

здоровоохранениетенденции

«Пациенты приходят к нам по рекомендации других специалистов»

Имплантологический центр NKclinic занимается сложными случаями, в частности такими, как имплантация при полной беззубой челюсти, а также хирургическим лечением скелетной деформации прикуса. **Давид Назарян**, основатель центра, и **Григорий Кялов**, главный врач, убеждены, что качественное лечение и долгосрочный результат требуют интеллектуальной и профессиональной свободы действий врача.

— регламент —

— Как давно вы в профессии, с чего начинали и как пришли к решению открыть собственную клинику?

ДАВИД НАЗАРЯН: В 14 лет, прочитав книгу Владимира Демидова «Пересадка жизненно важных органов», я понял, что нет более благородной и важной для человечества профессии, чем хирург. Колебался между нейрохирургией и челюстно-лицевой хирургией, но выбрал лицо, так как результат практически сразу «налицо». К тому же голова — самый сложный орган: когда что-то происходит на голове или лице, все полостные хирурги зовут нас со словами «я мог бы, но лучше вы».

ГРИГОРИЙ КЯЛОВ: Я соприкасался со стоматологией практически с самого детства, потому что в этой сфере у меня работает отец и свободное время я часто проводил в зуботехнической лаборатории — помогал. После окончания в 2005 году университета я проработал несколько лет и встретился на совместном проекте в одной клинике с Давидом Назаретовичем. Мы работали вместе четыре года, после чего созрела мысль, что пора открывать собственную клинику, где можно будет спокойно практиковать то, что хочется, где мы сами устанавливаем регламенты манипуляций, их разновидности вплоть до возможности применения различных материалов и выстраивания работы. Идея открыть клинику пришла именно Давиду Назаретовичу.

— Сколько времени и средств потребовалось, чтобы открыть клинику с нуля?

Г. К.: Нам пришлось рискнуть практически всем, что было накоплено за годы, и на все про все ушло около семи-восьми месяцев. Зато теперь на приеме я могу уделять пациенту столько времени, сколько мне требуется для качественного лечения. Кроме того, в стоматологии применяются различные материалы, и свобода их выбора является большим

преимуществом. Врач постоянно находится в процессе обучения: он знакомится с научными статьями, десятилетиями накапливает опыт и собирает статистику того, какие материалы работают хорошо, а какие — не очень. И для достижения долгосрочного результата необходима свобода действия в профессии.

Д. Н.: Это итог, который был получен благодаря знаниям, навыкам, отношению к делу.

— Как привлекались специалисты?

Д. Н.: Нас было четверо: гендиректор Лидия Корнева, главный врач ортопед-стоматолог Григорий Кялов, терапевт-стоматолог Ольга Косичкина и я, как хирург и идейный вдохновитель. Сейчас только в имплантологическом центре у нас работают 30 человек, а суммарно — больше 200.

Г. К.: Специалисты и смежные доктора пришли к нам, зная наш подход, и, как правило, это люди, которые уже поработали в других клиниках. Образно говоря, чужих людей в клинике нет. Благодаря Давиду Назаретовичу у нас появилась, например, команда ортодонтон, под руководством Андрея Дыбова, которые занимаются специализированным лечением, входящим в раздел челюстно-лицевой хирургии.

— Что это за раздел?

Г. К.: Это хирургическое устранение ортодонтической патологии, связанной со скелетной деформацией. То есть, например, случаи лечения зубочелюстных аномалий скелетного развития, когда верхняя челюсть находится впереди над нижней, так называемый профиль «птичье лицо» у пациентов. Верхние зубы в таком случае перекрывают нижние. Либо наоборот, волевой подбородок, когда нижняя челюсть с подбородком выдвинута вперед. Подобные аномалии, как правило, пытаются камуфлировать обычным ортодонтическим приемом в поликлиниках, но стабильности они не дают. Такие пациенты требуют комплексного лечения, ортодонтической подготовки, а



Давид Назарян (сидит) и Григорий Кялов убеждались много раз на практике, что качественное лечение и долгосрочный результат невозможны вне профессиональной свободы действий врача

это означает хирургическое вмешательство. То есть хирург исправляет костные структуры на этапе ортодонтического лечения, так как это должно быть по природе, если бы не развилась аномалия.

— В других клиниках существует подобная практика?

Г. К.: Нет, потому что здесь нужен особенный подход: наши врачи работают не как простые ортодонты, а занимаются сложными случаями зубочелюстных аномалий, то есть вмещают две специальности, что дает прекрасный результат. Помогают это все реализовать, а главное, диагностировать и смоделировать будущее лечение современные 3D-технологии, которые в NKclinic применяются повсеместно. С этим же направлением связана проблема с височно-нижнечелюстным суставом и прикусом, смыканием зубов в целом. Ортодонт перемещает зубы и делает смыкание таким, чтобы это

не конфликтовало с жевательными мышцами и не наносило вреда височно-нижнечелюстному суставу.

— Чем еще ваша клиника отличается от других?

Г. К.: Мы занимаемся сложными случаями, от которых отказываются обычные клиники. Есть, например, такое понятие, как «дентальная имплантация». Речь может идти о каких-то небольших костных нарушениях, связанных с легкой атрофией. Но случается, что у пациента более 20 лет не было зубов. Кости атрофируются до такой степени, что клиники физически не могут установить дентальный имплантат. В данном случае NKclinic может оказать хирургическую помощь, проведя любую реконструкцию — тотальную или субтотальную. Наш терапевт может с помощью микроскопа найти даже те каналы, которые не смогли обнаружить другие, чтобы убрать воспаление. Мы работаем с операционными микроскопа-

ми. Разумеется, при лечении сложных каналов жевательных зубов используется очень большое увеличение для расширения операционного поля, чтобы не пропустить малейшие изменения. В ортопедической стоматологии, когда мы работаем с коронками, уже обточенным зубом, сильное увеличение не нужно — достаточно в четыре-пять раз.

Д. Н.: Вообще, назвать нас стоматологической клиникой сложно, так как у нас выполняются 3D-имплантация при полной беззубой челюсти, хирургическое лечение деформации прикуса, лечение патологии височно-нижнечелюстного сустава, протезирование пациентов после реконструкции с микрохирургической техникой. Восстановить два-три зуба на имплантатах или мостовидных протезах сейчас могут в каждой второй стоматологической клинике, а вот тотально беззубые челюсти с костной атрофией профессионально лечить умеют не везде. Мы с Григорием Георгиевичем уже десять лет успешно устраняем эти дефекты. Лечить патологию прикуса со скелетной деформацией также умеют в единицах клиник. Мы с нашим ортодонтом, стоматологом-ортопедом Андреем Дыбовым учились вместе в разных странах, познакомились с методами лучших специалистов США, Европы, Китая и Японии, модифицируя и систематизируя собственные.

Г. К.: Ну, и самое главное, если абстрагироваться от всех сложных клинических случаев, которые решаются в NKclinic, мы большое внимание уделяем анализу и сбору информации, общению с зарубежными коллегами, читаем лекции на конференциях. Обмен знаниями и опытом дает нам возможность строго дифференцировать разные подходы к лечению зубов как в терапевтическом направлении, так и в протезировании зубов. То есть у нас есть четкие градации, где, когда, какие материалы как долго будут работать, какой результат они могут дать. И самое главное, мы умеем с ними работать.

— Первые клиенты NKclinic — это ваши пациенты из других учреждений?

Г. К.: Категорически нет. Мы всегда работали и работаем именно со «своими» пациентами и теми, кто приходит к нам по направлению других специалистов, а это примерно 70% клиентов, либо по рекомендациям успешно пролеченных пациентов.

— Скольком пациентам вы оказывали помощь?

Д. Н.: Мы лечим уже около 5 тыс. человек, которые приезжают к нам со всей России и из других стран: США,

Германии, Эстонии. Причем своих пациентов я вижу и через десять лет. **Г. К.:** Они находятся у нас на контроле постоянно независимо от того, когда было завершено лечение. Примерно раз в полгода мы осматриваем каждого пациента и назначаем профессиональную гигиену, в которую входят чистка, рентген-снимок и осмотр пациента лечащим врачом.

Д. Н.: Большинство пациентов ценят то, что о них помнят и через год, и через 15 лет: перед визитом врач просматривает карту лечения и ничего не упускает.

— Почему другие доктора отправляют пациентов именно к вам?

Г. К.: Наверное, они понимают, что есть методы лечения, которыми не владеют их клиники, так как не приспособлены для оказания настолько специализированной помощи. И хотя искренне помочь пациентам, которые к ним обратились, зная, куда направить — к Давиду Назаретовичу. Зачастую доктора сами с нами связываются. Пока пациент находится на пути в нашу клинику, они рассказывают, с чем направили его к нам и какую именно задачу нужно решить. Мы понимаем, что в таких случаях оказываем именно первичную хирургическую реконструктивную помощь и потом отправляем пациента назад к его лечащему доктору. Либо доктора сразу говорят, что не знают, как лечить пациента, и тогда мы занимаемся им полностью.

— Сколько стоит лечение в NKclinic?

Г. К.: Формат прайса у нас «бизнес» — «бизнес плюс». Это связано с наличием дорогостоящего оборудования и умения на нем работать, а не просто с фактом его присутствия в клинике, что и является определяющим моментом ценообразования. Хороший спортивный автомобиль стоит очень дорого, и без него гонку не выиграть. Но если ты плохой пилот, то, дай тебе три таких автомобиля, ты все равно проиграешь. Так же и здесь: мы не экономим ни на чем: ни на стерильности, ни на каких-либо других вещах.

— Планируете ли вы расширяться?

Г. К.: Приток пациентов постоянно увеличивается, и одна клиника рано или поздно перестанет справляться с этим, уделяя пациентам должное внимание, поэтому расширяться придется.

Д. Н.: Я планирую открыть большой центр с очень амбициозными задачами и командой. Но рассказывать предпочитаю о сделанном, а не о том, что только предстоит сделать.

Записала Алиса Леонидова

Мой дорогой и единственный

— метод —

Введенная ФАС пару лет назад практика референтного ценообразования лекарственных препаратов, не дает исчерпывающего представления о ценах на инновационные препараты, полагают некоторые эксперты. Поэтому необходима ее коррекция, с учетом особенностей отечественного рынка здравоохранения.

Несколько лет назад американская компания Gilead выпустила на рынок лекарство от гепатита С совальди (МНН — софосбувир). Особенность лекарства в том, что в большинстве случаев оно выливается опасное заболевание, чего ранее другим препаратами не удавалось. Заявленная в конце 2013 года производителем стоимость препарата для США вызвала возмущение как у врачей, так и у пациентов: за одну таблетку компания запросила \$1 тыс. Таким образом, 12 недель терапии, то есть полный курс, обходился пациенту в \$84 тыс.

Производитель объяснил высокую цену сравнением со стоимостью операции по замене печени. Мол, новое лечение имеет ощутимую ценность для пациента: таблетки вместо сложной операции. Впрочем, тогда компания пошла навстречу мировому медицинскому сообществу и объявила о намерении применить систему дифференцированного ценообразования на препарат.

А вот совсем новая история. В 2017 году американский медицинский регулятор FDA одобрил препарат компании Novartis AG — Kymriah. Это первое лекарство из нового класса CAR-терапии, которая может быть проведена в лечении рака и некоторых генетических заболеваний, например, даже слепоты. Фармако-экономические исследования показали, что экономически эффективная стоимость препарата швейцарского производителя варьируется от \$600 тыс. до \$750 тыс. для лечения лейкомии. Несмотря на это, даже в богатых США без воодушевления встретили эту цену. Novartis же настаивает на том, что предложенная терапия нацелена на небольшое число пациентов и обычно используется только один раз, а значит, у фармкомпании немного шансов вернуть вложенные в разработку препарата инвестиции.

При выводе нового лекарственного препарата на рынок обычно оцениваются средства лечения, которые уже на нем присутствуют. Далее производитель объявляет, что новый

препарат имеет определенные особенности, которые способны улучшить лечение — например, оно более эффективно, вызывает меньше побочных эффектов. Затем он предлагает свою цену, добавив к цене стандартного продукта около 10%. При этом надо иметь в виду, что если новый продукт аналогичен конкурирующему, то цена должна быть конкурентоспособной.

Директор Merck Biopharma в России и СНГ Маттиас Вернике поясняет, что главный фактор при определении цены — ценность препарата для пациента. Для некоторых заболеваний есть традиционное лечение, и оно вполне эффективно. Но если это редкое, например, онкологическое заболевание и появляется новый препарат, который может быть эффективен именно для данной формы онкологии, тогда неэтично использовать более дешевое лекарство, зная, что оно не работает, уверен Маттиас Вернике.

Если же препарат обеспечивает принципиально новый эффект или метод лечения, не имеющих аналогов на рынке, то цена устанавливается путем переговоров между государственными структурами и компанией. «Специфика нового продукта в том, что его производитель является единственным, что предлагает этот метод лечения, соответственно, цену надо обосновать. Фармпроизводители делают расчеты инвестиций в разработку препарата и доказывают, что именно благодаря этим факторам, учтенным в предлагаемой цене, стало возможным появление лекарства и вывод его на рынок», — говорит Маттиас Вернике.

Цена для всех новых препаратов, которые появляются на российский рынок, определяется на основе международной системы референтного ценообразования, то есть на основе цен в других странах, так называемых странах-маяках, но этого не всегда достаточно.

«К сожалению, в России сегодня система формирования цены лекарственного препарата, как и система его включения в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, не зависит от того, является препарат инновационным или нет», — отмечает Виталий Омеляновский, генеральный директор ФБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения РФ. — Хотя важно разделять инновационные препараты и просто новые препараты, которые не несут какой-то дополнительной ценно-

сти». Эксперт обращает внимание на то, что цена лекарственного препарата должна быть привязана к оценке его эффективности, то есть ко всей системе оценки технологий здравоохранения. В России это называется комплексной оценкой лекарственного препарата, проводит ее Минздрав. «Главным же драйвером и методологом ценообразования является ФАС, которая не обладает компетенцией оценивать эффективность лекарственного препарата. Я думаю, определение цены на препарат должны быть не только следствием цен, которые существуют в мире, но и следствием той дополнительной ценности и дополнительных эффектов, которые эти лекарственные препараты несут по сравнению с существующей практикой лечения», — говорит господин Омеляновский.

Антимонопольную службу нынешняя практика ценообразования вполне устраивает. На Российском фармацевтическом форуме в Санкт-Петербурге в середине мая начальник управления социальной сферы и торговли ФАС России Тимофей Нижегородцев рассказал, что лекарственное ценообразование в соответствии с существующими нормами вполне эффективно. Два года назад служба начала сравнивать стоимость лекарств в России и в референтных странах. Если выявляется несоответствие, то фармкомпаниям предлагается снизить цены. И они на это идут, удовлетворенно отметил Тимофей Нижегородцев.

По мнению же Виталия Омеляновского, необходимо разработать подходы к определению инновационности лекарственных препаратов, которые уже используются в таких странах, как Италия, Франция, США. Сегодня такие работы ведутся в Министерстве здравоохранения, Министерстве финансов. Ряд подходов, позволяющих количественно определить степень ценности новых лекарственных препаратов для дальнейшего формирования их цены, был предложен специалистами ФБУ ЦЭКММП Минздрава России. «Думаю, что в случае принятия последних изменений в постановление правительства РФ №871, которые касаются критериев включения препарата в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, у нас появится новая шкала для определения степени инновационности препаратов. Будут ли эти изменения приняты, покажет время», — заключает Виталий Омеляновский.

Елена Калиновская

Цветок инноваций

— инвестиции —

Вполне традиционный апрельский ежегодный отчет немецкой фармкомпании «Берингер Ингельхайм» об итогах прошедшего года перед мировой прессой на сей раз принес сенсацию, которую, впрочем, разглядеть было непросто за громкими цифрами многомиллиардных продаж и прибыли. Зато теперь мы знаем, как будут выглядеть полки среднестатистической аптеки лет через 10–15.

● *Крупнейшая в мире семейная компания «Берингер Ингельхайм» основанная в 1885 году, входит в список 20 ведущих мировых фармацевтических компаний. 50 тыс. сотрудников компании. В 2017 году продажи «Берингер Ингельхайм» составили €18,1 млрд (в 2016-м было €15,9 млрд), операционная прибыль — €3,5 млрд, рентабельность составила 19,3%. Основные блокбастеры продаж — шесть рецептурных препаратов. Три направления деятельности — рецептурные (более 70% продаж), ветеринарные препараты (22% продаж) и биотехнологическое производство (4% продаж).*

В мире много фармкомпаний, которые приглашают к себе время от времени журналистов, чтобы представить новые проекты, прорывные технологии или рассказать о препарате-блокбастере, принесшем компании большие доходы. Но только немецкая фармкомпания Boehringer Ingelheim («Берингер Ингельхайм») делает это уже много лет подряд ежегодно в апреле, приглашая журналистов со всего мира, собирая своеобразный Ноев ковчег, чтобы отчитаться о результатах прошедшего года. В текущем году в центральный офис компании в городке Ингельхайм-ам-Райн, что расположен в земле Рейнланд-Пфальц, съехались журналисты из 23 стран, и, разумеется, из Германии. Это всегда познавательно. Потому что деятельность компании, ее результаты — это во многом тенденции рынка и отрасли. Компания крупная, присутствует на всех континентах, разумно используя интеллектуальный потенциал многих стран. Причем инновационная компания, прекратившая выпуск дженериков, делает ставку только на оригинальные инновационные препараты собственной разработки. Как следствие, в прошлом году более €3 млрд (17% от объема продаж) компания расходовала на научные исследования и разработки (R&D). По словам Мишеля Паре, члена совета директоров Boehringer Ingelheim, отвечающего в ком-

пании за R&D, стратегия увеличения инвестиций в разработку и исследования инновационных препаратов получила название «цветок инноваций». По мнению Мишеля Паре, самые главные успехи исследователей компании ожидают в области иммунологии и онкоиммунологии. Действительно, в разработках в этом направлении есть очень большая потребность в мировом здравоохранении.

В 2017 году компания передала 13 новых молекул для проведения клинических исследований первого уровня. Среди этих молекул — разработки кардиометаболических препаратов, препаратов для лечения онкологических и респираторных заболеваний, заболевания центральной нервной системы и иммунных заболеваний. «Сегодня в нашем портфеле разработок 80 новых исследовательских проектов», — заявил Хубертус фон Баумбах, председатель совета директоров компании. — Это обеспечивает нам хорошие перспективы для устойчивого развития бизнеса в целом, и в особенности для инноваций, которые приносят пользу пациентам». Причем, по словам Мишеля Паре, две трети портфеля новых молекул — это биопрепараты, только треть — это препараты химического синтеза. И это кардинальная встряска и принципиально новое представление о будущем фармрынка. Надо только иметь в виду, что это уже не прогноз, не теория, а аптчные полки лет через 10–15. Вот таким будет среднестатистический инновационный портфель препаратов. Разумеется, с учетом дженериков среднестатистическая фармкорзина будет выглядеть иначе — примерно пополам биопрепараты и химические молекулы, что в глобальном масштабе приведет к удорожанию этой самой корзины и коррекции на рынке производителей. Дженериковым компаниям придется туго: либо объединяться, либо исчезнуть, либо кардинально меняться, потому что наступает эра инновационных компаний. Да, сейчас растет на рынке доля дженериков, но лишь в части химических молекул. А появление на рынке биосимиляров (что-то вроде «биодженериков»), которых будет все больше, — это именно привилегия инновационных компаний. В совокупности эти прогнозы стали главной сенсацией этой встречи. Конечно, цифры продаж впечатляют, но они сиюминутны. А очаровывают всегда картины будущего мира, в котором нам предстоит жить. И эту возможность на сей раз подарили специалисты Boehringer Ingelheim.

Владислав Дорофеев