

Кластер детской помощи

— общество —

Проблемы взаимодействия органов власти, некоммерческих организаций и родительских объединений в сфере оказания медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями и их семьям обсудили специалисты на прошлой неделе в Санкт-Петербурге. На базе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета прошел круглый стол «Роль медико-социального кластера в педиатрии. Медико-социальное взаимодействие в лечении, реабилитации и интеграции детей с ограниченными возможностями». По его итогам участники поддержали идею создания единой системы, или кластера, обеспечивающей сотрудничество всех заинтересованных сторон и ведомств, а также координирующей их работу. Пилотным городом для реализации проекта был выбран Санкт-Петербург.

Взаимодействие требует расширения

В круглом столе участвовали медики петербургских и федеральных учреждений, представители законодательной власти городского и федерального уровней, а также специалисты профильных некоммерческих организаций.

«По общепринятой мировой статистике около 5% всех новорожденных переносят в той или иной степени травму. Многие из детей переносят экстремальное состояние организма. Поэтому реабилитация и интеграция в общество — это очень важный процесс», — отметил главный неонатолог Минздрава, и. о. ректора ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Дмитрий Иванов. Он считает, что необходимо выделить группу детей, подлежащих реабилитации: «И не только детей с ограниченными возможностями, но и детей, у которых эти возможности скрыты».

Член комитета Совета федерации по социальной политике Татьяна Кусайко напомнила присутствующим, что рождение в семье ребенка с ограниченными возможностями существенно влияет на экономическое, социальное и психологическое состояние родителей, которым приходится сталкиваться с проблемами, о которых раньше они не имели представления. «Для этого необходима помощь со стороны государственных и негосударственных организаций. Вопросы получения качественной и доступной медпомощи — среди приоритетных. В решении поставленных задач огромную роль играет взаимодействие исполнительной власти всех уровней и общественных организаций», — подчеркнула госпожа Кусайко.

С приветственным словом от имени председателя заксобрания Санкт-Петербурга



Санкт-Петербург выбран пилотной территорией для создания кластера педиатрической медпомощи на новых принципах

Вячеслава Макарова выступил депутат, член постоянной комиссии по социальной политике и здравоохранению городского парламента Олег Капитанов. «На самом деле, уже очень много сделано. Но, конечно, не стоит оставаться на месте и идти вперед. В результате нашей всеобщей работы мы наметили пути, по которым будем двигаться дальше», — выразил уверенность депутат.

Модератор заседания консультант департамента по вопросам экономической и социальной политики аппарата полномочного представителя президента в Северо-Западном федеральном округе Ирина Чупракова в своем выступлении остановилась подробнее на межведомственном взаимодействии исполнительных органов власти, государственных структур и негосударственных организаций в вопросах оказания медико-социальной помощи детям с особенностями состояния здоровья и их семьям. Она отметила, что президентским указом от 1 июня 2012 года №761 утверждена национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы. Среди основных задач стратегии — создание системы ранней профилактики инвалидности у детей и всесторонняя поддержка семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Для их реализации был предусмотрен комплекс мер, в том числе внедрение современных методов комплексной реабилитации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, обеспечение возможности их трудоустройства и многие другие. Ирина Чупракова также упомянула о выступлении российского президента, где он указал на необходимость поставить

партнерство государства и некоммерческих организаций на системную, долгосрочную основу, определив конкретные сферы и направления деятельности, где есть объективная потребность участия социально ориентированных НКО.

В то же время госпожа Чупракова с сожалением констатировала, что на сегодняшний день межведомственное взаимодействие при оказании различных видов помощи и поддержки детям с особенностями здоровья и их семьям развито недостаточно. «Нужно действительно быть хорошо образованным и активным родителем, чтобы промониторить все предусмотренные услуги, извлечь все льготы и формы поддержки. И таких родителей на самом деле немного. И дело не только в банальной лени. У многих нет такой возможности: не хватает образования, физически нет доступа к учреждениям, а заложниками ситуации в итоге становятся дети. Государство должно помочь в налаживании взаимодействия всех структур», — сказала модератор круглого стола.

Медико-социальной помощи необходима поддержка

На взгляд Ирины Чупраковой, решением вопроса может стать создание единой структуры — кластера, который объединит все заинтересованные стороны и обеспечит их всестороннее взаимодействие. Среди основных задач нового объединения специалист назвала: совершенствование существующей нормативной базы, создание единого информационного пространства для детей с особенностями здоровья и их семей (базы данных государственных и негосударственных услуг, реестры лиц соответствующих категорий), маршрутизация детей с особенностями здоровья для оптимально быстрого и качественного получения услуг и другие. В перспективе госпожа Чупракова отметила

необходимость расширения категории. «Вопрос шире. Дети из неблагополучных семей также должны быть охвачены работой кластера», — высказала свое мнение модератор.

Вице-президент Санкт-Петербургского отделения Союза педиатров России, главный педиатр Минздрава в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО), главный специалист по питанию детей комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга и СЗФО Елена Булатова обратила внимание коллег на то, что медико-социальная работа проводится не только с детьми-инвалидами, но и с детьми-сиротами, юными матерями, многодетными и асоциальными семьями. «Медико-социальная работа хорошо разработана в теоретическом отношении. Проводя постоянную экспертную работу на территории СЗФО, касающуюся анализа качества оказания помощи детям, проводя экспертизу детской смертности, мы видим определенную недостаточность медико-социального межведомственного взаимодействия. Анализируя документы по погибшим в СЗФО детям, мы увидели, что одной из причин, а иногда и единственной причиной потери ребенка было отсутствие или недостаточная активность взаимодействия медико-социальных работников. Неблагополучная семья часто выпадает из поля зрения медиков и социальных работников», — рассказала педиатр. Она также обратила внимание на практически полное упразднение дорожных патронажей в регионах, которые являются эффективным инструментом для выявления социально неблагополучных семей, а также на исчезновение кабинетов и отделов медико-социальной помощи.

Начальник отдела по организации медицинской помощи матерям и детям комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Светлана Рычкова поделилась опытом организации кабинетов социальной помощи в городе. По ее словам, в городе действует 75 амбулаторно-поликлинических отделений, в структуре которых на начало 2017 года открыты 40 кабинетов и 16 отделений медико-социальной помощи. Она рассказала, что среди правил организации работы детского поликлинического отделения есть позиция по осуществлению медико-социальной и психологической помощи детям и семьям. «Сегодня мы понимаем, что не только социально неблагополучные семьи, но и практически любая семья может испытывать житейские сложности, когда требуется помощь психолога, социального работника», — считает представитель городского правительства.

НКО готовы к сотрудничеству

Как рассказала директор автономной некоммерческой организации «Центр помощи пациентам „Геном“» Елена Хвостикова, в России зарегистрировано около 3 тыс. пациентских организаций. «Основной принцип работы некоммерческих организаций

— это сопровождение», — подчеркнула руководитель. Она отметила, что пациентские организации помогают своим подопечным в получении необходимых услуг, технических и гигиенических средств реабилитации, организации санаторно-курортного лечения и их досуга. Кроме того, подобные организации участвуют в законодотворчестве, являясь инициаторами изменений в нормативные акты.

Представитель благотворительного фонда помощи детям WorldVita, координатор круглого стола, рассказал об особенностях взаимодействия фондов с медицинскими учреждениями и законными представителями подопечных в Российской Федерации. Фонд работает уже восьмой год и занимается лечением как детей, находящихся в России, так и детей, при необходимости выезжающих для лечения за границу.

«У нас очень серьезный вопрос реабилитации детей возникает в том случае, когда помощь уже оказана. Ребенок после лечения приезжает домой, и у родителей возникают базовые вопросы по дальнейшей его реабилитации, социальной помощи, восстановлению. Как правило, информацию о дальнейшей помощи родители получают из личного опыта тех мам и пап, которые уже прошли через похожую ситуацию. У нас на сайте существует раздел, где родители детально делятся своим опытом. Это позволяет нам создать некую систему взаимодействия между родителями. Мы понимаем, что этого недостаточно. Необходима справочно-консультационная система о правах и возможностях законных представителей ребенка», — считает спикер фонда WorldVita, одного из ведущих благотворительных фондов России, удостоенного «Премии года» в 2016 году.

По итогам обсуждения участники круглого стола составили резолюцию, в которой признали необходимость создания кластера межведомственной координации лечения, реабилитации и интеграции детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Рабочую группу для разработки пакета документов, регламентирующих деятельность кластера, решено было создать на базе Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета. Санкт-Петербург же был выбран пилотным регионом для реализации проекта по созданию кластера.

Кроме того, в процессе дискуссии в резолюцию участники решили внести также пункт о создании медико-социальных служб на уровне учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям. При этом специалисты отметили важность нормативно-законодательного закрепления источника фиксированного финансирования по организации подобных служб. За помощью по разработке порядка их создания специалисты посетили необходимым обратиться к правительству Санкт-Петербурга.

Марина Костюкевич

Рецепт на инвестиции

— фармацевтика —

Частые изменения в законодательной базе, налоговые риски и геополитическая нестабильность в стране в целом являются основными факторами низкой привлекательности России для инвестиций со стороны фармацевтической отрасли — такие результаты исследования на сессии ПМЭФ представила компания ЕУ. По мнению участников рынка, к этому списку также можно добавить сложности с защитой интеллектуальной собственности и низкую доходность от продажи препаратов на территории страны. По мнению представителей Минздрава и Росздравнадзора, в ближайшие годы дополнительный объем продаж лекарств в размере 180–480 млрд руб. добавит программе лекарственного страхования.

Хотя фармацевтические компании заинтересованы в инвестировании в РФ, пока в отрасли не хватает многих инструментов для обеспечения стабильности долгосрочных проектов. К такому выводу пришли участники делового завтрака «Р-20 — как России попасть в рейтинг инвестиционно привлекательных стран?», который прошел в минувшую субботу в рамках ПМЭФ-2017.

По оценкам Минпромторга, объем производства российских лекарств в 2016 году в денежном выражении достиг 285,87 млрд руб., увеличившись почти на четверть по сравнению с 2015 годом. При этом российский фармацевтический рынок в течение последних лет показывает стабильный ежегодный рост на 15%, следует из материалов Минпромторга, что в итоге позволило ему вырасти в восемь раз в стоимостном выражении за последние десять лет. За это же время доля импорта в соотношении объема продаж зарубежных и отечественных препаратов в стоимостном выражении сократилась на 10%. С 2007 года было построено 28 новых заводов, из них 8 — иностранными компаниями. «Международные фармкомпании очень много инвестировали в эту отрасль. Мы сей-

час уже можем говорить о совместных или модернизированных предприятиях, 15–20 таких производственных площадок были построены за последние семь лет за счет средств членов только нашей ассоциации», — отметил исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ) Владимир Шипков. За первые несколько месяцев 2017 года отрасль уже также продемонстрировала положительную динамику: фармпроизводство выросло на 15–19% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

Этот тренд может сохраниться в целом по итогам года, прогнозирует господин Шипков. «Безусловно, рост в 2017 году может продолжиться, потому что фармацевтика по сравнению с другими отраслями демонстрирует надежность и инновательность», — отметил он, добавив, что макроэкономические и политические турбулентности обычно не влияют на фармацевтику так сильно, как влияют на другие отрасли. Для того чтобы попасть в рейтинг инвестиционно привлекательных для фарминдустрии стран (Индекс биофармацевтической конкурентоспособности и инвестиций), надо удовлетворять следующим критериям: стабильная экономика, благоприятные законо-

дательство и налоговая система, высокая концентрация интеллектуальных ресурсов, хорошее медицинское и фармацевтическое образование, высокопроизводительный труд. Пока Россия не попала в двадцатку лучших этого рейтинга. В нем лидируют США, Великобритания, Швейцария. На 13-м месте находится Тайвань, Мексика — на 17-м, Турция — на 20-м.

«В преддверии форума мы провели блиц-опрос руководителей фармацевтических предприятий, и согласно их ответам, конкурентоспособность России как площадки для фармацевтических инвестиций в первую очередь снижается из-за фактора. Это нестабильность регулирования, налоговые риски и геополитическая ситуация в стране в целом, так как фармацевтический бизнес предполагает особенно длительный срок выхода на окупаемость», — заявил Дмитрий Халилов, руководитель группы по оказанию услуг предприятиям сектора потребительских товаров в СНГ компании ЕУ. Если же говорить об инвестициях непосредственно в проведение в РФ клинических исследований, то, по его словам, развитию этой отрасли может помочь обуздание НДС. Схожую точку зрения высказала и Ирина Панарина, гендиректор «АстраЗенека» по России и Евразии: по ее словам, по этому пути уже пошли

многие развивающиеся страны, например Китай, и Россия в перспективе могла бы воспользоваться их опытом. «Несколько лет назад мы построили собственный центр для клинических исследований в Китае. Почему Китай — потому что в этой стране нам предложили существенные налоговые льготы. Именно этот фактор повлиял на выбор нами Китая как площадки для разработки препаратов и их исследования на всех стадиях», — отметила она.

«В фармотрасли продолжают регулировать изменения, однако все игроки понимают, чего им ждать», — не согласился с одним из тезисов представителя ЕУ глава Росздравнадзора Михаил Мурашко. Господин Мурашко отметил, что прозрачность в отрасли также будет повышаться за счет информатизации как обращения лекарств на рынке, так и процесса их закупки государством. «Мы сейчас формируем машиночитаемые данные и в результате сможем видеть на рынке каждый препарат и каждого производителя», — объяснил он. Впрочем, как пояснил, «Б» источник в Минэкономике, пока создание информационно-аналитической системы мониторинга и контроля закупок лекарств (ИАС) затрудняют, с одной стороны, отсутствие в головной информационной системе госзакупок (ЕИС) катало-

гов, а с другой — очень большой объем медицинских данных, которые не поддаются машинной кодировке. Кроме того, ранее о возможном сырье сроков запуска проекта маркировки лекарств, которая станет еще одной частью процесса информатизации фармрынка, сообщил глава компании-участника Biocad Дмитрий Морозов. «Компания, которая выиграла подряд на обеспечение проекта, постоянно меняет форматы и правила игры, и у нас есть существенные опасения, что при таком подходе может возникнуть коллапс на рынке: нормативные документы будут приняты, а система не будет работать либо она не будет согласована со всеми участниками рынка. В конечном итоге такие процессы мало помогают инвестиционной привлекательности отрасли», — сказал он.

Определенный толчок развитию отрасли в ближайшие годы даст программа лекарственного страхования, отметила Елена Максимкина, директор департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава. «На старте программы мы рассчитываем на бюджет в 180 млрд руб., однако если в перспективе мы перейдем к возмещению стоимости лекарств для всех категорий населения, то это потребует око-

ло 480 млрд руб.», — заявила она. На это господин Морозов возразил, что объем инвестиций фармкомпаний в РФ напрямую зависит от продаж на внутреннем рынке страны и при доходе с продаж в 6–8% из-за низких цен даже дополнительные средства от программы лекарственного страхования не смогут дать компаниям достаточно ресурсов.

Как отметил Нильс Хессманн, глава «Байер» в России и странах СНГ, на привлекательность вывода на рынок новых инновационных лекарств, помимо наличия у компании финансовых ресурсов, также влияет и стабильность в регулировании сферы интеллектуальной собственности. «Хотя российское законодательство запрещает продажу дженериков в случае, если срок патентной защиты оригинального препарата не истек, оно не ограничивает их регистрацию в этот период. В результате производитель оригинального препарата не может поставить препарат, так как цена на аукционе ниже той, по которой он продает, а тот, кто произвел дженерик, не может легально выйти в оборот и продать его госзакупщику», — пояснил он.

Ранее АИРМ заявляла, что государственную регистрацию уже прошли семь-восемь дженериков оригинальных препаратов компаний Novartis, Janssen, Bristol Myers Squibb, срок патентной защиты которых истекает только через пять-семь лет (подробнее см. «Б» от 18 мая). «Регистрируя альтернативу, заявитель показывает, что препарат стоит гораздо меньше. Все остальное — маржа, которую снимает монополист-патентообладатель», — заявила на это госпожа Максимкина. Тем не менее, по ее словам, в Минздраве не против того, чтобы закупки дорогостоящих инновационных препаратов проходили на федеральном уровне в рамках переговоров с патентодержателями. Кроме того, она высказалась за введение отдельного положения в контрактной системе по поводу закупки лекарственных препаратов в целом, чтобы отрегулировать и перспективные системы переговоров, и другие пилотные программы, такие как риск-шеринг.

Анастасия Мануйлова

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

НАИРА АДАМЯН, гендиректор Sanofi в Евразии:

— Россия становится вполне конкурентоспособным экспортером и может соперничать даже с Китаем в плане инвестиционной привлекательности. На мой взгляд, два фактора значительно повышают экспортный потенциал РФ. Во-первых, качество рабочей силы, наличие высококвалифицированных кадров. Еще несколько лет назад этот фактор стал нашим основным конкурентным преимуществом. Несмотря на то что специалистов все равно требуется обучать на протяжении нескольких лет, очевидно, что в РФ проще создавать наукоемкие производства. Во-вторых, девальвация рубля привела к тому, что себестоимость производства в России стала сопоставимой с аналогичным показателем в других странах и наша страна стала более привлекательной площадкой для инвестиций международных фармацевтических компаний. При этом вносить вклад в экспорт могут не только российские, но и международные компании, которые локализовали свое производство в России. Например, на нашем заводе «Санofi-Авентис Восток» мы начинаем экспорт инсулина и, таким образом,

Россия становится единственной площадкой кроме Германии, продукцию которой «Санofi» экспортирует в другие страны. Завод работает в основном для удовлетворения потребностей российских пациентов с сахарным диабетом и обеспечивает 24% общего объема инсулинов в России. Экспортная доля составит 20% всей продукции завода. В перспективе мы хотели бы увеличить объем нашего экспорта, однако его размер напрямую будет зависеть от объемов локального потребления. Первая партия экспортной продукции отправляется в европейский логистический центр компании и далее будет распределена между странами Европейского союза в зависимости от потребностей и конъюнктуры рынка. Мы также рассматриваем возможности экспорта инсулинов в страны Латинской Америки и СНГ в будущем.

ЕЛЕНА КАРТАШЕВА, глава Abbott в России:

— В течение последних шести-семи лет на фармацевтическом рынке РФ отмечается четкий тренд на усиление мер поддержки отечественного производства. Следуя благопри-

ятному инвестиционному климату, многие крупные компании активизировали свои проекты локализации, рассчитывая на гарантию позиции серьезного игрока на российском рынке. Однако не все остается ясным в этой, по сути, очень правильной инициативе государства. Когда компания принимает решение инвестировать в производство на территории России и начинает делать необходимые для этого шаги, она не может ожидать, что такой проект осуществится быстрее чем за, скажем, три года. И вот очень важно, чтобы на протяжении этого промежутка времени государство поддерживало стабильную регуляторную ситуацию в отрасли. Чтобы за эти три года не было предложено изменений, которые могут существенно нарушить первоначальные планы по инвестициям, связанные, например, с изменениями в методике расчета цен, принципах заключения долгосрочных инвестиционных контрактов и функционировании системы предпочтений в закупках лекарственных препаратов. В противном случае компании не успевают пересматривать свои изначальные планы и к моменту окончания локализации приходят к выводу, что изначальный бизнес-план был просчитан просто для другой модели.