка занимает российский компании-производители.

**Записала Анастасия Мануйлова**



Калужский завод датской компании «Ново Нордиск» (на которую приходится примерно половина мирового рынка инсулина) рассчитан на перспективу. Но уже сейчас он выпускает самые современные инсулины

**Объясняя причины открытия в Калуге завода датской компании «Ново Нордиск» по выпуску инсулинов, ХЕНРИК БЕНДИКС ДАЛЕМ, генеральный директор российского подразделения компании, указывает на то, что в случае правильной диагностики число людей с диабетом в России вырастет в три-четыре раза, составив 10–12% населения страны. И нужно будет много современных инсулинов.**

— Почему вы приехали в Россию?

— До того как я начал работать в России, я работал генеральным менеджером в Африке, в Саудовской Аравии, странах Ближнего Востока и в Юго-Восточной Азии. Но когда мне предложили возглавить российский филиал, я с удовольствием согласился. И причина даже не в том, что это более ответственная и масштабная работа, а в том, что вызовы, стоящие перед компанией в России, очень привлекательны. Объясню. Это связано с общей ситуацией диабета в России, с одной стороны, а с другой стороны, с сегодняшней ситуацией в области лечения диабета. Я увидел в этом для себя возможность реально изменить ситуацию, работая в России. Это был интересный вызов, исторический шанс.

— Во время кризиса открытие еще одного западного завода по выпуску инсулинов выглядит, мягко говоря, странно. Или уже нельзя было остановить инвестиционный процесс, запущенный несколько лет назад?

— В России сейчас диагностировано примерно от 3 млн до 4 млн человек с диабетом. Это примерно около 2,5–3% населения. Но если скрининг, исследовательские программы и диагностика охватят всех людей с диабетом, это будет означать, что 10–12% населения России болны диабетом (как показывает европейский опыт).

— То есть примерно 10 млн взрослого населения. Получается фантастический бизнес. Вы про этот шанс говорите?

— Конечно, здесь существует достаточно большой потенциал.

— Но для того чтобы потенциал был реализован в России, здесь нужна по крайней мере новая формула цены, учитывающая реалии рынка?

— Сегодняшние цены в рублевом выражении в России нельзя назвать устойчивыми и долгосрочными. Мы, конечно же, надеемся, что рубль укрепится и будет стабильным. Проблема в том, что нам не разрешают повышать цену импортируемой продукции с 2010 года. И такого рода ситуация не может долго продолжаться. Дополнительно к этому надо отметить, что произошла девальвация рубля. Кроме всего прочего мы инвестировали \$100 млн в строительство завода по выпуску инсулина, открытого 10 апреля в Калуге.

— Получается, что сейчас степень неопределенности бизнеса компании в России достаточно велика?

— Действительно, уровень неопределенности высокий: законодательство меняется, и валюта демонстрирует волатильность. Но тем не менее Россия — это увлекательная перспектива, поэтому мы строим планы на будущее.

— А есть какие-либо особенности ведения бизнеса по-датски?

— У нас есть единый свод принципов ведения бизнеса, состоящий из десяти основополагающих ценностей компании, которыми мы руководствуемся в нашей работе. Среди этих ценностей: открытость и честность, качество продукции, уважение к другим людям, будь то наши клиенты, партнеры или сотрудники компании. Когда продаешь рецептурный препарат, важно, чтобы человек, который получает в руки этот рецепт, мог быть уверен в том, что врач, выписавший ему лекарство, делает это исключительно в целях улучшения здоровья пациента, без каких-либо прочих соображений и выгоды. Вот почему бизнес-этика в фармацевтической отрасли приобретает особую важность.

Наш подход сводится к тому, что мы всегда исходим из интересов пациентов — они в центре наших действий. То есть то, что хорошо для человека, страдающего диабетом, должно быть хорошо для всего общества и нашей компании.

А наша конечная цель — победить диабет. Мы проводим клинические исследования, которые могут быть решением этой проблемы.

— Не правда ли странно: компания — крупнейший в мире производитель инсулина добивается уничтожения рынка инсулина, хоть и путем победы над диабетом?

— До тех пор пока эта цель не достигнута, наша цель, наша задача — улучшать ситуацию для тех, кто сегодня страдает от диабета. Мы пытаемся остановить рост количества людей, страдающих от диабета.

Именно поэтому мы оказываем поддержку российским школам диабета, поскольку все пациентские ассоциации и профессионалы в области здравоохранения посредством такого рода школ повышают уровень осведомленности о диабете и его лечении.

И, наверное, самая важная роль в вопросах распространения такого опыта отводится средствам массовой информации, поскольку СМИ могут повысить осознание важности здорового образа жизни.

— Участвует ли сейчас Россия в каких-либо клинических исследованиях, проводимых компанией?

— Для компании «Ново Нордиск» Россия — важная страна в вопросах, касающихся клинических исследований. Россияне принимают участие во всех клинических исследованиях по всем новым препаратам для лечения диабета, которые разрабатываются в «Ново Нордиск».

**Беседовал Владислав Дорофеев**

### ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА НА СЛУЖБЕ ЧЕЛОВЕКА



В Липецкой области одновременно запущены в рабочем режиме Центр позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии (ПЭТ-центр, г. Липецк; на фото) и Центр по производству радиофармацевтических препаратов (РФП, г. Елец). ПЭТ/КТ-сканирование (позитронно-эмиссионная компьютерная томография — радионуклидный томографический метод исследования внутренних органов) — это один из наиболее точных методов ранней диагностики рака (второй причины смертности в стране). Для жителей Липецкой области диагностика бесплатна. Проект реализуется страховой компанией ООО «ПЭТ-Технолджи» (дочерняя компания «Роснано»). По сути, речь идет о создании первой в ЦФО сети для ПЭТ/КТ-сканирования. Препараты из Ельца доставляются в диагностические центры «ПЭТ-Технолджи» в Липецке, Тамбове, Курске, Орле. Елецкий центр способен выпускать до 500 доз РФП в сутки.

### ТВОРЕНИЕ МОЛЕКУЛЫ

Как правило, фармацевтические компании — производители оригинальных инновационных препаратов обязательно включают Россию в международные многоцентровые исследования. Мировая статистика инвестиций за 2014 год еще не доступна, в том числе по лабораторной части КИ. При этом Альмира Галева, директор по клиническим исследованиям Ассоциации международных фармацевтических производителей, констатирует: в планах на 2015 год расходы показывают очень небольшой рост.

Лидеры среди нозологий, по направлениям которых ведутся проекты, — онкология, эндокринология, ревматология, кардиология и пульмонология.

В 2014 году Минздрав России выдал разрешение на проведение 750 клинических исследований. Из них 46% (345) получили российский компании и 54% (405) — зарубежные. Для сравнения: пять лет назад отечественные фармацевтические предприятия инициировали 33% испытаний.

Пока оригинальные препараты, разработанные в России, единичны. Поскольку российский фармацевтический бизнес представлен в основном дженериковым производством. Впрочем, требования, предъявляемые к впервые

регистраемым оригинальным препаратам российского и зарубежного происхождения, фактически идентичны. Фармкомпании предпочитают не давать информацию о незавершенных проектах. Многие останавливают юридические ограничения, связанные с упоминанием незарегистрированных препаратов в российских СМИ. Однако некоторые компании все же поделились с «Ъ» информацией о клинических исследованиях, проводимых на территории России. «АстраЗенека» сейчас проводит в России 27 клинических исследований в основных терапевтических областях: кардиология, диабет, онкология, респираторные заболевания, 15 из которых начались в 2014 году. В КИ участвует более 350 научных центров в 45 городах. До 2020 года компания планирует вывести на российский рынок не менее шести инновационных препаратов. Именно наращиванием портфеля препаратов в последние два года в «АстраЗенека» объясняют укрепление ее позиций на мировой арене. По итогам 2014 года 13 новых молекул компании находились в последней фазе исследований или на стадии регистрации. В научно-исследовательском портфеле компании сейчас 133 проекта, 118 из которых находятся на стадии клинических исследований. Общие затраты «АстраЗенека»

на разработку и исследование препаратов ежегодно составляют более \$4 млрд, что превышает 15% от объемов продаж. «Байер Фарма» сейчас проводит в России исследования препаратов в таких областях, как сердечная недостаточность, легочная гипертензия, офтальмология, онкология и др. В России также проходят исследования некоторых уже зарегистрированных для лечения определенных заболеваний препаратов по новым показаниям. Медицинский директор «Байер Фарма» Дмитрий Власов уточняет: сейчас ведутся исследования инновационного орального антикоагулянта «Ксарелто» и препарата для улучшения свертываемости крови «Когенейт». За последние три года (2012–2014) Вауел инвестировала в клинические исследования в России 78 млн руб. Клинические исследования для выхода на российский рынок проходят противоопухолевый препарат Stivarga (действующее вещество регорафениб), офтальмологический Eylea (действующее вещество афлиберцепт) и препарат для лечения легкой гипертензии Adempas (действующее вещество риоцигуат). Всего же в 2014 году Вауел HealthCare инвестировала в R&D €2,3 млрд, что составило 11,5% от общего объема продаж компании.

**Елена Большакова**

## За стеклом

— зрение —

По данным специалистов, в России около 40 млн человек нуждаются в очках или контактных линзах. И тот, и другой способ коррекции зрения имеет свои преимущества и недостатки. Как не ошибиться при выборе очков?

### Сетевое покрытие

Зрение необходимо проверять не реже одного раза в год. Самыми распространенными нарушениями зрения являются близорукость (миопия), дальнозоркость (гиперметропия) и астигматизм (потеря четкости изображения). А в связи с увеличением средней продолжительности жизни людей растет количество нуждающихся в коррекции пресбиопии (старческого зрения).

Причин нарушения зрения достаточно много: это наследственность, проживание в определенных климатических условиях, нарушение гигиены зрения, заболевания и травмы органов зрения, снижение физической активности, дефицит необходимых для нормального функционирования глаза веществ в ежедневном рационе.

В России около 40 млн человек нуждаются в очках или контактных линзах. И тот, и другой способ коррекции зрения имеет свои преимущества и недостатки. Например, очки ограничивают обзор и запотевают при изменении температуры и влажности воздуха. Контактные линзы, плотно соприкасаясь с поверхностью глаза, механически воздействуют на роговицу и конъюнктиву, вызывают ощущение сухости, нарушение стабильности слезной пленки, аллергические и токсико-аллергические реакции и др. Однако контактные линзы показаны при астигматизме, который плохо корректируется очковыми линзами. Но в некоторых ситуациях контактные линзы носить просто нельзя (например, при простудных заболеваниях, обострении ЛОР-заболеваний, кожных заболеваниях).



Даже специалисты рекомендуют при выборе салона оптики ориентироваться на положительные отзывы знакомых

компетентного оптометриста и офтальмолога, которые, так же, как мастер-оптик и администрация салона, несут ответственность за удовлетворенность пациента готовым оптическим изделием.

По данным исследований группы компаний Step by Step, мировой нормой считается соотношение один магазин оптики на 25 тыс. человек. В России этот показатель ниже почти в два раза: в стране всего около 3 тыс. специализированных салонов оптики. На федеральном уровне работают только сети «Айкрафт оптика», «Очкар» и «Линзмастер». Распространение сетей неравномерно, и особенно заметно это в регионах.

Операторы фармацевтического рынка почти поровну делают рынок оптической розницы с профильными салонами — годовые продажи линз, оправ и солнцезащитных очков в аптечном сегменте в России оцениваются в \$500–600 млн. Но сегмент постепенно перераспределяется в сторону специализированных операторов. Сейчас, чтобы успешно продавать оптику, нужно организовать в точке продажи медицинский кабинет с врачом-офтальмологом.

По расчетам Сергея Машукова, директора по маркетингу «Айкрафт оптика», за последний год российский рынок оптики вырос на 2–3%. А по наблюдениям Евгения Веселова, управляющего директора сети «Интероптика», большинство сетей сокращаются, оптимизируя расходы, закрывают не-

рентабельные точки. По его мнению, в ближайшие три-пять лет вряд ли стоит ожидать бума в оптическом бизнесе России. «Во многих странах отношение к подбору очков более легкое. У среднего жителя Италии, например, шесть-восемь штук корректирующих очков, так как в этой стране к ним относятся как к элементу моды», — отмечает Сергей Машуков. Зрение в России проверяют раз в два-пять лет, тогда как европейцы и американцы проверяют зрение каждые полгода.

### Очки не за час

«Покупателю крайне сложно определить качество линзы самостоятельно. Единственная гарантия безопасности — покупать оптические товары у проверенного, зарекомендовавшего себя на рынке продавца», — говорит заместитель генерального директора сети «Очкар» по маркетингу, рекламе и PR Дарья Бодрова.

Среди услуг, предлагаемых салонами оптики в России, наиболее популярны проверка зрения, подбор контактных линз, сборка очков, ремонт очков, чистка ультразвуком, гарантийное обслуживание. Меньшим спросом пользуются окраска очковых линз, установка корректирующих линз в солнцезащитные очки.

Предпочтение лучше отдавать салонам, которые работают на рынке не менее двух лет. Необходимый набор специалистов салона: оптометрист или офтальмолог, оптик-консультант, мастер-вставщик (если салон оснащен мини-лабораторией). У салона должна быть лицензия на ведение медицинской деятельности, оптометристы должны обладать дипломом о

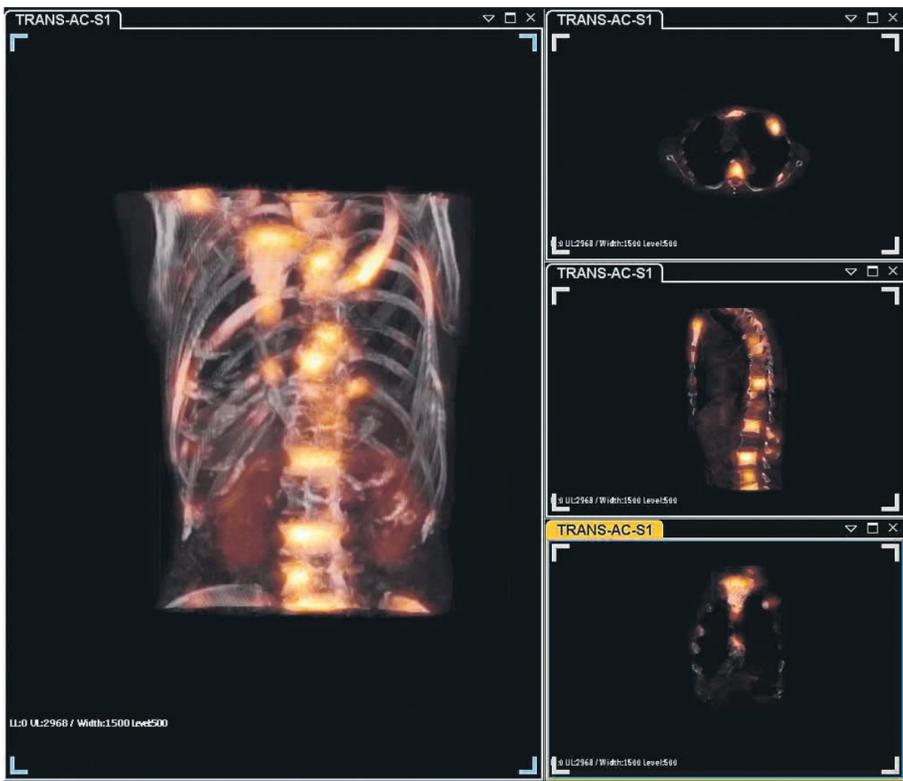
### НАБИРАЯ ОЧКИ

Объем импорта очков в Россию составил в 2013 году в натуральном измерении 72,7 млн штук. Лидером по импорту готовых очков в натуральном выражении является Китай, его доля составляет 91,36%, в денежном выражении лидирует Италия с долей 31,73%. Самые дорогие очки поставляются в Россию из Швейцарии и Италии. По данным исследования компании Step by Step, крупнейшие российские производители очковой оптики — ОАО «Завод „Прима“», «Лорент-М», ООО «Комтез».

**Елена Большакова**

# здоровоохранение ТЕНДЕНЦИИ

## Свечение жизни



Томографические снимки пациента после введения золедроновой кислоты, меченной рением-188, сделанные в ходе клинических исследований в МРНЦ им. Ф.И. Цыба. Светящиеся очаги — метастазы, в которых накапливается радиофармацевтический препарат

### — инновации —

13 No сейчас речь идет о препарате нового поколения. Изотоп, на базе которого он создан, обладает малой токсичностью, а носитель, доставляющий его в организм, идет точно к цели — опухоли. Цель по-английски «target», поэтому такие нацеленные препараты называют таргетными.

«Раньше врачи и подумать не могли о том, что можно добиться высокоспецифичного накопления терапевтического радиофармацевтического препарата именно в опухоли, воздействовать непосредственно на нее, минимально облучая другие органы. Наш препарат концентрируется локально — в метастазе, а значит, облучение идет изнутри самих очагов. И здоровые органы и ткани оберегаются от него», — поясняет Лев Волознев, руководитель отдела радиофармацевтических препаратов ЗАО «Фарм-синтез». — Предпосылкой для синтеза радиофармацевтического препарата была другая разработка — радиофармацевтический препарат для диагностики метастазов в скелете, который уже применяется в лечебных учреждениях России. Там носитель — золедроновая кислота, а изотоп — технеций-99м. Лучевая нагрузка на организм, которую получает человек при таком методе, вполне сравнима с облучением, которое человек получает, совершив трансатлантический перелет на самолете».

Диагностика проводится в гаммакамерах, которые регистрируют излучение изотопа (отображающееся на экране монитора как свечение) и формируют томографические снимки. Поскольку препарат накапливается именно в метастазе, то если есть свечение в скелете, значит, есть метастаз.

### Идеальная пара

«Потом мы задался вопросом: а не навесить ли на золедроновую кислоту какой-нибудь более серьезный, бета-излучающий изотоп, чтобы оказывал терапевтический эффект? — продолжает Лев Волознев. — Конечно, лучевая нагрузка возрастает. Но самое главное, чтобы поглощенная доза максимально оставалась в метастазе. Этого мы и добились с комплексом золедроновой кислоты и рением-188».

Рений-188 — один из самых мощных бета-излучающих радионуклидов. Поток бета-частиц интенсивно воздействует на опухолевую ткань, патологические клетки, разрушающие кость, клетки, стимулирующие патологическое костеобразование, а также нервные окончания. Короткий период полураспада изотопа (17 часов) позволяет быстро достичь клинического эффекта, а костный мозг при этом не успевает пострадать. В итоге, по словам разработчиков, получилась «идеальная пара»: золедроновая кислота, меченная технецием-99м, — диагностика, золедроновая кислота с рением-188 — терапия. В следующем году «Фарм-синтез» рас-

считывает свой новый препарат для терапии метастазов в скелете уже вывести на рынок.

Стратегия «идеальной пары» лежит в основе современного направления медицины — тераностики («theranostics», англ., от «therapy» — «лечение», «diagnostics» — «диагностика»), то есть создания препаратов для диагностики и терапии заболеваний на основе одной молекулярной платформы. Если золедроновая кислота с технецием-99м накопилась в метастазе и зарегистрировала распространение опухоли, то следом назначают золедроновую кислоту с рением-188, которая окажет терапевтический эффект.

В области диагностики и терапии нейроэндокринных опухолей у «Фарм-синтеза» тоже есть собственные разработки. Стратегия та же: носитель — пептидная молекула, которая связывается с рецепторами на поверхности опухоли, а на нее навешиваются различные изотопы. Индий-111 — для однофотонно-эмиссионной томографии, галлий-68 — для позитронно-эмиссионной томографии, а лютеций-177 — для радионуклидной терапии.

«Выявление болезни на ранних стадиях — важная задача, — поясняет Лев Волознев. — Собственно, поэтому основной вектор применения радиофармпрепаратов уходит в область диагностических направлений. Мы же стараемся это немного изменить и помимо препаратов для диагностики опухолей методами однофотонно-эмиссионной и позитронно-эмиссионной томографии создаем такие, которые диагностируют и следом лечат».

«Уникальность и перспективность изотопа рения-188 стала одной из причин организации осенью текущего года первого Международного конгресса по рению-188 (1WCRe, г. Коимбаторе, Индия), — дополняет Лев Волознев. — Конечно, мы выступим там с докладами. То есть нам удалось быть на уровне мировых разработок в этом направлении — нас знают, нас приглашают».

● На ведущей международной конференции International Conference on Radiopharmaceutical Therapy (ICRT-2013) в Маниле (Филиппины) в 2013 году доклад исследователей ЗАО «Фарм-синтез» (Патяны Кочетовой, д.м.н. Сергея Ширяева под руководством д.м.н. Валерия Крылова) по теме клинических исследований золедроновой кислоты с рением-188 признан лучшей научной работой.

### Технология облегчения

Разработать оригинальный препарат — дело достаточно затратное, в отличие от выпуска дженериков — копий уже созданного кем-то лекарства, чем сегодня многие и занимаются. К тому же такие разработки относятся к венчурным: если 5% из них достигает результата, это считается высокой эффективностью. По словам Льва Волознева, фармацевтические компании

тратят на научные разработки 10–20% и более объема вырученных средств.

В нынешней экономической ситуации у отечественного разработчика возникает дополнительные проблемы — слишком высока доля импортной составляющей в виде оборудования, расходных материалов и не только этого. Некоторые виды исследований приходится заказывать за рубежом, потому что наши научные лаборатории по тем или иным причинам не могут их выполнить.

«Нас приглашают в Госдуму, Минпромторг, правительство РФ, где совместно пытаемся найти решения», — отмечает председатель совета директоров ЗАО «Фарм-синтез» Анна Назаренко. — Но нужно понимать, что результаты получим не завтра. Это достаточно серьезные и долгосрочные программы. И мы надеемся, что благодаря им в России будет создана мощная, адекватная современная система оказания лечебно-диагностической помощи». Правда, чтобы выстроить такую систему, как говорят специалисты, создать препарат мало. Очень много зависит от наличия специалистов в области ядерной медицины и оснащения клиник современным технологическим оборудованием. У нас же в стране пока даже на компьютерную томографию люди стоят в очереди.

По экспертным данным, в радионуклидной диагностике нейроэндокринных опухолей нуждаются до 3 тыс. человек ежегодно, а прошли необходимые исследования в прошлом году около 100. Все — в Российском онкологическом научном центре им. Н. Н. Блохина: больше нигде. Радионуклидная терапия метастатического поражения скелета ежегодно необходима 14 тыс. пациентов, а получают ее не более 300.

Инновационные продукты ЗАО «Фарм-синтез», которые проходят сейчас разные этапы клинических исследований, могут изменить ситуацию. Фактически клиники будут получать не просто лекарство, а технологию. Так, препарат для лечения метастазов в скелете синтезируется прямо в отделении радионуклидной терапии и используется в амбулаторном режиме, без применения «горячих» палат. Рений-188 получают из генератора размером с двухлитровую банку, достаточно простого и удобного в использовании. Изотоп можно получать каждые три дня со сроком эксплуатации генератора до трех месяцев. Таким образом, один генератор даст возможность 70 пациентам полгода жить без боли.

Вопрос теперь в другом: смогут ли обычные клиники установить у себя необходимое оборудование? На него пока, к сожалению, ответа нет. Так же, как и на другой вопрос — об отдельном финансировании радионуклидной терапии метастатического поражения скелета да и вообще ядерной медицины. Тем более сейчас, когда финансовые обязанности государства передало страховщикам. В любом случае, по мнению председателя комитета по охране здоровья Государственной думы России Сергея Калашникова, национальная онкологическая программа должна быть шире, чем просто решение вопросов оснащения клиник новой аппаратурой и обеспечения лекарствами пациентов.

Анна Подпальная

## Детские посиделки

### — рейтинг —

В рейтинге детских стоматологий, подготовленном Startsmile могли принять участие только лицензированные клиники из любого города России, в штате которых работают сертифицированные специалисты по направлению «детская стоматология».

● По данным компании Evaluate Pharma, в последние несколько лет на мировой рынок ежегодно выводится в среднем шесть потенциальных блокбастеров, но далеко не все из них оправдывают ожидания. За последнее десятилетие мировая фарминдустрия инвестировала в исследования и разработки более \$1,2 трлн.

Всего было оценено и проверено несколько сотен ведущих российских частных стоматологических клиник, предлагающих стоматологические услуги для детей. При этом не брались в расчет государственные стоматологии, так как они нуждаются в несколько ином подходе к оценке их деятельности.

Участовать в рейтинге могла любая клиника, имеющая официальное право лечить детей, даже если детская стоматология не является ее основной специализацией. Однако для получения наиболее объективных результатов и повышения значимости проекта к участию в рейтинге были привлечены практически все ведущие клиники со специализацией «детская стоматология» из разных городов России. Таким образом, полученные результаты максимально отвечают реальной ситуации в стоматологической области, сложившейся вокруг клиник, имеющих детскую специализацию.

Наличие лицензий и сертификатов строго проверялось модераторами Startsmile. Клиники, подавшие заявку на участие в проекте, но не подтвердившие свое право на проведение детского приема, исключались из рейтинга.

Достоверность представленных данных проверялась модераторами Startsmile на основании открытых источников информации, данных самих клиник и опросов представителей клиник.

По результатам исследований лидирующие позиции ожидаемо заняли специализированные детские стоматологии и крупные клиники с полноценным детским отделением, обладающие индивидуальными методиками работы с детьми, а также узнаваемость бренда в своих регионах. География рейтинга оказалась весьма разнообразной. В первую десятку клиник вошли стоматологии из Москвы, Нижнего Новгорода, Челябинска, Омска, Санкт-Петербурга, Воронежа и других российских городов.

Рейтинг детских стоматологий стал логичным продолжением рейтингов российских стоматологических клиник для взрослых, опубликованных «Б» в 2013 и 2014 годах.

В основу оценки детских стоматологий также были положены характеристики, влияющие на качество оказания стоматологической помощи. Среди них можно выделить следующие: как долго существует клиника, какие гарантии она дает на свои услуги, может ли она предложить комплексный подход в лечении, созданы ли в ней условия для комфортного пребывания пациентов, перечень необходимого оборудования, уровень профессионализма врачей, использование передовых технологий в про-

филактиве, лечении и применении разных видов анестезии. При составлении рейтинга детских стоматологий к вышеперечисленным критериям добавились пункты, касающиеся именно детской стоматологии. Так, в оценочные параметры вошли официальные требования и рекомендации СНИП к организации помещений клиник, где ведется прием детей. Внимание также уделялось тому, сколько кабинетов предназначено для маленьких пациентов, есть ли в учреждении отдельная игровая комната, как оформлен интерьер.

Основной принцип составления рейтинга остался неизменным: в критерии оценки клиник включались только те параметры, которые непосредственно влияют на качество лечения, а также те, которые в наибольшей степени определяют уровень комфорта пациента, находящегося в клинике.

За каждый соответствующий требованию пункт анкеты клиника автоматически получала определенное количество баллов. Наибольшее количество очков начислялось за наиболее важные параметры, например влияющие на качество оказания медицинских услуг.

Данный некоммерческий проект является добровольной инициативой команды ресурса Startsmile, его цель — выявление лидеров и трендсеттеров на рынке детской стоматологии. При этом специалисты Startsmile, приступая к составлению рейтинга, ставили перед собой задачу помочь пациентам в выборе наиболее качественной и отвечающей современным требованиям детской стоматологической клиники.

Юлия Клоуда, Startsmile

### Топ-60 стоматологических клиник, работающих на рынке детской стоматологии дольше трех лет

Место	Название	Город	Место	Название	Город
1.	Стоматология для детей и взрослых «Дентал Фэнтези», улица Молодогвардейская, 2, корп. 1	Москва	31.	Центр современной стоматологии, проспект Вернадского, 105, корп. 4	Москва
2.	Детская стоматология «Динозубрик», улица Пискунова, 22	Нижний Новгород	32.	Центр эстетической медицины «Ваш стоматолог», бульвар Пилонеров, 17Б	Воронеж
3.	Центр современной стоматологии «ВзглядДент», улица Курчатова, 36	Челябинск	33.	Детская стоматология без слез «Чиполино», Малый Козинский переулок, 4	Москва
4.	Стоматологическая клиника «Рудента», проезд Березовой Рощи, 6	Москва	34.	Стоматологическая клиника «Зубная фея», улица Комсомольская, 24Б	Ногинск
5.	Стоматологическая практика BabyDent, улица Карла Маркса, 131	Челябинск	35.	Центр стоматологии инновационных технологий, улица Революции, 17А	Тула
6.	Семейная зубная клиника «Щелкунчик», улица Зои и Александра Космодемьянских, 39	Москва	36.	Стоматологическая клиника «Охта Дентал», Новочеркасский проспект, 33	Санкт-Петербург
7.	Стоматологическая клиника для детей и взрослых «Вероника», улица Савушкина, 12А	Санкт-Петербург	37.	Центр частной стоматологии «Доктор Левин», улица Льва Толстого, 5/1	Москва
8.	Детская стоматология «ЗубРенди», Балкалавский проспект, 4, корп. 8	Москва	38.	Стоматологическая клиника «Визиондент», улица Братиславская, 13, корп. 1	Москва
9.	Детская стоматология Natadent, улица Зоологическая, 32	Москва	39.	Центр художественной стоматологии, улица Ленинская, 147	Самара
10.	Детская клиника Dentica Kids, улица Ленина, 104Б	Воронеж	40.	Стоматологическая клиника Dr. Stepman, Ломоносовский проспект, 23	Москва
11.	Детская стоматология «Юнидент», улица Арбат, 42, стр. 3	Москва	41.	Стоматологическая клиника Новиченко, улица Красновольных, 10А	Анапа
12.	Детская стоматология «Мартина», улица Профсоюзная, 58, корп. 4	Москва	42.	Стоматология «ГрандМед», улица Садовая, 35	Санкт-Петербург
13.	Детская стоматология «Улыбка», улица Конева, 32, корп. 3	Омск	43.	Стоматологическая клиника «Личный доктор», улица Гризодубовой, 4, корп. 4	Москва
14.	Детская стоматология и ортодонтия «Дункан», улица Земледельческая, 2	Санкт-Петербург	44.	Стоматология «Белла Вита Дент», улица Дмитрия Ульянова, 31, стр. 1	Москва
15.	Стоматология «Рудент», улица Калинина, 26	Москва	45.	Стоматологическая клиника «Эстетика», улица Каширина, 6, корп. 4	Рязань
16.	Стоматология «Домодент», 1-я Коммунистическая улица, 31Б	Домодедово	46.	Детская стоматология «Лики Вики», Приморский бульвар, 2	Тольятти
17.	Детская стоматология «Дент-а-мед», улица Пролетарская, 25	Чебоксары	47.	Стоматологическая клиника «Ортодонт-Элит», улица Усаева, 19А, корп. 2	Москва
18.	Детская профессорская клиника на Арбате, улица Арбат, 9, стр. 2	Москва	48.	Семейная стоматологическая клиника «Илатан», проезд Дехнева, 19, корп. 1	Москва
19.	Стоматологическая клиника «Эскулап», улица Атарбекова, 22	Краснодар	49.	Частная практика Ирины Зайцевой, улица Вавилова, 7	Москва
20.	Центр персональной стоматологии Владимира Новикова, Лопухинский переулок, 3, стр. 3	Москва	50.	Стоматологическая клиника «ТариДент», улица Байконурская, 26	Санкт-Петербург
21.	Стоматологическая клиника PerfectSmile, улица Чайковского, 25	Санкт-Петербург	51.	Стоматология «Никор», Зеленоград, корпус 1825	Зеленоград
22.	Клиника компьютерных технологий 3D, улица Матросова, 9	Орел	52.	Детская стоматология «Лиана», Московский проспект, 34	Санкт-Петербург
23.	Детская стоматология «Стоматоша», улица Кольцовская, 2	Воронеж	53.	Детская стоматология «Зубная фея», улица Харьковская, 103	Уфа
24.	Детская стоматология «Бобренок», улица Темеричкина, 33	Ростов-на-Дону	54.	Центр здоровых зубов «ФН-Дент», Можайское шоссе, 25	Москва
25.	Стоматологическая клиника «Столица», проспект Мира, 5, стр. 1	Москва	55.	Семейная стоматология «Магистр», улица Кулакова, 19	Москва
26.	Стоматология «Здоровье», улица Бабушкина, 3	Санкт-Петербург	56.	Стоматологическая клиника «Лагуна Стом», улица Ленская, 28	Москва
27.	Центр стоматологии «Виртуоз», улица Владимира Невского, 14	Воронеж	57.	Стоматология «Студия СтомАвено», Сылтинский переулок, 5/10, стр. 3	Москва
28.	Стоматология «Бэби-дент», улица Куусинена, 4/3	Москва	58.	Стоматология ЗУВ, улица Липецкая, 36/20	Москва
29.	Стоматологическая клиника Dentiblanс, Мичуринский проспект, 5	Москва	59.	Стоматология детского медицинского центра «Инпромед», улица Азовская, 24, корп. 3	Москва
30.	Детский стоматологический центр, проспект Ленина, 158А	Барнаул	60.	Стоматологическая клиника «Дента-Эль», улица Сергея Радокежского, 5/2, стр. 1	Москва

По данным Startsmile.

### Топ-25 стоматологических клиник, работающих на рынке детской стоматологии до трех лет (включительно)

Место	Название	Город	Место	Название	Город
1	Семейная стоматология Baby Smile, улица Новослободская, 61/69	Москва	14	Научная стоматология «ДантистФФ», Хорошевское шоссе, 48	Москва
2	Детская стоматология «Доктор Добряков», проспект Карла Маркса, 16	Омск	15	Стоматологическая клиника «Дентомсервис», улица Дмитрия Ульянова, 31	Москва
3	Стоматологическая клиника «Элита Baby», улица Октябрьская, 120	Омск	16	Dental Luxury Clinic, улица Лазурная, 8	Москва
4	Детская стоматология «Маркушка», улица Уральская, 23, корп. 4	Москва	17	Стоматологическая клиника MVK Beauty Line, улица Никольская, 10	Москва
5	Стоматология «Малыш и Карлсон», улица Улофа Пальме, 1	Москва	18	Детская стоматология в Перми «Юнит-Бэби», улица Полины Осипенко, 43	Пермь
6	Стоматологическая клиника «Африка», улица Мира, 31Б	Ставрополь	19	Стоматологическая клиника «Аплом+», улица Полетаева, 29, корп. 2	Рязань
7	Детская стоматология «Улынуз», улица Генерала Белобородова, 35/2	Москва	20	Стоматологическая клиника Твери «Блеск», улица Горького, 10А	Тверь
8	Медико-стоматологическая клиника Shifa, Ломоносовский проспект, 25, корп. 1	Москва	21	Стоматологическая клиника «Зубмастер», улица Академика Анохина, 60	Москва
9	Стоматологическая клиника «Наудент», улица Гризодубовой, 1А	Москва	22	Стоматологическая клиника «32 здоровых зуба», Хохловский переулок, 10/3	Москва
10	Семейный стоматологический центр, улица Дмитриевского, 1	Москва	23	Стоматология «Ортодонт Центр», улица Пушкинская, 1	Москва
11	Клиника семейной стоматологии «Династия», улица Семена Середы, 36	Рязань	24	Стоматология детского медицинского центра «Азбука здоровья», улица Гоголя, 63	Уфа
12	Стоматология «МилПоле», Куринское шоссе, 17	Москва	25	Семейная стоматологическая клиника Nord Dental, улица Луначарского, 52	Санкт-Петербург
13	Стоматология Estetica Dental Clinic, улица Павла Морозова, 89	Хабаровск			

По данным Startsmile.