



3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Вторник 4 декабря 2018 №223 (6461 с момента возобновления издания)

kommersant.ru



20	Чем болеют и чем отличается поведение пациентов в разных странах мира	23	Основные параметры стартующей с 2019 года реформы госзакупок технических средств реабилитации для инвалидов	25	С 2019 года впервые в России будут работать три гомеопатические школы — немецкая, русская, французская
----	---	----	---	----	--

Собранная отечественной компанией «ХимРар» коллекция малых молекул, используемых для производства новых лекарств, достигла 1,7 млн готовых веществ и стала самой большой открытой для использования коммерческой коллекцией в мире. Практически все известные фармацевтические компании были или являются клиентами «ХимРара». Во многих препаратах, выпущенных по всему миру за 20 лет, угадывается химраровская коллекция.

Самая большая самых малых

— актив —

Коммерчески доступная

Большинство лекарств, которые мы видим в аптеке, — это, по сути, химическое соединение, активная молекула, которая определенным образом воздействует на наш организм, на биологическую мишень, вызывая ту или иную терапевтическую реакцию. Отыскать активную молекулу очень сложно — ищут ее на огромном химическом пространстве с помощью роботизированных процессов, которые называются высокопроизводительным скринингом (проверка веществ на первичную биологическую активность invitro). Для этого процесса и создаются коллекции малых молекул, используемых для открытия новых лекарств.

Самые большие коллекции веществ у компаний «большой фармы» (Big Pharma — так принято обозначать около полусотни мировых транснациональных инновационных фармацевтических корпораций, контролирующих мировой лекарственный рынок и присутствующих практически в каждой стране, городе и доме. На топ-10 приходится от трети до половины лекарственного рынка планеты. Из десяти ведущих мировых компаний, занятых научно-исследовательскими разработками в различных областях, половина — фармацевтические. В коллекции такой компании от 0,5 млн до 3 млн веществ — что-то сделали сами, что-то покупали. Но эти коллекции коммерчески малодоступны, так как предназначены для внутреннего использования.

И лишь несколько компаний располагают крупными открытыми для коммерческого использования коллекциями. Всего в мире сегодня для разработки лекарств на основе малых молекул (small molecules drug discovery) можно купить порядка 9–10 млн готовых веществ, которые потенциально могут стать новыми лекарствам. У группы компаний «ХимРар» самая большая коллекция, коммерчески доступная, включающая 1,7 млн готовых веществ. Коллекцию эту знают в мире абсолютно все, кто занимается разработкой инновационных лекарств.

Коллекция представляет большую научную ценность, и она не статична: главное ее преимущество в том, что она постоянно обновляется. Ученые «ХимРара» анализируют, что есть в мире, придумывают/синтезируют новую химию, которая потенциально может стать лекарством нового поколения, и приносят эти идеи на рынок. Так, только за последние девять лет в «ХимРаре» синтезировали более 700 тыс. новых молекул. Это очень много.

История коллекции началась в 1990-е, когда на мировом фармацев-



Из нескольких миллионов готовых веществ, доступных в мире для создания новых лекарств, примерно пятая часть синтезирована российской компанией «ХимРар»

тическом рынке заработала технология высокопроизводительного скрининга: появились первые роботы, которые смогли тестировать вещества десятками, а потом и сотнями тысяч образцов в сутки. Необходимо было подпитывать эту технологию, и на разнообразную органическую химию резко вырос спрос. В России очень сильная химическая школа и много высококвалифицированных химиков, специализирующихся на малых молекулах, которым было что предложить в ответ на этот спрос.

Александр Иващенко, основатель группы компаний «ХимРар», ученый-химик, доктор наук, заслуженный изобретатель РФСР, лауреат Государственной премии СССР, лауреат Премии Совета министров СССР, имея обширные научно-производственные связи по всему СССР и в мире, легко сориентировался в потребностях рынка. Сумел быстро собрать коллектив специалистов, в том числе работающих удаленно, и организовал комбинаторный синтез веществ для создания новых лекарств. Так стала формироваться коллекция.

Таково начало бизнес-истории группы «ХимРар». Потом открылись собственные лаборатории, и все последующие компетенции компания наращивала постепенно, по мере развития и освоения технологий в области разработки лекарств.

Алгоритм заказчика

Сейчас здесь трудится несколько сотен химиков, ежегодно пополняя складскую коллекцию на 30–50 тыс. веществ, еще примерно половина этого объема синтезируется эксклюзивно и отправляется заказчиком под их исследовательские программы. К сожалению, нет информации, стали ли какие-то из этих веществ лекарствами, но статистически вполне могли бы.

Заказчиками веществ выступают в основном компании, создающие инновационные препараты. Практически все известные крупные и не очень фармпредприятия мира были или являются клиентами «ХимРара». Обычно под свои задачи они заказывают ограниченные выборки, отобранные по физико-химическим критериям, определенной молекулярной массе, растворимости и т. д. — многим параметрам, которые могут быть рассчита-

ны в том числе с применением алгоритмов искусственного интеллекта.

Другой подход — когда молекулы подбираются под какую-то конкретную биологическую мишень. У «ХимРара» на различные биомишени более сотни специфических библиотек, которые постоянно обновляются с учетом всех современных мировых трендов в драгдискавери (разработке лекарств) или готовятся/синтезируются под конкретный запрос клиента. Если сделать исторический срез химической коллекции, она очень четко отражает самые современные тенденции в области разработки лекарственных препаратов, а также все тренды и запросы «большой фармы» на протяжении последних 20 с лишним лет.

Причем современные библиотеки гораздо более сложные и продвинутые с точки зрения химии, чем два десятка лет назад: они основаны на отличной аннотации и валидации веществ, конечно, абсолютно новой и уже на этом этапе патентоспособной химии.

Решение о синтезе тех или иных библиотек принимается не спонтанно, это длительная и очень кропотливая работа с базами данных, анализ активных структур, insilico-рабо-

та (компьютерное моделирование с применением искусственного интеллекта), анализ научных публикаций и патентов (здесь выясняется, насколько нова та или иная структура; если она уже описана кем-то, она никому не интересна), рассматривается и ряд других параметров. То есть вопрос дизайна новой химии — ключевой в работе, и качество химии, которая по-ставляется на рынок, из года в год активно растет и отражает современные тренды в разработке лекарств.

Система фильтров

Коллекция эволюционировала от достаточно простых молекул с низким химическим разнообразием к drug like библиотекам, библиотекам значительно более сложных соединений, у которых потенциал стать лекарством намного выше, но и процесс синтеза более трудоемкий и сложный. Постепенно накапливая знания об активности химии в самых разных мишенях и терапевтических областях, библиотеки становились не просто химически разнообразными и уникальными — они оказались очень разнообразными с точки зрения возможной биологической активности представленных в них молекул.

Счет жизни

— закон —

С 1 января 2019 года вступает в силу Закон о расширении списка редких болезней, препараты для лечения которых закупаются на бюджетные средства. В результате у пациентов, страдающих еще пятью орфанными заболеваниями, появится возможность получить своевременное лечение за счет государства.

Программа «7 нозологий», развивающаяся в России с 2008 года, считается одним из самых успешных проектов, когда-либо реализованных государством в системе лекарственного обеспечения. По этой программе проводится льготное обеспечение в амбулаторных условиях пациентов лекарственными препаратами, централизованно закупаемыми на средства федерального бюджета. Программа была разработана для обеспечения лечения пациентов с семью наиболее дорогостоящими нозологиями: гемофилия, муковисцидоз, тифозисарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей, рассеянный склероз, трансплантация органов и/или тканей. Все пациенты этих категорий получали бесплатно необходимые лекарства. Для реализации программы «7 нозологий» в 2018 году было заложено 43,61 млрд руб.

С 1 января 2019 года, согласно подписанному президентом России Владимиром Путиным закону, список программы «Семь высокочатратных нозологий» расширится. Теперь в него также войдут: гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом и мукополисахаридоз I, II и VI типов.

Общее число пациентов, включенных в федеральный регистр жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких заболеваний по этим пяти нозологиям, — более 2,1 тыс., из них свыше 1,5 тыс. — дети. При этом лечение одного пациента с гемолитико-уремическим синдромом составляет 10,43 млн руб. в год, годовой курс терапии для страдающих мукополисахаридозом (МПС) I типа обойдется в 2,14 млн руб. на человека, II типа — 12,25 млн руб., VI типа — 13,98 млн руб. Средняя стоимость курса для одного пациента с юношеским артритом с системным началом составляет 2,21 млн руб., а в зависимости от препарата годовой курс терапии для одного пациента будет стоить от 223,65 тыс. до 7,4 млн руб. Разработчики закона оценили общие затраты на пять добавленных в программу нозологий примерно в 10 млрд руб. в год.

В объяснительной записке к закону говорится, что обеспечение граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами питания для лечения этих заболеваний в настоящее время отнесено к полномочиям органов государственной власти субъектов РФ.

Цена обещаний

— реформа —

По данным Росстата, в 2018 году средняя заработная плата врачей в стране составляет 72 тыс. руб. в месяц, медсестер — 36 тыс. руб. Независимый опрос медиков показал, что у 86% врачей и среднего медперсонала зарплаты в среднем по стране в два раза ниже декларируемых.

Дефицит специалистов

Попытки поднять зарплаты врачей в России предпринимались неоднократно, только за последние 12 лет — дважды: в 2007-м и 2012-м. Причина — неутраченный кадровый голод. В 2007 году в стране было 3,66 млн медработников (707 тыс. врачей и 1,542 млн представителей среднего медперсонала) со средней зарплатой 13 тыс. руб. в месяц (в 1,3 раза ниже, чем по РФ). Тогда в надежде удержать кадры в отрасли правительство вместо тарифных сеток ввело систему оплаты труда. По данным Минздрава, практически без сокращения кадров оплата труда медработников выросла более чем в 1,5 раза, но все равно отставала от средней по региону: в 3,2 раза у врачей и в 2,5 раза у медсестер.

К началу 2012 года в отрасли работали 3,58 млн медиков, их средняя зарплата составляла 18,5 тыс. руб. (на 21% ниже, чем средняя по экономике). При этом врачи получали 19,4 тыс. руб. (на 17% ниже, чем в среднем по стране), а медсестры — 11,7 тыс. руб. (на 50% ниже, чем в среднем по стране). Специалисты по-прежнему покидали отрасль. В 2012 году дефицит кадров составлял около 40 тыс. врачей и 270 тыс. медсестер,

что не могло не сказаться на качестве и доступности медицинской помощи.

Пытаясь сохранить кадровый потенциал, правительство пошло на новое повышение оплаты труда медработников. Указ президента РФ от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» задал высокие ориентиры: к 1 января 2018 года зарплата врачей должна была достичь 200% от средней зарплаты по региону, а среднего и младшего медперсонала — 100%. Добиться этого, лишь увеличив ставки и оклады, невозможно, решили в руководстве страны. Дальнейший рост зарплаты медиков был напрямую увязан с оптимизацией структуры.

Неэффективный контракт

Перед организаторами здравоохранения встал непростой вопрос — как без дополнительных финансовых средств выполнить указ президента. Сначала под нож пошли медучреждения. Во многих городах и городских поселениях закрылись единственные стационары. Жителей «маршрутизировали» в райцентры, находящиеся в сотнях километрах от их населенных пунктов. Вторым этапом «оптимизации» стало сокращение коек в оставшихся медучреждениях. Протесты врачей и пациентов мало кого волновали. Заключительный аккорд — массовое сокращение врачей. На улице оказались более 20 тыс. специалистов. По стране прокатилась волна протестов, но это ничего не изменило. Интенсификация труда тех, кто остался в системе, заметно возросла, а время приема пациентов уменьшилось. Надо ли говорить, что качество медицинской помощи пострада-

ло? Количество врачей продолжало сокращаться, объем и доступность бесплатной медицинской помощи — тоже. В итоге пострадали пациенты. Но, может быть, выиграли врачи?

Для выполнения указа в Высшей школе экономики была разработана новая система оплаты труда — «эффективный контракт». Чем примечателен документ? Согласно «эффективному контракту», должностные оклады медработников без учета компенсаций и стимулирующих могут быть ниже минимального размера оплаты труда.

В «дорожной карте» поэтапного повышения оплаты труда медработников соотношение базовой и стимулирующей частей оплаты труда должно составлять 60% и 40% соответственно. На деле же базовая часть оказалась гораздо ниже, что делало невозможным достижение контрольных цифр, утвержденных президентским указом.

«Эффективный контракт» был внедрен практически повсеместно, но перемен к лучшему он не принес. Многие ЛПУ столкнулись с дефицитом фонда оплаты труда (ФОТ), который не был рассчитан на 100-процентное выполнение плана финанс. коллективом.

В 2015 году финансирование больниц урежали. Чтобы уложиться в запланированный ФОТ, пришлось уменьшать коэффициент стимулирующих выплат. Что делать, если денег на них не хватает, регуляторы не объяснили.

Министерство обещаний

А в адрес федерального Минздрава полетели липовые отчеты с мест о достижении контрольных цифр поэтапного повышения оплаты труда. По данным Рос-

стата, который получает их из Минздрава РФ, уже в 2013 году среднемесячная зарплата врачей составила 42,3 тыс. руб. (141% от средней по экономике), среднего медперсонала — 24,1 тыс. руб. (80% от средней по экономике).

Все это никак не билось с копиями расчетов, которыми засыпали тот же Минздрав возмущенные врачи из тех же регионов, столкнувшиеся не с прибавками к жалованию, а... с сокращением выплат. На вопрос, что происходит с зарплатами врачей, глава федерального Минздрава Вероника Скворцова в свойственной ей манере отвечала: «У ФФОМСа есть данные о начислениях каждому врачу в каждом лечебном учреждении. В отдельных регионах есть нарушения, которые мы берем на контроль и устраняем, а в целом по стране указы президента о поэтапном росте зарплат медработникам выполняются».

Для пущей прозрачности Вероника Скворцова пообещала, что ФФОМС будет ежемесячно мониторить ситуацию с зарплатами врачей на местах и размещать на сайте Минздрава данные по каждому лечебному учреждению, чтобы врач в любом самом отдаленном районе страны мог зайти на сайт ведомства и сравнить данные отчетов своего руководства с цифрами из своей раскладки и в случае их расхождения информировать министерство. Шло время, жалобы из регионов продолжались, а реализация идеи Минздрава откладывалась с квартала на квартал. В конце концов на вопрос, где же обещанный тотальный мониторинг, доступный для каждого врача, глава Минздрава объявила: «Нам это уже не нужно». Без объяснения причин.

с15

Review

Страхование жизни

«Сделать так, чтобы люди начали заботиться о себе»

Директор по медицине СК «Сбербанк страхование жизни» **Екатерина Коломенцева** рассказала „Ъ“ о новых страховых продуктах, цифровой революции на рынке медицинских услуг и вреде от повального увлечения марафонами.

— **перспектива** —

Персональная ответственность

— Екатерина, расскажите, пожалуйста, какие направления в страховании сейчас развиваются особенно активно и какие глобальные тренды можно отметить?

— Один из главных глобальных трендов — предоставить клиентам возможность формировать продукт под себя: сделать продукт таким, каким человек хотел бы его видеть, чтобы повысить качество своей жизни.

— То есть тренд на кастомизацию пришел и в страхование? Мы уходим от базовых продуктов, унифицированных пакетных предложений, и клиенты получают возможность адаптировать базовый пакет под свои потребности?

— Да. Мы это называем клиентоориентированным подходом. И это не связано с изменением наполнения программ в сторону сужения или расширения по числу опций. Мы работаем именно под потребности клиента.

— А если говорить о рисковом страховании?

— Рисковое страхование жизни, то есть продукты, связанные со страхованием жизни от несчастного случая, для многих уже становятся нормой, поэтому взрывного роста в этой области мы не ожидаем. Сейчас более динамично развивается инвестиционное страхование жизни — это общемировой тренд. Инвестиции все чаще воспринимаются как залог финансовой защищенности и высокого качества жизни в будущем. Как инвестиции в себя, свое развитие, свою семью. Думаю, что через год или два инвестиционные продукты станут такой же нормой, как рискованные и накопительные.

— Кто покупатели этих продуктов? Если раньше считалось, что целевая аудитория — это люди предпенсионного возраста, то сейчас это уже не так. Почему молодежь стала активно интересоваться такими продуктами?

— Популяризация инвестиций, то, как сейчас в вузах преподают экономику и финансы, заставляет молодежь задумываться о будущем. Население в целом стало больше интересоваться политикой, экономикой, фондовым рынком. Если раньше, еще лет 15–20 назад, биржами и фондовым рынком интересовались очень узкий круг людей, то сейчас это доступно широким массам. Информация стала настолько общедоступной, что можно в любой момент через любой гаджет зайти и посмотреть, как растут акции, какие фонды в тренде, кто во что инвестирует. На фоне этого, конечно, молодежь начинает интересоваться инвестициями. Сегодня люди уже со студенческого возраста задумываются о том, что они будут делать через 10–15 лет. Многие понимают, что финансовое благосостояние — это персональная ответственность каждого. И молодые люди начинают мыслить в этом формате, делать минимальные вложения, а затем из такого своеобразного формата игры все плавно перерастает в серьезное, взрослое вложение в себя и свое будущее.

— Какой должен быть доход, чтобы начать инвестировать, вкладывать в себя?

— Инвестировать можно начиная с любой суммы, можно подобрать продукт под конкретный запрос.

— А при каком уровне семейного дохода жить без страховки уже странно?

— Семейный доход от 150 тыс. руб. в месяц — это хороший, качественный уровень жизни. Такая семья может себе позволить многое. А вот как внутри семьи распределяются доходы и расходы, насколько разумно и эффективно — это другой вопрос.

Накопительные продукты

— Ощутили ли вы какие-либо изменения в связи с повышением пенсионного возраста и трендом на активное долголетие? И если да, то как эти изменения сказываются на вашем бизнесе?

— Пенсионная реформа в нашей стране началась недавно, поэтому значимых изменений мы пока не ощутили. Но очевидно: все больше людей в возрасте 30–40 лет понимают, что забота о завтрашнем дне — это их личная ответственность, и

начинают инвестировать в свое будущее. Поэтому в перспективе мы ожидаем существенный рост спроса на накопительные продукты, которые позволят людям чувствовать себя финансово защищенными после выхода на пенсию. Такие продукты уже есть в нашей линейке, и мы активно работаем над созданием новых.

— Если говорить о самих продуктах, в том числе по дожитию, как они будут переформатированы под влиянием внешних изменений и последних событий?

— Продукты в целом останутся такими, какие есть, но будут модифицированы. Понятно, что изменится порог выхода на пенсию. Также мы планируем наполнять предложения дополнительными медицинскими сервисами, которые повысят качество продукта именно для данной возрастной категории.

Медицинские опции

— Какие медицинские сервисы могут быть представлены?

— «Сбербанк страхование жизни» уже дополняет свои программы телемедициной, чек-апами и «вторым медицинским мнением». То есть люди, оформляющие страхование жизни, могут регулярно получать указанные медицинские услуги. Особенно это повышает частоту использования полисов рискового страхования жизни, где человеку трудно почувствовать ценность продукта, если не происходит страхового случая. Ведь в рисковом страховании жизни, как в каско или ОСАГО, деньги выплачиваются только по страховому событию, в противном случае полис просто лежит у человека дома на полке. А медицинские услуги, такие как телемедицина, часто оказываются нужны в течение года.

— То есть во всех ваших программах страхования жизни есть медицинские опции?

— Телемедицина и «второе медицинское мнение» сейчас есть в нашем самом массовом продукте — кредитном страховании жизни. Тем самым эти услуги стали доступны миллионам людей, ведь кредит есть у каждого третьего россиянина. А по статистике Сбербанка подавляющее большинство клиентов, берущих кредит или ипотеку, предпочитают застраховать жизнь. В некоторых наших продуктах для премиальных клиентов тоже есть медицинские сервисы, например чек-апы.

— А в целом какие новые тренды, какие изменения на российском рынке медицинских услуг в страховании можно отметить?

— Рынок медицинских услуг меняется очень сильно. Услуги и формы их предоставления становятся более комфортными. На уровне государства преследуется глобальная цель оздоровления нации. Но пока некоторые вещи мы только-только начинаем вводить. Это касается искусственного интеллекта, использования различных технических устройств, популяризации здорового образа жизни и идеи необхо-



Екатерина Коломенцева подчеркивает, что главная задача страхования — предоставить клиентам возможность формировать продукт под себя

зования искусственного интеллекта, смотрят, как можно имплементировать различные инновации в уже существующие модели. Параллельно развиваются новые лабораторные исследования, в том числе генные. Но ко всем новшествам надо подходить очень избирательно — нельзя просто взять модель, работающую в одной стране, и в неадаптированном виде внедрить в другой: есть уникальные факторы, которые влияют на развитие отечественного здравоохранения.

Умные данные

— Насколько сложно сегодня развиваться медицинским стартапам? Это же такая область, где критически важна сертификация, причем эта сертификация может длиться годами...

— Да, поэтому в фармакологии стартапов мало. Это все-таки целый бизнес: заводы, химические лаборатории. В классической медицине их тоже не очень много. Основная масса стартапов работает в цифровой медицине, где технологии стараются сделать помощниками врача. Скажем, недавно я знакоилась с интересным проектом по созданию такого цифрового помощника, который помогает в выборе лекарств, подсказывает те или иные симптомы на этапе диагностирования и так далее. Пока такие технологии не сертифицируются, но, скорее всего, со временем необходимость сертификации будет введена законодательно.

— Вы так внимательно изучаете новые технологии в медицине. Какие из последних разработок произвели на вас особенно яркое впечатление?

— Например, сегодня я общалась с компанией, которая работает над

расшифровкой онкогена. Эта технология поможет индивидуально подобрать наиболее эффективное средство для химиотерапии.

— Они это делают при поддержке каких-то фондов, грантов?

— Именно эта компания — нет. Конечно, есть те, кто занимается стартапами и развивает новые технологии при поддержке определенных структур, но есть и группы ученых — и таких очень много, которые начинают работать на чистом энтузиазме и уже потом думают о привлечении средств на развитие.

— А у вас в компании существует программа поддержки таких проектов?

— Специальной программы поддержки у нас нет, но мы активно общаемся с инноваторами, изучаем их проекты, а потом принимаем решение, готовы ли мы с этим проектом идти в пилот.

— Какие глобальные инновации в медицине мы увидим в ближайшем будущем?

— Например, «умные» вещи, которые будут передавать данные врачам. Или такой продукт, как нефизическое пребывание в клинике и консультации с врачом онлайн. Я надеюсь, что в обозримом будущем примут закон, который позволит заказывать лекарства с помощью мобильных приложений. Очень большой потенциал заложен и в сервисах телемедицины — например, можно дистанционно получить второе мнение врача, заключение по рентгену, результаты компьютерной томографии, МРТ, УЗИ-ультразвуку. Все это будет очень востребовано в регионах, где есть проблемы с квалифицированным медицинским персоналом.

— Верно, но тут у меня другой вопрос. Для того чтобы работали все эти «умные» гаджеты, нужна качественная интернет-связь, а также возможность эти самые «умные» гаджеты, в том числе смартфоны или планшеты, приобрести. Можно ли говорить о том, что мы сегодня готовы к таким сервисам: и население, и инфраструктура?

— Еще несколько месяцев назад у меня были подобные сомнения. Но перед мной выложили шток шесть смартфонов стоимостью от 1,5 тыс. до 4 тыс. руб. И качество передачи по интернету у них оказалось не хуже, чем у более дорогих аналогов. Что касается качества связи — я разговаривала с людьми из разных регионов, у них нет проблем с общением по скайпу. Я сама была удивлена, но да, все доступно.

— А насколько люди в возрасте готовы осваивать новые технологии. Как вы оцениваете эту готовность?

— Давайте будем объективны. Не думаю, что люди старше 70 лет в большинстве своем к этому готовы. Но у того поколения, которое сейчас постепенно приближается к пенсионному возрасту, проблем с новыми технологиями не будет.

Диспансеризация как цель и условие

— А какие еще объективно вредные мифы и заблуждения в области медицины вы могли бы назвать?

— Например, большой ошибкой считаю то, что мы все вдруг увлеклись здоровым образом жизни, толком не разобравшись в вопросе. У нас сейчас вся страна начала бегать марафоны, все резко стали триатлетами, айронменами, принялись голодать и так далее якобы для здоровья. При этом мало кто занялся своим здоровьем базисно с медицинской точки зрения. Это мое личное мнение, но я считаю, что наши граждане к такому активному образу жизни пока не готовы. У нас был достаточно длительный период, когда люди внимания здоровью не уделяли. А сейчас внезапно с головой ушли в здоровый образ жизни! Наверное, правильно начинать с общего оздоровления, а уже потом идти на рекорды. Любые серьезные нагрузки без контроля специалистов лишь наносят вред организму и сокращают жизнь. Когда я слышу, про марафон с 50 тыс. участников, меня как человека с медицинским образованием это пугает.

— То есть с точки зрения приоритетов важнее приучить людей регулярно проходить диспансеризацию, чем спешить на условные «Веселые старты»?

— Конечно. И вы правильно вспомнили про «Веселые старты». Ведь в Советском Союзе существовал очень строгий медицинский контроль допуска к соревнованиям. Сейчас же осмотры перед соревнованиями часто превращаются в формальность и не могут дать полное представление о реальном состоянии здоровья человека.

— А как можно популяризировать диспансеризацию? Ведь сумели же раскрутить марафоны? Мы все знаем, что марафоны — это круто! А как сделать так, чтобы проходить медосмотры было круто?

— В идею о том, что бегать марафоны и плавать — это круто, вложены колоссальные рекламные бюджеты компаний—производителей экипировки. И, конечно, от этой рекламы есть отдача: увидев красивую форму для бега, люди идут и покупают эту форму. А теперь посмотрим на диспансеризацию. Что может заработать на этом рекламодатель? Ничего. Думаю, было бы правильно на государственном уровне обязать определенные компании популяризировать диспансеризацию.

— Можно ли сделать диспансеризацию условием получения полиса ДМС? Работодатель же тоже заинтересован в том, чтобы его работники были здоровы.

— Работодатель будет заинтересован тогда, когда увидит экономический эффект от диспансеризации, например в виде снижения числа больничных листов и вынужденных простоев. Но надо помнить, что у нас добровольное медицинское страхование — это рисковое страхование. Соответственно, в правилах прописано, что обращение в медицинское учреждение возможно только при обострении хронического заболевания либо в остром состоянии. Места профилактики здесь нет. То есть, чтобы уязвить ДМС с диспансеризацией, надо менять страховое законодательство. Если смотреть на программы ДМС других стран, то там, наоборот, все направлено на профилактику. И это действительно экономически обосновано: если при диспансеризации у человека выявлено заболевание на ранних стадиях, страховая компания в будущем потратит на него меньше денег.

— Возвращаясь к началу нашего разговора про тренд на кастомизацию продуктов, это было бы логичным развитием. У компании есть на каждого сотрудника определенная сумма денег, и одному, возможно, хотелось бы направить ее на стоматологию, второму — на курс массажа, а третьему — на коррекцию зрения, а стоматология ему вообще не нужна. И вот для каждого формируют индивидуальные программы.

— Сейчас в мире зарождается что-то подобное. У нас же есть Uber, есть каршеринг. Думаю, что в обозримом будущем у нас появятся и «Uber-страхование», когда люди смогут застраховаться на необходимый короткий период и выбрать именно те риски и дополнительные сервисы, которые будут на этот период необходимы.

● Екатерина Коломенцева, директор по медицине СК «Сбербанк страхование жизни». Отвечает за разработку и продвижение медицинских сервисов в страховых продуктах и за развитие направления добровольного медицинского страхования. Работала на руководящих должностях в компаниях «Медси» и «Европейский медицинский центр». До прихода в «Сбербанк страхование жизни» была заместителем генерального директора по маркетингу и продажам в сети клиник «Будь здоров». Окончила Архангельскую государственную медицинскую академию (Северный государственный медицинский университет) и Университет Умео (Швеция).

● ООО «СК „Сбербанк страхование жизни“» — дочерняя компания Сбербанка России, специализирующаяся на программах рискового, накопительного и инвестиционного страхования жизни. Лидер российского рынка страхования жизни и вторая крупнейшая компания в рейтинге общего страхования России.

Беседовала Мария Григорьева

Здравоохранение

Железо не в счет

В условиях недостаточного финансирования здравоохранения услуги лабораторной диагностики становятся более востребованными, поскольку помогают сократить расходы на лечение. При этом данный рынок в стране трансформируется, лаборатории при клиниках укрупняются, конкурируя с более мелкими игроками и предоставляя гражданам дорогие услуги по полисам ОМС, что становится возможным благодаря снижению себестоимости диагностических исследований.

— диагностика —

По данным аналитической компании Kalorama Information, в последние годы потребность в лабораторной диагностике стабильно растет. Так, в 2016-м мировой рынок подобных услуг увеличился до \$108,5 млрд. По мнению аналитиков, росту сегмента среди прочего способствует развитие персонализированной медицины (анализы, позволяющие подобрать пациенту индивидуальное лечение, а также мониторинг течения болезни и эффективности лекарственной терапии). Тенденция становится все более явной и в России. Поэтому что в условиях постоянного удорожания медицинских услуг лаборатория становится все более значимой частью процесса лечения, позволяя за счет адекватной и оперативной диагностики сократить время и расходы и на постановку диагноза, и на лечение, и на контроль состояния пациента после окончания лечения.

По данным компании BusinessStat, в 2016 году объем российского сегмента платных исследований в денежном выражении вырос на 14% — до 40,1 млрд руб., а в натуральном прибавил 1,9%, достигнув 75,9 млн исследований. Стоимостный объем ис-

следований по ОМС в 2016 году составил 34,3 млрд руб. В 2017 году объем рынка услуг лабораторной диагностики в России по сравнению с 2016-м вырос незначительно и составил 273 млн исследований. Из них по программе обязательного медицинского страхования было проведено 72,2% исследований, остальные 27,8% — коммерческими медучреждениями.

По оценкам, ежегодный рост объема рынка лабораторных услуг в ближайшие несколько лет будет составлять около 1,5%.

Сейчас в России происходит консолидация коммерческого рынка лабораторных услуг, в сегменте определились лидеры, многие из которых активно развивают свои франчайзинговые сети. Это станет одним из факторов роста коммерческого сектора лабораторных услуг в России в 2018–2022 годах.

Приведем лишь один пример: в прошлом декабре холдинг «Росэлектроника» госкорпорации «Ростех» и компания «Сименс Здравоохранение» подписали соглашение, которое предусматривает, в частности, создание совместных централизованных лабораторно-диагностических центров. Инвестиции на первом этапе оценивались в 4 млрд руб. Лабо-

ратории должны создаваться в административных центрах субъектов РФ. Центры будут предоставлять услуги по централизованной обработке биоматериалов пациентов на основе диагностического оборудования Siemens. В перспективе рассматривается возможность локализации производства лабораторного оборудования Siemens и расходных материалов на территории России.

Сектор ОМС также будет демонстрировать рост в натуральном объеме рынка. Свою роль сыграют и проводимые Минздравом РФ мероприятия, направленные на развитие фундаментальной, трансляционной и персонализированной медицины, например разработка и внедрение новых тест-систем для диагностики пациентов, страдающих социально значимыми заболеваниями.

Тенденцию развития лабораторной диагностики подтверждает и недавнее заявление исполнительного директора госкорпорации «Ростех» Олега Евтушенко о намерении начать в стране создание крупных лабораторных центров совместно с ведущими иностранными компаниями. «Сам по себе проект (лабораторной диагностики. — „Б“) предусматривает создание с местными администрациями сети „фабрик анализов“. Пилотные лабораторные центры откроются в следующем году в Курганской и Самарской областях, в дальнейшем — в других регионах», — рассказал господин Евтушенко в недавнем интервью ТАСС.

Сегодня на статистике на рынке медоборудования в нашей стране преобладают иностранные производители — 83% против 17% российских. В основном оборудование завозится в Россию из Европы — 50% (из которых 22% приходится на Германию), США — 19,5%, Китая — 9,2%, Японии — 7,4%. А крупнейшими игроками на российском рынке остаются Siemens,



Цены на лабораторные услуги по ОМС в государственной поликлинике с высочайшим уровнем автоматизации оказались на 10–15% ниже, чем в коммерческих центрах

Roche, Abbott, Johnson & Johnson, General Electric. По крайней мере три первые компании поставляют на российский рынок оборудования для лабораторной диагностики.

По словам главного врача городской поликлиники №107 города Санкт-Петербурга Андрея Комарова, договор, заключенный с компанией «Сименс Здравоохранение» на поставку диагностического оборудования, позволил клинике стать крупнейшим диагностическим центром в городе и Северо-Западном регионе (лаборатория подобного масштаба и уровня автоматизации уникальна для государственных медицинских учреждений страны). При этом средние цены на лабораторные услуги по ОМС в их государственной поликлинике оказались на 10–15% ниже, чем в коммерческих центрах.

Кроме того, основная часть работы диагностического центра поликлиники №107 связана с предоставлением гражданам услуг именно по системе ОМС. «Частные центры работают по ОМС очень просто: закончило плановое задание — будем рады видеть вас в следующем году. А мы делаем сверх плана и закладываем это в свою себестоимость. Порядка 90% у нас — это работа по ОМС. 10% — бюджет и платные услуги, другие источники финансирования. В итоге у нас себестоимость не по тарифу. У нас себестоимость — это тариф минус те счета, которые нам не платят. А это 25%», — рассказывает Андрей Комаров.

Классический пример ГЧП: компания поставлет, устанавливает за свой счет «железо» и программное обеспечение лаборатории, запускает и осуществляет наладку оборудования, контролирует работу, проводит оперативный ремонт, оставаясь собственником оборудования. Клиника предоставляет площади, помещение, сотрудников (число которых резко со-

кращается под больший объем анализов) и оплачивает реагенты поставщику за счет ОМС. Контракт заключается на срок около пяти лет, за это время предполагается амортизация оборудования, после чего контракт либо разрывается и поставщик демонтирует оборудование, либо продляется на новый срок, и тогда оборудование обновляется, также за счет поставщика.

Можно предположить, что драйвером рынка лабораторной диагностики в ближайшее время будет сотрудничество государственных и частных клиник с мировыми поставщиками оборудования: властям сейчас выгодно создание на рынке конкурентной среды среди участников ОМС. И хотя маржинальность при работе по ОМС низка, для лаборатории и, соответственно, для производителей — поставщиков дорогого оборудования партнерство все равно сулит выгоду при наличии больших и прогнозируемых объемов спроса на лабораторные анализы.

Константин Анохин

Цена обещаний

— реформа —

Год назад, выступая на конгрессе Национальной медицинской палаты «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения», замминистра здравоохранения РФ Наталья Хорова сообщила, что с 2012 по 2016 год среднемесячная зарплата врачей, среднего и младшего медперсонала увеличилась соответственно на 48,7%, 46,2% и 75,3% и составила 50 667 руб. у врачей, 28 174 руб. у среднего медперсонала и 18 436 руб. у младшего медперсонала.

По итогам 2016 года соотношение средней заработной платы врачей, младшего и среднего медперсонала к средней заработной плате по РФ составило соответственно 155,3%, 86,3% и 56,5%. При этом есть некоторые отставание от контрольных цифр «дорожной карты» (159,6%, 86,3% и 70,5%).

В первом полугодии 2017 года средняя зарплата врачей составила 52 900 руб., среднего медперсонала — 29 400 руб. и младшего медперсонала — 19 368 руб., сообщила госпожа Хорова. Однако к 1 октября 2017 года соотношение средней зарплаты врачей, среднего и младшего медперсонала должно было достиг 180%, 90% и 80%, а к 1 января 2018 года — 200%, 100% и 100% соответственно.

В 2018 году объем расходов на федеральную субвенцию из Федерального фонда ОМС в территориальные фонды ОМС будет увеличен на 333,2 млрд руб. (21,7%) и составит 1 трлн 879 млн руб., что обеспечит достижение показателей, предусмотренных указом президента, заверила Наталья Хорова.

В 2018 году объем расходов на федеральную субвенцию из Федерального фонда ОМС в территориальные фонды ОМС будет увеличен на 333,2 млрд руб. (21,7%) и составит 1 трлн 879 млн руб., что обеспечит достижение показателей, предусмотренных указом президента, заверила Наталья Хорова.

Неправильные цифры

В текущем году Росстат, как уже было сказано, опубликовал данные о зарплатах медицинских работников в 2018 году, полученные из Минздрава РФ: средняя зарплата врачей — 72 тыс. руб. в месяц, медсестер — 36 тыс. руб.

Вاپреле «Общероссийский народный фронт» (ОНФ) провел свой опрос медработников, в котором приняли участие 4,6 тыс. человек, и получил с учетом всех надбавок цифры в полтора-два раза ниже официальных. 86% врачей-специалистов ответили, что получают за свой труд гораздо меньше, чем указал Росстат. Так, в первом квартале 2018 года зарплата 22% опрошенных врачей оказалась меньше 25 тыс. руб. в месяц, 32% — менее 30 тыс. руб., 19% — в диапазоне 40–55 тыс. руб. и лишь в отдельных случаях — более 80 тыс. руб.

При этом 40% опрошенных (1559 человек) работают на полторы и более ставок. Каждый Идесятый врач совмещает две ставки и более. Нередко врачи выходят на работу даже

РАСХОДЫ НИЖЕ — ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫШЕ

Повысить эффективность медицинской помощи можно без дополнительных затрат — напротив, снизив объемы капиталовложений, считают сторонники инновационной медицины. Экономике здравоохранения надо менять, переходя от оплаты за услугу к оплате за качество, от оплаты за объемы медицинской помощи к оплате за результат.

Цилиндр вместо треугольника

Один из глобальных вызовов современности — старение населения во всех развитых странах. Если раньше демографический срез представлял собой треугольник, в основании которого были лица молодого и среднего возраста, а у вершины — более старшее поколение, то сейчас это почти цилиндр, ибо численность пожилых граждан приближается к суммарному количеству представителей более молодых групп.

С ростом продолжительности жизни заболеваемость сердечно-сосудистыми, онкологическими и неврологическими заболеваниями в старшей возрастной группе будет нарастать, увеличится и число потребителей льготных лекарств, чего не выдержит ни один бюджет. С каждым годом усложняется и медицинская помощь. Если раньше тяжелые больные были редкостью, то сейчас это данность. И такие пациенты требуют новых подходов. Все это серьезные вызовы и для государства, и для экономики, и для всей системы здравоохранения.

Не процесс, а результат

Организаторы здравоохранения во всем мире считают, что пришло время пересмотреть сами подходы к оказанию медицинской помощи. Если медицина прошлого ассоциируется с низкими расходами, слабыми технологиями и низкой эффективностью, медицина сегодняшнего дня — это высокие расходы, высокие технологии и средняя

получает 18 тыс. руб., а опытный фельдшер — 13 тыс. руб. И таких примеров тысячи.

Диспропорция сохраняется

«Эффективный контракт» так и не решил проблему зарплат врачей, зато порадовал руководителей медучреждений, ежемесячные зарплаты которых кое-где стали семизначными. Даже в самых проблемных в финансовом отношении регионах после года работы по новой системе руководителей медучреждений покупали квартиры в Москве, в то время как рядовым медицинским работникам зарплаты в 7 тыс. руб. задерживали по полгода.

В сентябре 2015 года ОНФ поднял проблему вопиющей диспропорции в оплате труда руководителей учреждений и медицинских персонала в регионах. Президент отреагировал оперативно. Уже в ноябре вышли поручения президента Пр-

Врачебное сообщество настаивает на анализе последствий десятилетний реформы здравоохранения в России, а также квалификации и профпригодности проводивших ее управленцев

эффективность, то медицина будущего должна сочетать низкие расходы, высокие технологии и высокую эффективность. Но возможно ли это?

Сегодняшняя модель здравоохранения сконцентрирована на интересах участников системы предоставления медицинской помощи — врачей и больниц. Индикаторы оказания помощи связаны в основном с количеством процедур, операций, коек.

Прогрессивная модель должна строиться исходя из интересов пациента и быть направлена не на процесс, а на результат. Оценивать эффективность медицинской помощи надо не по тому, как быстро больной выписался из больницы, а по тому, насколько он повторно поступает на госпитализацию в стационар.

Экономике здравоохранения необходимо менять от оплаты за услугу, объема медицинской помощи, лечение острых состояний к оплате за результат, качество, популяционное здоровье.

2335, пункт 3г которых предписывал устранить существующие диспропорции, передав полномочия по установлению соответствующих коэффициентов в регионы. В результате, например, в Забайкальском крае предельный уровень соотношения средней зарплаты руководителей государственных учреждений здравоохранения и средней зарплаты медицинских работников составил 6,5:1. В Ханты-Мансийском автономном округе — 6:1. При этом доля оплаты труда работников основного персонала должна составлять не менее 60% от общего фонда оплаты труда, а доля руководителей — соответственно 40%.

Логика абсурда

Происходящее последние годы в отечественном здравоохранении не поддается никакой логике. Издали указ, но не обеспечили финансово и при этом заставили его выполнять. Хотели удержать врачей, но плати-

Изначально эта технология была предложена в онкологии, но оказалась перспективной и при лечении сердечно-сосудистых патологий. Однако главные надежды возлагаются на технологии редактирования генома. Во всем мире это направление ускоренно развивается. Гигантский прогресс в онкологии связан с тем, что можно быстро создать препарат, способный изменять геном раковой клетки и запускать процесс ее гибели. Это открывает новые перспективы в лечении многих онкозаболеваний, в частности меланомы.

Однократное введение

В нынешнем году в России зарегистрирован первый CAR — модифицированный лимфоцит для лечения лейкоми у детей. Сама процедура довольно проста. У пациента берут порцию крови, из которой выделяют «убийц» раковых клеток — Т-лимфоциты. Их подвергают генно-инженерным изменениям, после чего опять вводят больному. «Отредактированные» Т-лимфоциты активно размножаются в организме и борются с раком. Стоимость процедуры высока — около \$500 тыс., но однократного введения препарата достаточно для полного излечения пациента. И хотя CAR-терапия — весьма затратный метод, это все равно колоссальная экономия средств по сравнению с традиционным, тоже достаточно дорогим пожизненным лечением.

В ближайшее время эта технология будет использоваться и в кардиологии. В Национальном медицинском исследовательском центре им. В. А. Алмазова в Санкт-Петербурге идут работы по редактированию генома для восстановления функций митохондрий с помощью активатора транскрипции. Это способ лечения не только онкологических, но и редких кардиологических заболеваний.

Однако самый быстрый прорыв ожидается в трансплантологии. Современные технологии позволяют быстро получать генно-модифицированные органы без рецепторов, которые связаны с антигенной совместимостью, отвечающей за отторжение

пересаженных органов. Уже есть примеры, когда антигенная совместимость снижается в 1 тыс. раз. Так что в самом ближайшем будущем каждый госпиталь будет сам печатать органы для своих пациентов.

Однократное введение

Изначально эта технология была предложена в онкологии, но оказалась перспективной и при лечении сердечно-сосудистых патологий. Однако главные надежды возлагаются на технологии редактирования генома. Во всем мире это направление ускоренно развивается. Гигантский прогресс в онкологии связан с тем, что можно быстро создать препарат, способный изменять геном раковой клетки и запускать процесс ее гибели. Это открывает новые перспективы в лечении многих онкозаболеваний, в частности меланомы.

Однократное введение

В нынешнем году в России зарегистрирован первый CAR — модифицированный лимфоцит для лечения лейкоми у детей. Сама процедура довольно проста. У пациента берут порцию крови, из которой выделяют «убийц» раковых клеток — Т-лимфоциты. Их подвергают генно-инженерным изменениям, после чего опять вводят больному. «Отредактированные» Т-лимфоциты активно размножаются в организме и борются с раком. Стоимость процедуры высока — около \$500 тыс., но однократного введения препарата достаточно для полного излечения пациента. И хотя CAR-терапия — весьма затратный метод, это все равно колоссальная экономия средств по сравнению с традиционным, тоже достаточно дорогим пожизненным лечением.

В ближайшее время эта технология будет использоваться и в кардиологии. В Национальном медицинском исследовательском центре им. В. А. Алмазова в Санкт-Петербурге идут работы по редактированию генома для восстановления функций митохондрий с помощью активатора транскрипции. Это способ лечения не только онкологических, но и редких кардиологических заболеваний.

Однако самый быстрый прорыв ожидается в трансплантологии. Современные технологии позволяют быстро получать генно-модифицированные органы без рецепторов, которые связаны с антигенной совместимостью, отвечающей за отторжение

пересаженных органов. Уже есть примеры, когда антигенная совместимость снижается в 1 тыс. раз. Так что в самом ближайшем будущем каждый госпиталь будет сам печатать органы для своих пациентов.

Ценообразование и возмещение

Сегодня мировое медицинское сообщество призывает к скорейшему переходу к генной терапии. Но чтобы обеспечить доступность такого лечения для пациентов, необходимо изменить систему ценообразования и возмещения. Внешнее референтное ценообразование в данном случае не работает, поскольку пока в мире существует только два таких препарата — и оба американские, остальные лекарства находятся в третьей стадии клинических испытаний. Остается расщелочка платежа или соглашения о разделении рисков (риск-шеринг). Ряд стран готов платить за результат, если лечение помогло пациенту. Если же лекарство не работает, расходы берет на себя компания-производитель.

В России переход на генную терапию пока не обсуждается, хотя даже при лечении редких и высокзатратных нозологий это позволит сэкономить огромные средства. Безусловно, внедрение передовых медицинских технологий потребует существенных изменений в российской здравоохранении. Переход к персонализированной медицине возможен только в условиях «больших данных» (Big Data) — оценки и генетических, и эпигенетических данных на основе фенотипа и окружающей среды. Для этого нужны биобанки, регистры, медицинские информационные ERP-системы...

Задача регуляторов — выстроить стратегию этого развития, иначе наше здравоохранение так и останется высокотратным, Россия выпадет из контекста мировой медицины, а российские больные будут по-прежнему лечиться вчерашними методами, отрезанные от новых возможностей лечения, существующих в мире.

Светлана Белостоцкая

Review

Российская неделя здравоохранения



Здоровье в фокусе внимания

Вчера в центральном выставочном комплексе (ЦВК) «Экспоцентр» начал работу ежегодный международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения». Это масштабное мероприятие по традиции проходит в конце года, подводя итоги работы отрасли здравоохранения и демонстрируя достижения и перспективы развития медицинской промышленности в России и мире.

— событие —

Форум «Российская неделя здравоохранения» проходит в ЦВК «Экспоцентр» ежегодно с 2006 года и является самым масштабным проектом в сфере охраны здоровья в стране. Именно здесь обсуждаются актуальные тенденции развития мировой медицины и отечественного здравоохранения.

История «Российской недели здравоохранения» началась с выставки «Здравоохранение», которая впервые прошла в 1974 году, а с 1997 года стала ежегодной. В 2006 году она вошла в состав выставочно-конгрессного блока «Российской недели здравоохранения». За годы проведения форум стал авторитетным и важным мероприятием для медицинского сообщества и отрасли здравоохранения нашей страны. В этом году в нем примут участие 1000 компаний из 35 стран мира. Форум посетят 27 000 посетителей-специалистов, а общая площадь выставок составит более 40 000 кв. м.

Авторитет форума подтверждает также постоянная поддержка органов исполнительной и законодательной власти, профильных министерств, ведущих научных центров, медицинских предприятий и отраслевых объединений.

Организаторами мероприятия в текущем году традиционно выступают Государственная дума РФ, Министерство здравоохранения РФ и АО «Экспоцентр» при поддержке Совета Федерации РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Федерального агентства по туризму (Ростуризм), Правительства Москвы и Торгово-промышленной палаты РФ. Приказом от 30 марта 2018 года Форум включен в ежегодный план научно-практических мероприятий Минздрава России.

В нынешнем году в приветственном письме участникам «Российской недели здравоохранения» министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова отметила, что форум, «являясь крупнейшим в России сбором достижений научной и практической медицины, ежегодно, уже более 40 лет, собирает врачей, фармацевтов, представителей власти и бизнеса из разных стран». «В нынешнем году в программе форума — обсуждение ключевых задач по формированию здорового образа жизни, профилактике и контролю неинфекционных заболеваний, экспорту медицинских услуг, санаторно-курортной деятельности. Важно отметить, что в этих дискуссиях примут активное участие представители всех заинтересованных министерств и ведомств, а также внештатные специалисты по профилактической медицине со всей страны. Уверена, что форум пройдет в содержательном, конструктивном ключе, будет содействовать объединению усилий власти и институтов гражданского общества в целях совершенствования отечественного здравоохранения и повышения качества жизни граждан России», — заключила Вероника Скворцова.

О чем расскажут

Традиционно в «Российской неделе здравоохранения» примут участие все ведущие научные центры Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук.

Открыла форум пленарная сессия «Национальный проект „Здравоохранение“: приоритеты реализации». Напомним, национальный проект «Здравоохранение» был утвержден указом президента Владимира Путина «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года» в мае текущего года. Его цель — повышение ожидаемой продолжительности жизни россиян до 78 лет, а к 2030 году — до 80 лет. Для этого, как поручил президент, необходимо добиться снижения показателей смертности населения, ликвидировать кадровый дефицит и оптимизировать медицинские организации первичного звена, обеспечить охват всех граждан регулярными профилактическими осмотрами, которые будут происходить не реже одного раза в год, сократить время ожидания в очереди и упростить процесс записи на прием к врачу, а также увеличить объем экспорта медицинских услуг.

Последнему пункту на форуме «Российская неделя здравоохранения» посвящена отдельная дискуссия, в рамках которой пройдут: круглый стол «Развитие экспорта медицинских услуг», II Генеральная ассамблея Всемирной организации медицинского туризма, международная



Традиционно в «Российской неделе здравоохранения» примут участие все ведущие научные центры Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук

конференция «Создание положительного имиджа страны для пациента» и презентация обучающих программ для профессиональных агентств медицинского туризма «Развитие въездного медицинского туризма России» и «Турбизнес и медицинский туризм».

Не обойдут вниманием специалисты и обсуждение приоритетов развития санаторно-курортного комплекса страны. В рамках форума Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Национальная курортная ассоциация и Ассоциация оздоровительного туризма проведут:

конгресс «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации»;

расширенное заседание Межведомственного экспертного совета по санаторно-курортному делу с участием главных внештатных специалистов по санаторно-курортному лечению в федеральных округах;

круглые столы «Развитие санаторно-курортного комплекса — основа здоровьесбережения и активного долголетия», «Пациент — терапевт — санаторий — санаторий как неотъем-

лемая часть системы здравоохранения», «Международный обмен опытом в сфере организации лечебно-оздоровительного туризма»;

конференции «Санаторно-курортная недвижимость: взгляд в будущее» и «Разнообразие маркетинговых подходов в санаторно-курортной отрасли».

Кроме того, пройдет заседание межведомственного координационного совета коллегии Военно-промышленной комиссии Российской Федерации по развитию производства медицинских изделий в организациях оборонно-промышленного комплекса. Организаторами мероприятия выступили коллегия Военно-промышленной комиссии Российской Федерации, Министерство промышленности и торговли Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации, ассоциация «Росмедпром» и Торгово-промышленная палата Российской Федерации. Заседание пройдет при поддержке АО «Экспоцентр».

Важная часть форума — всероссийский конгресс «Иммунобиологический щит России». Это мероприятие поддерживает Министерство здра-

воохранения РФ. В рамках конгресса пройдет дискуссия об эпидемиологической ситуации в стране и о результатах программ иммунизации населения. Основная задача мероприятия — еще раз подчеркнуть важность вакцинации для профилактики инфекционных заболеваний. Будут обсуждаться вопросы взаимодействия со СМИ в этой области, аспекты распространения провакцинальной социальной рекламы, различные варианты разработки перспективных отечественных вакцин в рамках импортозамещения и т. д.

На что посмотреть

Среди экспозиций форума основное внимание приковано к выставкам «Здравоохранение», «Здоровый образ жизни», «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры».

Также на специализированной выставке «ФармМедПром», будет представлена продукция, произведенная российскими предприятиями при поддержке Минпромторга России, оказанной в рамках реализации госпрограммы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2013–2020 годы».

В целом в рамках форума на выставочной площади более 40 тыс. кв. м представлен весь спектр современного оборудования и изделий медицинского назначения, а также последние мировые и отечественные достижения всех сфер здравоохранения.

Отличительной особенностью «Российской недели здравоохранения-2018» стало активное обсуждение приоритетов развития санаторно-курортного комплекса страны и экспорта медицинских услуг. Национальным медицинским исследовательским центром реабилитации и курортологии Минздрава России, Национальной курортной ассоциации, Ассоциацией оздоровительного туризма разработана программа мероприятий, включающая конгресс «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации», расширенное заседание Межведомственного экспертного совета по санаторно-курортному делу с участием главных внештатных специалистов по санаторно-курортному лечению в федеральных округах, круглые столы «Развитие санаторно-курортного комплекса — основа здоровьесбережения и активного долголетия», «Пациент — терапевт — санаторий — санаторий как неотъемлемая часть системы здравоохранения», «Международный обмен опытом в сфере организации лечебно-оздоровительного туризма», конференции «Санаторно-курортная недвижимость: взгляд в будущее», «Разнообразие маркетинговых подходов в санаторно-курортной отрасли».

Международная выставка «MedTravelExpo-2018. Санатории. Курорты. Медицинские центры» представила инновационные технологии и услуги ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, ФМБА России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, медицинские организации управления деля-

ми президента РФ и других ведущих санаторно-курортных учреждений.

С целью популяризации санаторно-курортного отдыха и медицинского туризма в рамках выставки начал работу I международный фестиваль активного образа жизни и здоровья Medtravelfest. Его программа ориентирована на тех, кто ведет здоровый образ жизни и хочет поддерживать себя в форме. Программу фестиваля открыла ведущая телешоу «Взвешенные люди», специалист по фитнесу, автор собственной методики упражнений для снижения и контроля массы тела Ирина Турчинская, а участниками стали терапевты, курортологи, реабилитологи, ведущие российские и зарубежные специалисты в области массажа, парения, превентивной медицины, известные спортсмены.

Помимо всего прочего на «Российской неделе здравоохранения-2018» гости и участники увидят коллективные экспозиции Министерства промышленности и торговли Российской Федерации «Фарммедпром-2018», столичных предприятий «Сделано в Москве», производителей Московской, Новосибирской, Пензенской, Томской областей, корпорации «Ростех», «Сколково», Федерального медико-биологического агентства.

На стенде «Сколково», который организован в рамках выставки «Здравоохранение», пройдет показ достижений компаний — резидентов био-медицинского кластера фонда.

Выставка «Фарммедпром» представляет разработки российских предприятий фармацевтической, медицинской промышленности и реабилитационной индустрии, а также лекарственные препараты, созданные в рамках государственной программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы.

На протяжении всей недели на форуме будет действовать проект «Экспоцентр — за выставки без контрафакта», направленный на уменьшение случаев демонстрации контрафактных товаров путем предоставления консультаций и разъяснений по вопросам интеллектуальной собственности и помощи в поиске путей разрешения конфликтных ситуаций в области нарушения исключительных прав.

В одно время с «Российской неделей здравоохранения» проходит XVII ассамблея «Здоровье Москвы», организованная столичным правительством, департаментом здравоохранения города Москвы и московским Профсоюзом работников здравоохранения при поддержке АО «Экспоцентр». На ней представлены достижения и приоритеты развития столичного здравоохранения. Среди участников — врачи, ученые, руководители и сотрудники московских, федеральных и ведомственных медицинских организаций, а также представители общественных объединений.

В ходе ассамблеи пройдет более 90 заседаний профильных секций, симпозиумов и круглых столов с участием российских и зарубежных докладчиков. Организована Территория современных достижений столичного здравоохранения, на которой представлены новейшие медицинские технологии и оборудование, расходные материалы, а также опыт их успешного применения в лечебно-профилактических учреждениях Москвы.

Завершит ассамблею церемония награждения лучших московских медицинских организаций и врачей-специалистов, которые будут отмечены в 81-й номинации.



Традиционно выставки форума представляют разработки российских предприятий фармацевтической, медицинской промышленности и реабилитационной индустрии

ПРОФЕССИОНАЛАМ О ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Для гостей и участников международного научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения-2018» подготовили обширную деловую программу и актуальные отраслевые мероприятия.

2 декабря

В воскресенье, 2 декабря, в рамках форума «Российская неделя здравоохранения-2018» начал свою работу I международный фестиваль активного образа жизни и здоровья Medtravelfest. Он будет проходить ежедневно на площадках форума со 2 по 5 декабря.

3 декабря

Вчера форум открыла пленарная сессия «Национальный проект „Здравоохранение“: приоритеты реализации». Также в понедельник гостям и участникам форума «Российская неделя здравоохранения-2018» была представлена деловая программа, которую открыл IX международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь». Кроме того, состоялось заседание межведомственного координационного совета коллегии Военно-промышленной комиссии Российской Федера-

ции по развитию производства медицинских изделий в организациях оборонно-промышленного комплекса. Мероприятие прошло при поддержке АО «Экспоцентр». Организаторами выступили: коллегия Военно-промышленной комиссии Российской Федерации, Министерство промышленности и торговли Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации, ассоциация «Росмедпром» и Торгово-промышленная палата Российской Федерации. Также в этот день прошел конгресс «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации», круглый стол «Развитие санаторно-курортного комплекса — основа сбережения здоровья и активного долголетия», конференция «Санаторно-курортная недвижимость: взгляд в будущее», II Генеральная ассамблея Всемирной организации медицинского туризма и экспертная сессия по редевелопменту объектов санаторно-курортной недвижимости.

4 декабря

Сегодня продолжит свою работу IX международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь», конгресс «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации».

Откроется XX ежегодный научный форум «Современные аспекты клиники, диагностики и лечения заболеваний пульпы и периодонта». Также 4 декабря пройдет круглый стол «Пациент — терапевт — санаторий — санаторий как неотъемлемая часть системы здравоохранения». Состоят также семинары для производителей медицинских изделий «Перспективы работы в ЕАЭС» и международная конференция по обмену опытом в сфере медицинского туризма «Создание положительного имиджа страны для пациента».

5 декабря

Состоятся: всероссийский конгресс «Иммунобиологический щит России», форум «Качественные продукты — здоровая нация!». Вопросы частного сектора здравоохранения обсудят на IX общероссийской конференции «Частное здравоохранение: эволюция». Также в этот день пройдут XXII всероссийский форум «Обращение медицинских изделий в России», IV всероссийская конференция «Актуальные проблемы современной медицинской организации», конференция «Медтехиндустрия-2018». Продолжит работу конгресс «Санаторно-курортная отрасль в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации».

6 декабря

Состоится XIII Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «Спортмед-2018». Гости и участники смогут посетить: сессию «Механизмы поддержки инновационных проектов в области создания биологических и медицинских технологий: разработка, масштабирование и вывод на международные рынки», конгресс Vademecum MedDay «Здоровые решения для медицинского бизнеса», XI отраслевую бизнес-конференцию, круглый стол «Стандартизация качества доступности объектов и услуг городской и социальной инфраструктуры и кейс-конференция „Лучшие управленческие практики российского здравоохранения“».

7 декабря

Заключительный день форума продолжит работу XIII международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «Спортмед-2018». Также пройдут круглые столы «Возможности производства и перспективы развития рынка лекарственных радиофармпрепаратов в России».

Review

Российская неделя здравоохранения



Форум этого года открыла пленарная сессия, посвященная проекту «Здравоохранение», одна из целей которого увеличение продолжительности жизни россиян до 78 лет, а к 2030 году — до 80 лет



«...РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» — ЭТО МЕСТО, ГДЕ ПРИНИМАЮТСЯ ВАЖНЫЕ РЕШЕНИЯ»

Ведущие эксперты медицинской отрасли рассказали, какую практическую ценность для развития отечественного здравоохранения несет форум «Российская неделя здравоохранения» и какие вызовы стоят сегодня перед медициной.



Олег Салагаев, заместитель министра здравоохранения РФ:

— На «Российской неделе здравоохранения» собираются ведущие представители медицинской науки, медицинской промышленности и фармацевтики. И, конечно, такой междисциплинарный и межведомственный формат позволяет в очень профессиональном ключе обсудить наиболее актуальные проблемы, стоящие сегодня на повестке дня. На мой взгляд, эффективность этого важнейшего мероприятия нельзя мерить только лишь количеством подписанных по его итогам законопроектов или приказов. Такого рода встречи принципиальным образом способствуют повышению эффективности тех самых межведомственных мер, о которых мы говорим. Очень важно, что это площадка, где могут обсуждаться вопросы, находящиеся в ведении сразу нескольких органов власти. Приведу один пример. Традиционно в рамках «Российской недели здравоохранения» проходит форум по профилактике неинфекционных заболеваний. Борьба с факторами риска, способствующими их развитию, находится в компетенции сразу нескольких органов власти: это и Министерство здравоохранения, и Министерство промышленности, и Министерство экономики, а также само медицинское сообщество, которое определяет то, каким образом должны получать медицинскую помощь люди с неинфекционными заболеваниями.

Что касается реализации проектов, обсуждаемых на форуме, действительно не раз актуальные вопросы, которые поднимались на «Российской неделе здравоохранения», находили правильную модальность своего решения в ходе дискуссий и затем приобретали вид нормативного акта.

По компетенции того направления, которое доверено курировать мне, я бы сказал, что главный вызов, стоящий перед нашей медициной сегодня, — это распространение неинфекционных заболеваний. Человечество на протяжении всей своей истории сталкивалось преимущественно с инфекционными заболеваниями. А сегодня набирают обороты именно неинфекционные заболевания, которые обуславливаются четырьмя факторами риска: низкая физическая

активность, нерациональное питание, употребление алкоголя и табака. Нахождение правильных способов противостояния распространению этих заболеваний и нахождение таргетированных, очень корректных способов мотивирования людей к отказу от вредных привычек, на мой взгляд, та проблема, которая сегодня является одной из основных на повестке дня.



Алексей Хрипун, министр правительства Москвы, руководитель департамента здравоохранения города Москвы:

— Традиционно в декабре начала свою работу ежегодная ассамблея «Здоровье Москвы». Это важнейшее событие для столичной системы здравоохранения, которого многие ждали. В этом году мы не только сможем обсудить самые актуальные отраслевые вопросы, но и продемонстрировать впечатляющие результаты в области применения современных технологий, новых форм организации медицинской помощи и подготовки профессиональных кадров, которых достигла московская медицина.

Год назад мы говорили о предстоящих структурных изменениях в поликлиническом звене, сейчас они внедрены и успешно работают, делая медицинскую помощь более качественной и доступной для населения. Более половины всех первичных приемов осуществляют врачи общей практики, внедрен «Московский стандарт поликлиники» — проект, который был полностью сформирован на основании предложений москвичей. Благодаря новой системе навигации теперь можно быстрее найти нужные кабинеты и специалистов. Справочные и регистратуры объединили в единые зоны, которые работают по принципу ресепшена. В целях повышения комфорта посетителей в поликлиниках начали появляться игровые зоны, комнаты для кормления детей, кулеры, автоматы с едой и напитками.

Также нам удалось значительно увеличить объемы оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи жителям столицы, благодаря тому что была выстроена эффективно действующая схема маршрутизации пациентов от поликлиники до многопрофильных стационаров. Кроме того, завершено создание комплексной системы охраны женского здоровья, объединившей женские консультации, роддома и стационары. Расширяются возможности инфарктной и инсультной сети, постоянно совершенствуется работа служб скорой и неотложной медицинской помощи. Все это способствует тому, что на сегодняшний день в Москве уверенно снижается смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

Со стороны департамента здравоохранения Москвы и правительства Москвы мы делаем все для того, чтобы повысить престиж профессии врача, заинтересовать медицинский персонал в постоянном повышении квалификации и создать условия для привлечения в отрасль лучших специалистов.

«Российская неделя здравоохранения» не просто отраслевой форум, это место, где происходит множество интересных и плодотворных встреч, обсуждаются самые актуальные вопросы и принимаются важные решения. Деловая программа включает множество аспектов, связанных с профилактикой, диагностикой, реабилитацией и лечением различных заболеваний, а на выставках появляется возможность ознакомиться с самыми передовыми достижениями медицинской отрасли не только России, но многих зарубежных стран.



Николай Герасименко, депутат Государственной думы РФ, доктор медицинских наук:

— Традиционно венцом «Российской недели здравоохранения» становится всероссийский форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни «За здоровую жизнь». В этом году он пройдет в девятый раз, и главным его событием будет обсуждение майского указа президента об увеличении продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году и до 80 лет к 2030 году. Это сейчас наиболее актуальная тема, поэтому планируется затронуть целый комплекс проблем, мешающих увеличению продолжительности жизни, а также поговорить о мерах, которые необходимо в связи с этим принимать. Сегодня из-за неправильного питания у нас серьезная ситуация с ожирением и избыточным весом, темпы которых активно нарастают, причем начиная с детского возраста. На форуме обязательно будут обсуждаться вопросы о снижении потребления вредных продуктов питания, в частности с повышенным содержанием сахара (популярные газированные напитки, шоколадные батончики) и с большим наличием солей. Также остро стоит вопрос снижения потребления табака и появления новых форм: электронные сигареты, кальяны, вейперы и т. д. Людей, особенно молодежь, привлекают ложной информацией о том, что вреда от курения таких «сигарет» нет и поэтому на них наш закон о защите населения от табачного дыма не должен распространяться. Не менее важен вопрос по высокому потреблению алкоголя: уже запланировано выступление представите-

лей Роспотребнадзора. Как обычно, в конце примем резолюцию форума, которая будет направлена президенту и во все органы власти.

Если говорить о наиболее острых проблемах российской медицины — их две. На первом месте — кадровый дефицит. У нас сегодня выражена нехватка специалистов, и особенно квалифицированных. В некоторых регионах обеспеченность врачами составляет не более 60–70%, а в сельской местности и малых городах этот показатель еще меньше. Все это связано с низкой заработной платой, большими перегрузками врачей, потому что многие работают на две ставки. В то же время мы имеем немало нареканий к их работе.

Вторая проблема — износ медицинской техники и транспорта. В последний раз комплексное перевооружение проходило в 2008–2012 годах. Сейчас требуется планомерное пополнение парка оборудования и транспорта, особенно в регионах.

Не могу не сказать и о программах по снижению смертности. На данный момент действует программа «Снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний». Еще в 2005 году мы запустили проект «Здоровое сердце», в рамках которого были созданы сосудистые центры, что серьезно повлияло на снижение смертности. Сейчас пришла пора менять оборудование в этих центрах — большая его часть изношена. Вторая важная программа направлена на борьбу с онкологическими заболеваниями и рассчитана на шесть лет. На нее выделено более 1 трлн руб., разработан комплекс мер, которые должны серьезно повлиять на снижение смертности.

Очень много внимания требует и развитие детской медицинской помощи. В рамках десятилетия детства, объявленного президентом, выделяются ресурсы на строительство и реконструкцию детских больниц, покупку оборудования для отделений реанимации. На ближайшие годы запланирован серьезный комплекс мероприятий.



Юрий Калинин, президент ассоциации «Росмедпром», председатель комиссии по фармацевтической и медицинской промышленности РСПП:

— Для нас «Российская неделя здравоохранения» — напряженная рабочая неделя. Являясь главной площадкой страны для демонстрации современных отечественных и мировых достижений в области создания новейших лекарств и медицинской техники и обмена мнениями между профессионалами высокого уровня по при-

ритетным вопросам развития здравоохранения, форум и выставка в Экспоцентре всегда оказывали большое влияние на развитие инструментов высокотехнологичной медицинской помощи населению. В этом году она проходит в очень ответственный момент. Во-первых, промышленность и профессиональная медицинская общественность обсуждают проекты стратегий развития фармацевтической и медицинской промышленности на период до 2030 года. Во-вторых, идет широкое обсуждение национального проекта в сфере здравоохранения и «Основных направлений действия правительства Российской Федерации на период до 2024 года».

Именно из этих событий мы исходили при подготовке к столь важному для отрасли мероприятию. Работа проделана большая, и мы надеемся, что предоставленная форумом возможность показать результаты нашей работы и провести квалифицированный диалог с коллегами откроет новые перспективы для продвижения созданных разработок и позволит более грамотно определиться со стратегиями развития отрасли и механизмами ее реализации.

Пользуясь присутствием на форуме-выставке квалифицированной аудитории специалистов, мы рассчитываем обсудить в эти дни широкий круг вопросов, касающихся стратегии. Практически во все дни работы форума нас ожидает насыщенная программа. Сразу же после официального открытия праздника состоится заседание Межведомственного координационного совета коллегий Военно-промышленной комиссии Российской Федерации по развитию производства медицинских изделий в организациях оборонно-промышленного комплекса, на котором будут рассмотрены вопросы взаимодействия предприятий промышленности и вузов при создании новейших образцов медицинской техники.

Запланировано проведение ряда тематических круглых столов с участием ведущих специалистов здравоохранения и промышленности, а также большое число переговоров с зарубежными компаниями и инвесторами по вопросам развития в Российской Федерации инновационных видов медицинской продукции.

Ассоциации предприятий фармацевтической и медицинской промышленности проведут свои внутренние собрания, на которых подведут предварительные итоги работы в уходящем году и обсудят предстоящие перспективы с учетом задач, поставленных в указе президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Ожидаем, что работа в рамках «Российской недели здравоохранения-2018» позволит нам сформулировать планы по координации усилий имеющегося в стране научно-производственного потенциала для выполнения целевых показателей национального проекта в сфере здравоохранения. Проблем, как всегда, очень много, а времени для их решения мало. Задача — грамотно распределить



Звелина Закамская, главный редактор телеканала «Доктор»:

— Как модератор пленарного заседания я, конечно, не премину на форуме задать вопросы представителям законодательной и исполнительной власти как о результатах проведенных реформ в здравоохранении в последние годы, так и о переменах грядущих. За несколько лет в России создана трехуровневая система медицинской помощи. Логика ее развития — от первичной (в районной поликлинике) к высокотехнологичной (в крупных региональных и федеральных центрах) — казалась понятной и разумной в проекте, но невероятной в исполнении. На деле так и произошло: поправки на обстоятельства приводили к закрытию нужных больничных коек, ФАПов, увольнению врачей и в результате — к снижению доступности медицинской помощи. При этом появились современные научные исследовательские центры, где пациенты получают лечение на мировом уровне. Какие будут сделаны выводы? Как видят ситуацию на местах профессионалы отрасли? И главное, на что теперь будут потрачены средства нацпроекта «Здоровье»? Работа над ошибками? Цель и задачи национального проекта, пожалуй, самый большой вопрос и вызов для российской медицины. По сути, в нем должны одновременно решаться две проблемы — восполняться недостаток инвестиций в отрасль и обеспечиваться текущие задачи по исполнению майских указов, связанных с повышением продолжительности жизни россиян. Я убеждена, что здоровье населения станет главным капиталом или главной уязвимостью для страны в ближайшие десятилетия. И на его сохранение, равно как на обновление видов медицинской продукции, должны быть брошены максимальные силы.

Приведу пример того, как это видится со стороны наших «все еще партнеров»: недавно на одном из экономических форумов, которые мне довелось проводить, обсуждалось будущее Евразии и «Нового Востока». В конце взял слово американский политолог, который задал вопрос выступавшим коллегам из Ирана, Пакистана, Японии и Китая. Он спросил: «Я понимаю ваши амбиции и ваши планы, но не могу понять, при чем здесь Россия? Население стареет и сокращается, экономика отстает от мировых темпов роста... На какое место может претендовать Россия в 2050 году?» Конечно, мы поощаем американскому эксперту встретиться через 30 лет, но при этом сами должны осознавать, что здравоохранение больше не социальная проблема, а вопрос национальной безопасности и сохранения государства.



История «Российской недели здравоохранения» началась с международной выставки «Здравоохранение», которая впервые прошла в 1974 году в Москве



История «Российской недели здравоохранения» началась с международной выставки «Здравоохранение», которая впервые прошла в 1974 году в Москве

здравоохранение

Стратегическое оздоровление

Одним из майских поручений президента РФ правительству стала разработка национальной Программы развития здравоохранения, в которой должны быть сформулированы и задачи для российской фармпромышленности. «Дорожная карта» — проект Стратегии развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2030 года («Фарма-2030»), подготовленный Минпромторгом России. Главные задачи стратегии «Фарма-2030» — инновационное развитие отрасли и вывод российских лекарств на внешние рынки.

— дискуссия —

Экспортные амбиции

В июле Министерство промышленности и торговли РФ разместило в федеральной информационной системе проект стратегии для общественного обсуждения. Кроме стремления сделать отечественные лекарства конкурентоспособными на международном рынке разработчики предлагали, например, создать свой венчурный фонд и Фонд научных разработок, а также предоставить 25-процентную ценовую преференцию на госторгах всем фармкомпаниям, производящим лекарства по полному циклу.

Для достижения поставленных целей проект стратегии предполагает: внедрение современных технологий при производстве основных видов фармпродукции, обеспечение достаточного уровня материально-технического развития и кооперационных связей между производственной (технологической), образовательной и научной инфраструктурой вне зависимости от формы собственности и ведомственной принадлежности такой инфраструктуры. Также в документе говорится о необходимости обеспечить отечественных фармпроизводителей необходимым количеством сырья и материалов, прежде всего субстанциями химического и биологического синтеза, растворителями и катализаторами высокой степени очистки. А производители, в свою очередь, должны развивать межотраслевые связи, внедрять современные автоматизированные системы непрерывного производства, чтобы в итоге отечественные лекарственные препараты стали конкурентоспособными не только по сравне-

нию с импортными аналогами в России, но и на внешних рынках.

В одном из своих недавних интервью министр промышленности и торговли РФ Денис Мантуров отмечал, что за последнее десятилетие в России был создан существенный технологический задел в фармацевтической и медицинской промышленности. А также наметился отчетливый тренд на усиление роли фундаментальных наукоемких технологий и прикладной науки.

«В новой редакции стратегии мы ставим перед собой амбициозные цели, в числе которых прорывное научно-технологическое и социально ориентированное развитие фармацевтической промышленности, создание в фарме высокопроизводительного экспортно ориентированного сектора и, как следствие, увеличение объема экспорта лекарственных средств не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом — до \$1 млрд в год. Стратегическими задачами являются обеспечение отрасли квалифицированными кадрами, повышение ожидаемой продолжительности жизни населения. Я уверен, что их решение выведет нашу фармацевтическую промышленность на новый уровень», — заявил министр.

Замечания с мест

После размещения Минпромом проекта стратегии в федеральной информационной системе ведомство получило ряд замечаний, предложений и рекомендаций от отраслевых экспертов, среди которых Торгово-промышленная палата РФ, Ассоциация российских фармацевтических производителей, Союз профессиональных фармацевтических организаций (СПФО), Национальная фармацевтическая палата, Рос-



Андрей Иващенко уверен, что если главной идеей программы «Фарма-2020» было возрождение отечественной фармпромышленности, то целью «Фарма-2030» должно стать инновационное импортозамещение

сийский союз промышленников и предпринимателей, компании «Биокад», «ХимРар», «Герофарм» и другие.

По мнению отраслевого сообщества, проект стратегии «Фарма-2030» должен содержать больше конкретных целевых показателей. Например, по мнению исполнительного директора СПФО Лилии Титовой, в проекте не хватает численных показателей. Она считает, что стратегии не хватает резюме — нужно выделить цели, задачи и ключевые положения, чтобы сделать ее проще для восприятия.

В качестве недостатков эксперты также отметили, что в документе отсутствуют необходимые индикаторы и конкретные показатели, которые должны быть достигнуты в результате реализации стратегии. На-

пример, в проекте говорится о необходимости наращивания экспорта. Эксперты уверены, что важно указать конкретные рынки для экспорта (например, СНГ, США, Латинская Америка, Евросоюз) и заложить индикаторы роста доли отечественных лекарственных препаратов на каждом из них.

Непроработанными вопросами проекта стратегии остаются такие темы, как защита интеллектуальных прав в фармацевтической отрасли, отсутствует раздел по развитию радиофармацевтической промышленности, не проработаны положения о регулировании рекламы фармацевтической продукции, не затронута внедряемая сегодня система маркировки лекарственных препаратов и так далее.

Инновационное импортозамещение

Председатель совета директоров ГК «ХимРар» Андрей Иващенко уверен, что если главной идеей про-

граммы «Фарма-2020» было возрождение отечественной фармпромышленности за счет перевода ее на инновационную модели развития, то целью стратегии «Фарма-2030» должно стать инновационное импортозамещение.

Говоря о результатах «Фармы-2020», Андрей Иващенко отметил, что сделать удалось не все, но многое. По его словам, почти умершая на тот момент отечественная фармотрасль получила возможность модернизироваться за счет дженерик-ового импортозамещения. Однако производство дженериков больше не может быть драйвером развития отрасли и способствовать выходу на международный рынок, поскольку российские дженерики не смогут конкурировать ни по цене, ни по качеству со странами, которые этим занимаются давно и успешно: Индия, Китай. Этот путь для России окажется тупиковым: отрасль может начать деградировать и исчезнет через пять-семь лет.

Поэтому российские предприятия должны уже сегодня приступить к созданию своих инновационных лекарственных средств. Это, как считает представитель «ХимРара», означает, что необходимо создавать крупные венчурные фонды, в том числе с госучастием, которые будут брать разработки на доклинической стадии и вводить их в клиническую стадию, проходя промежуточные фазы. «Это позволит использовать тот задел, который был создан Минпромторгом на предыдущем этапе, когда было поддержано более 600 доклинических проектов», — говорит Андрей Иващенко. — И главное, создаст спрос на новые ранние инновации, которые будут возникать в наших университетах, а также приходить на российский рынок со всего мира. Это, в свою очередь, значительно повысит ликвидность стартапов и позволит привлечь дополнительные частные средства в эти венчурные фонды».

При этом следует внедрить так называемый индикатор отечественной инновационности (в %), по которому можно будет оценивать поставки российских инновационных препаратов крупными игроками (или фирмами-производителями) на внутреннем рынке. И поставить цель довести этот индикатор, например, до 25% во всех государственных закупках к 2025 году. По оценке господина Иващенко, далее развитие российской фармацевтической промышленности может пойти по следующему сценарию: крупные игроки начнут искать и инвестировать хорошие отечественные проекты в поздних стадиях клинических исследований, чтобы дотянуть их до рынка и иметь «плановый» индикатор отечественной инновационности, так как иначе они будут терять долю на рынке госзакупок. «А если хороших проектов в России не будет хватать, российские фармкомпании, вполне возможно, станут искать проекты в ранней «клинике» на Западе и вместе с венчурными фондами обеспечивать их трансфер и доработку в России», — полагает господин Иващенко. — Таким образом, к 2022 году у наших фармпроизводителей будет до 10–15% отечественных инновационных препаратов на рынке, что позволит им сохранить дженериковое производство и начать заметный экспорт отечественных инновационных лекарств».

Константин Анохин

ТРИУМФ ЖЕЛАНИЙ РЕЗИДЕНТА

Фармотрасль обсуждает проект стратегии «Фарма-2030», которая будет определять вектор развития фарминдустрии на ближайшие 10–15 лет. Один из приоритетов стратегии — экспорт российских фармацевтических препаратов, призванный стать драйвером роста отрасли.

Точки роста

Последние несколько лет экспорт российских фармкомпаний в страны ближнего и дальнего зарубежья ежегодно растет более чем на 15% (в 2017-м он увеличился на 16%) и сегодня составляет \$700 млн в год. В новой стратегии «Фарма-2030» перед отраслью поставлена задача — в 2024 году увеличить экспорт фармпродукции в четыре раза, до \$2,8 млрд в год. Ключевой вопрос: за счет каких ресурсов?

«Минпромторг не занимается лозунгами и недостижимыми целями», — заявил первый заместитель министра промышленности и торговли Сергей Цыб. — Мы действительно ставим перед собой амбициозные задачи, но потом предлагаем решение, которое полностью устраивает участников рынка».

По мнению директора департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности Минпромторга России Алексея АLEXИНА, одна из главных задач — выявление точек роста, перспективных направлений и стран, где можно достичь максимального результата в самые сжатые сроки. К числу перспективных, по мнению Минпромторга, принадлежат рынки Восточной Азии и Латинской Америки. Регуляторика этих стран позволяет более быстро и эффективно обеспечить доступ российских препаратов на их рынки, считают руководители отрасли.

Санкции в обмен на деньги

Основные затраты на наращивание экспортного потенциала и достижение целевых показателей новой стратегии Минпромторг возлагает на участников рынка.

«Фармацевтическая промышленность вложила в пять раз больше частных инвестиций в развитие отрасли, чем государство», — пояснил Алексей АЛЕХИН. — И этот коэффициент является ориентиром для вложений в экспортные операции. Такой же коэффициент планируется заложить и для отечественных мер государственной поддержки экспорта».

Министерство промышленности и торговли РФ будет «ориентировать участников рынка, как правильно достигать определенных точек и результатов». По достижении этих точек компании станут получать финансовую государственную поддержку.

«При этом совершенно не важно, на какие цели будут потрачены эти деньги — главное, чтобы был достигнут результат», — подчеркнул господин АЛЕХИН. — Если же деньги потрачены, а результат не достигнут, на компании будут налагаться санкции в виде штрафов и иных мер».

Активный компонент

В дискуссию о мерах государственной поддержки компаниям-экспортерам включились лидеры российского фармрынка.



Для формирования итоговой повестки «Фармы-2030» Минпромторг инициировал дискуссию в отрасли, чтобы услышать предложения и пожелания представителей рынка

«Чтобы достичь тех самых заложенных в стратегии увеличенных в четыре раза показателей — (роста экспорта. — **Ъ**) с \$700 млн до \$2,8 млрд, надо прежде всего определить, где наиболее денежноремкими рынками сбыта, на которых необходимо сосредоточить усилия», — заявил Петр Родионов, руководитель российского производителя инсулина компании «Герофарм». — В топ-10 стран объем рынка инсулина составляет 3 млрд долларов, а в следующих 20 — всего 100 млн долларов. Даже если мы захватим рынки этой двадцатки, то все равно не решим поставленную перед отраслью задачу. Необходимо концентрировать усилия на очень узком перечне стран первой десятки». Но, чтобы выйти на их рынки, нужно приложить очень много усилий, потратить массу времени и денег. Одна из действенных мер поддержки — субсидии на проведение клинических испытаний на территории Евросоюза, считает Петр Родионов.

Производитель оригинальных препаратов компания «Полисан» с 2002 года экспортирует свою продукцию в страны Юго-Восточной Азии: Вьетнам, Лаос, Кам-

боджу, Монголию, Мьянму и имеет экспортные амбиции в отношении еще четырех-пяти стран и Индонезии, население которой составляет около 300 млн человек. Кроме того, «Полисан» заканчивает регистрацию в Чили, к которой присоединяются еще шесть стран этого региона. Для выхода на европейские и американские рынки, где нас не ждут даже с оригинальными препаратами, нужна конкретная денежная поддержка, считает руководитель «Полисана» Александр Борисов: «Чтобы перерегистрировать два своих оригинальных препарата во Вьетнаме, компания потратила на клинические испытания около \$2 млн и полтора года. При этом никакой поддержки МИДа и торговых представительств она не ощущала. Встретиться с российским послом во Вьетнаме представителям компании удалось только на «третий год».

Руководитель «Полисана» предложил торговым представителям и Министерству иностранных дел помочь в продвижении продукции российских компаний.

Президент российского производителя вакцин компании «Нанолек» Владимир Христенко считает, что без госзаказов на внутреннем рынке будет довольно трудно наращивать экспорт. Одна из компаний—производителей папилломавирусной вакцины уже на второй год сотрудничества с Китаем запланировала продажи

на \$1,5 млрд. Это примерно половина от всей экспортной программы «Нанолек» на ближайшие шесть лет. «Мы тоже могли бы быть на этом рынке с нашей вакциной», — заметил Владимир Христенко. — Но освоение производства полного цикла этой вакцины требует пять лет и инвестиций в размере 1 млрд руб.».

«Нанолек» не может начать освоение этой вакцины, поскольку не знает, будет ли она востребована на внутреннем рынке. Без этого понимания, без выстраивания долгосрочных отношений между фармпромышленностью и основным заказчиком — Минздравом РФ — инновации невозможны. Необходимы долгосрочные соглашения между российскими производителями и российскими заказчиками.

Руководитель российского производителя фарм-субстанций компании «Активный компонент» Александр Семенов обращает внимание на налоговые преференции, которыми пользуются производители фармпрепаратов во всем мире. Европейские и американские фармкомпании, на порядок превышающие российские по оборотам, платят налоги на прибыль в размере всего 4%. При строительстве нового фармацевтического завода в Индии компанию на шесть лет освобождают от налогов. Если компания разрабатывает фармпродукты и экспортирует субстанцию, государство возме-

щает ей от 5% до 15%. За счет этого получается конкурентное преимущество. У российских производителей такого преимущества нет.

В прошлом году «Активный компонент» подал заявку на специнвестконтракт (СПИК) и с апреля 2018-го должен был получить освобождение от налогов на прибыль и имущество, но систему СПИК стали видоизменять, и заявка зависла.

В текущем году «Активный компонент» разработал и собрался подать на регистрацию 13 инновационных для России активных фармсубстанций по 13-й фармакопее, которая появилась на рынке всего полтора года назад. Но 6 ноября вышла новая, 14-я фармакопее, которая минимум на полгода увеличивает сроки разработки документов. Для достижения целей, поставленных стратегией «Фарма-2030», необходимы налоговые преференции и синергия бизнеса и профильных ведомств, считает Александр Семенов.

Блок поддержки

«Минпромторгу важно услышать предложения и пожелания фармы, чтобы системно продвигать нашу фармпродукцию на другие рынки», — отметил первый заместитель министра промышленности и торговли Сергей Цыб.

Выступая координатором национального проекта «Международная кооперация и экспорт», Министерство промышленности и торговли РФ формирует целый блок инструментов для поддержки экспорта российской продукции, в том числе фармацевтической.

Необходимо, чтобы за поддержкой клинических исследований за рубежом, которые проводятся в рамках регистрационных процедур при выходе фармпродукции на внешние рынки, последовал экономический эффект, подтверждающий, что усилия и финансовые возможности государства не были потрачены зря, отметил Сергей Цыб.

Фармкомпаниям должны четко понимать, что, где, в каком объеме им нужно, но при этом Минпромторг будет фиксировать конкретный КРП и вводить ответственность за достижение ключевых показателей. Поддерживая экспорт, Минпромторг должен четко понимать, что и в каком объеме поставляет за рубеж компания, как она гарантирует возврат инвестиций, в том числе с учетом государственных мер поддержки.

Развитие экспортного потенциала — это задача всех ветвей власти и всех участников рынка, всех заинтересованных организаций и предприятий, считают в Минпромторге. Для ее решения планируется привлечь и торговые представительства России за рубежом, которые не так давно были переданы в ведение Минпромторга. Сейчас на их базе формируется блок поддержки продвижения российской продукции, в том числе фармацевтической, на международных рынках. Минпромторг работает над тем, чтобы у всех торговых представителей были ключевые показатели эффективности — КРП. Им будут ставить конкретные задачи и спрашивать результаты. У Минпромторга есть возможность выстроить правильную систему взаимодействия и с торгпредствами других стран в России, чтобы отслеживать и оценивать ход работ, которые будут вестись в каждой стране.

Светлана Белостоцкая

Review

Технологии реабилитации

Прототипы будущего

Пятый год подряд реабилитационная промышленность демонстрирует хорошие результаты, а отечественная инновационная продукция реабилитационной направленности успешно конкурирует с зарубежной. Главной проблемой остается не слишком гибкая система госзаказа. Но, впрочем, и она готовится к реформированию.

— вектор —

Возрожденная индустрия
Потерянная в 1990-е годы, наша реабилитационная индустрия сегодня показывает чудеса роста. Помогли консолидировать и возродить отрасль ратифицированная Россией в 2012 году Конвенция о правах инвалидов и принятая в 2015 году федеральная программа «Доступная среда» стоимостью более 400 млрд руб. В ней впервые в новейшей истории России государство заявило о своих потребностях в помощи и обеспечении техническими средствами реабилитации 12 млн инвалидов, фактически обозначив участникам этого социально значимого рынка объемы сбыта их продукции. «Развитие реабилитационной индустрии и универсального дизайна как единого направления целенаправленно началось совсем недавно — в 2014–2015 годах, когда в Минпромторге появились первые задумки о регулировании отрасли. Министерство обратило на отрасль особое внимание. Был создан новый департамент, отвечающий за развитие промышленности социально значимых товаров, появились долгосрочная стратегия развития отрасли, господдержка», — рассказывает директор национальной ассоциации участников рынка ассистивных технологий «АУРА-Тех» Иван Бирюков.

Сегодня объем рынка товаров реабилитационной направленности превышает 39,5 млрд руб. С начала реализации Минпромторгом мер поддержки рынок увеличился на треть. Планы государства в отношении отрасли не сильно впечатляют: согласно принятой год назад Стратегии развития, объем рынка к 2025 году должен достичь 48 млрд руб. Эксперты и участники рынка, впрочем, настроены более амбициозно: по оценке «АУРА-Тех», общая численность потенциальных потребителей продукции реабилитационной направленности в России составляет в разы больше — свыше 60 млн человек, а потенциал рынка там оценивают в 100 млрд руб.

Рынок понимания
На рынке реабилитационной индустрии работает около 300 компаний, из них порядка 70 протезно-ортопедических предприятий находится в ведении Минтруда, остальные — частные. Условно компании можно разделить на три категории. Те, что входят в первую, занимаются ассистивными технологиями, которые, как явствует из названия, помогают людям поддерживать на прежнем уровне или повысить функциональные возможности и автономность. Это производители слуховых аппаратов, инвалидных кресел, очков, протезов, органов-зеров для таблеток и средств напоминания. Самое развитое направление с богатой промышленной историей — производство оборудования для медицинской реабилитации, разнообразные тренажеры, системы дополненной виртуальной реальности. Наконец, третий большой и пока наименее востребованный блок — это технологии, направленные на обеспечение доступности окружающей сре-



Объем рынка товаров реабилитационной направленности превышает 39,5 млрд руб. На рынке работает около 300 компаний. На снимке: лаборатория проектирования кохлеарных имплантов

ды, объектов инфраструктуры, транспорта, общепита, магазинов, аптек.

Гендиректор компании по комплексной разработке и производству продукции для ориентирования слепых людей «Вертикаль» Алексей Черепнов отмечает, что среди заказчиков и даже проектировщиков нет понимания доступной среды: для большинства это пока только пандусы. «Мы уже уходим от понятия универсального дизайна и говорим о создании комфортной среды для всех. Пересечение зон комфортности — для слепых, колясочника, слабослышащего, глухого, слабовидящего — и есть зона комфортной универсальной среды. Главное — найти эту золотую середину», — подчеркивает господин Черепнов, добавляя, что именно такая среда нужна самим инвалидам. Например, только 7% слепых читают рельефно-точечный тактильный шрифт Брайля, поэтому большинству незрячих нужна как раз универсальная комфортная среда. Пример одного из ее элементов — тактильно-звуковая мнемосхема с изображением плана помещения или территории и кнопками активации, при нажатии которых можно получить информацию звуковым способом. «Сегодня главный тренд — создание универсальной среды, в которой комфортно всем», — соглашается гендиректор ТК «Исток-Аудио» Иван Климачев. По его словам, в последние годы активно идет цифровизация технологий, которые, к примеру, помогают распознавать речь и позволяют как незрячему, так и неслышащему преобразовать звук в текст или наоборот. «Концепции универсального дизайна сложно следовать, но когда понимаешь потребности инвалидов и их учиываешь, то создаешь очень полезные изделия», — отмечает господин Климачев. Например, системы световибрационных индикаторов для плохо слышащих и глухих людей «Умный дом», которые производит компания, оказываются востребованы всеми: они распознают плач ребенка, все датчики утечки газа, воды, звонков — дверного или телефонного.

Из-за особенностей продукции на рынке нет крупных компаний, в основном это представители малого, реже — среднего бизнеса. Многие работают давно: в 1990-х они отпочковались от крупных предприятий. Пять десятков компаний — стартапы. Несмотря на то что российские стартаперы боятся выпускать промежуточные версии, начинать пилотные продажи, опасаясь быть дискредитированными на рынке, эта молодая отрасль тоже быстро развивается.

Импортозаместительная терапия
Стратегия развития отрасли до 2025 года подкреплена деньгами: в бюджете 2017–2019 годов на помощь компаниям предусмотрено 1,5 млрд руб. Они получают самые востребованные меры поддержки — финансовые: им компенсируют расходы на разработку новой продукции и расходы на организацию ее производства. Когда компании поняли, что они могут разделить риски вывода новых продуктов с государством, отрасль активизировалась, отмечает директор научно-производственной лаборатории «Сенсор-Тех» Денис Кулешов. «Господдержка стала доступнее и прозрачнее для всех участников рынка, как результат — разработчики начали генерировать идеи и усердно выводить на рынок новую продукцию. Иногда даешь, когда видишь на выставке «Надежда на технологии», как всего за год компании умудряются доводить до прототипов свои изобретения», — рассказывает господин Кулешов. Опрошенные, «Б» участники рынка полагают, что Россия не отстает по IT-технологиям помощи людям с нарушением слуха и зрения: дополненная и виртуальная реальность, робототехника, скелетные технологии и искусственный интеллект (например, преобразование речи в текст) — здесь российские компании идут в ногу с зарубежными коллегами. При этом доля импорта на рынке реабилитационной продукции в целом неуклонно снижается: если несколько лет назад его объем составлял более 90%, то сейчас, по экспертным оцен-

кам, доля продукции российского производства колеблется около 30%, а к 2025 году ее планируется довести до 52%.

В научно-производственной компании «Орто-Космос» оптимистично говорят об импортозамещении как о тренде в сложнейших областях протезирования. Продукты модульного протезирования для пациентов первых двух уровней двигательной активности из четырех (это малоподвижные, пожилые люди) на 80% российского производства и ничем не уступают западным аналогам. На более сложных, третьем-четвертом, уровнях (речь о тех, кто может заниматься спортом) на 90% продукция импортная, поскольку в ней есть элементы гидравлики, электроники, композитные материалы. «Наша отрасль активно развивается. В России уже производятся достойные пневматические коленные модули, простые стопы. Думаю, через пять лет российские производители смогут предложить гидравлику и карбоновые стопы», — говорит первый заместитель гендиректора «Орто-Космоса» Степан Головин. Есть у российских производителей успехи и в других областях — например, компании Una Wheel и «Катаржина» разработали первую в России сертифицированную коляску с ручным приводом и электрической приставкой в качестве дополнительного приспособления. Российские технологии уже востребованы за рубежом: объем экспорта за последние пять лет вырос в два с половиной раза.

Выбор за пациентом
Главная проблема отрасли — ее зависимость от устоявшейся системы госзаказа. Рынок реабилитационной промышленности сейчас на 80% состоит из госзакупок, которые абсолютно негибки и невосприимчивы к инновациям. «Государство обеспечивает инвалидов из федерального перечня техническими средствами реабилитации за счет бюджета. Главные их покупатели — Минтруд и Фонд социального страхования, которые централизованно приобретали средства технической реабилитации. Рынок под это подстроился, и система продаж, развитие производств заточены на существующую систему», — поясняет Иван Бирюков.

С 2019 года рынок реабилитационной индустрии ждет изменение ландшафта: вступает в силу Закон об электронном сертификате, он будет вводиться поэтапно. Со временем человек сам сможет выбирать себе техническое средство реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Таким образом, потребитель будет голосовать за качественную продукцию рублем. Нововведение означает необходимость абсолютно другой структуры продвижения продукции и принципиально иные запросы к качеству. Участники рынка надеются, что новая схема госзаказа приоткроет форточку для инновационной продукции, чтобы она быстрее дошла до инвалида, обеспечив разнообразие технических решений, способных повысить качество жизни человека.

Дарья Николаева

Форум помощи

— повестка —

В Москве 4–5 декабря проходит главное мероприятие в сфере реабилитационной промышленности — III национальный форум реабилитационной индустрии и универсального дизайна «Надежда на технологии». Отрасль стоит на пороге перемен, и участники форума обсуждают главные новшества — стартующую с 2019 года на федеральном уровне реформу госзакупок технических средств реабилитации для инвалидов и промежуточные итоги Стратегии развития отрасли до 2025 года.

Форум «Надежда на технологии» — это ежегодное мероприятие, организуемое Министерством промышленности и торговли РФ при содействии национальной ассоциации участников рынка ассистивных технологий «АУРА-Тех». Главная его цель — сформировать у участников реабилитационной индустрии единое видение проблем и новых возможностей. Как и раньше, участники форума собираются, чтобы найти самые эффективные способы перехода реабилитационной индустрии на иной технологический уклад, обсудить главные новости и вместе решить те амбициозные задачи, которые стоят перед отраслью: к 2025 году отечественная продукция должна занять 52% рынка (его общий объем к тому времени, как предполагается, достигнет 48 млрд руб.) и еще на 3,6 млрд руб. изделий поставить на экспорт. В «АУРА-Тех» возможности отрасли считают более масштабными, а потенциальный объем рынка там оценивают в 100 млрд руб.

Повестка этого форума отчасти традиционная: планируется обсуждение актуальных вопросов рынка реабилитационной индустрии и технических средств реабилитации, ассистивных технологий, универсального дизайна. По словам директора «АУРА-Тех» Ивана Бирюкова, главная цель форума — обменяться мнениями, наработанными практиками и опытом. «Сейчас реабилитационная индустрия в России находится на пороге больших изменений. В таких условиях важно обеспечить открытый диалог между всеми игроками рынка: предприятиями, регуляторами и, конечно, самими потребителями», — отмечает господин Бирюков.

Как и в прошлые годы, в форуме принимают участие представители госструктур, отвечающие за регулирование отрасли и организацию госзакупок реабилитационной продукции, профильные ассоциации, представители научных, образовательных, медицинских, реабилитационных учреждений. Разработчики и производители технических средств реабилитации на выставке в рамках форума представляют потребителям свои прототипы и работающие устройства, созданные ими в последние три года при поддержке Минпромторга и центра развития социальных инноваций «Технологии возможностей». На выставке будет демонстрироваться разнообразная продукция: от мобильного сантехнического устройства, помогающего лежачим больным, до инновационных слуховых аппаратов, протезов, интерактивных досок для обеспечения инклюзивного образования.

В центре внимания деловой программы форума — ход реализации принятой год назад «Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности до 2025 года» — главного базового документа, открывающего перед индустрией новые перспективы. Также предусмотрены обсуждение плана комплекса мер на 2017–2019 годы в рамках стратегии и разработка нового на следующие три года. Организаторы предлагают обсудить эффективность принятого плана, а в случае необходимости — его возможную корректировку. Среди других тем — развитие экспорта, современные мировые направления развития индустрии, взаимодействие производителей реабилитационной техники с благотворительными фондами.

Сегодня индустрия производства технических средств реабилитации стоит на пороге больших перемен: уже со следующего года начнется поэтапный ввод на федеральном уровне электронного социального сертификата. Сертификат на определенную сумму даст человеку возможность купить то средство технической реабилитации, которое ему больше всего подходит — этой теме посвящена отдельная сессия форума. «Новый способ обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации означает новую структуру их продвижения, принципиально другой запрос качества продукции, ведь уже не государство будет определять, какое именно изделие покупать инвалиду, а сам потребитель», — подчеркивает Иван Бирюков. Участники форума должны обсудить практические вопросы госзакупок, вопросы продвижения продукции в новых условиях.

Дарья Николаева

«За десять лет в России появилась сильная фармацевтическая промышленность»

— прорыв —

В России сейчас производится лекарств на 300 млрд руб. в год — больше, чем был весь объем фармрынка в 2009 году, когда стартовала государственная программа модернизации отрасли «Фарма-2020». За счет чего удалось совершить рывок, а также какие новые вызовы и проблемы стоят перед российскими производителями лекарств, медизделий и реабилитационной техники для людей с ограниченными возможностями здоровья, в интервью „Б“ рассказал министр промышленности и торговли РФ ДЕНИС МАНТУРОВ.



отечественных препаратов — с 22% до 33%. За пять лет наиболее значительные показатели достигнуты в таких группах, как противотуберкулезные препараты, ВИЧ-инфекции, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, онкология.

Главный ориентир промышленности с точки зрения импортозамещения — перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). За последние четыре года он расширился на 156 международных непатентованных наименований. Всего в него входит 734 наименования, включая вакцины, или более 7 тыс. торговых наименований. При этом более 80% занимают отечественные препараты, а из них, в свою очередь, почти 90% производится по полному циклу.

— Чего удалось достичь за без малого десять лет реализации стратегии и какие проблемы отрасль не смогла преодолеть? — На старте программы в качестве одной из основных задач промышленной политики мы определили переход фармацевтической отрасли на инновационную модель развития, формирование технологического, инновационного и производственного потенциалов. И эти задачи успешно, на наш взгляд, решаются.

Мы практически с нуля создали платформу, на которую пришли и государственные инструменты поддержки отрасли, и игроки, что важно, отечественные, и институты развития. Проще говоря, за десять лет в России появилась сильная фармацевтическая промышленность, которая может обеспечить население качественными и доступными лекарственными препаратами.

Импортозамещение стало логичной частью стратегии развития отечественной фарминдустрии. Именно на нем был сделан акцент в первые годы реализации госпрограммы. В этот период нами были поддержаны модернизация и техническое переоснащение производств, что позволило освоить производство лекарств самого разного уровня сложности: от дженериков до сложных биотехнологических продуктов. В их числе — моноклональные антитела для лечения онкологических заболеваний, ревматоидного артрита, псориаза, препараты для лечения гемофилии, рекомбинантные белки, аналоги инсулина и многое другое. На рынок вышли три инновационных препарата — для лечения гепатита С, сахарного диабета второго типа и ВИЧ-инфекций. Всего в рамках реализации госпрограммы зарегистрировано и

выведено на рынок почти 90 лекарственных препаратов, важные преимущества которых перед существующими методами терапии — эффективность и удобство применения.

В результате стало возможным снижение стоимости отдельных лекарств, что позволяет увеличить охват пациентов, которым требуется медикаментозная поддержка. Препараты, произведенные при поддержке Минпромторга, входят в перечни ЖНВЛП и ОНЛС, «7 нозологий» и минимального ассортимента. Цены на них регулируются государством, а предоставляемые производителям налоговые преференции и другие меры государственного стимулирования дают импульс для снижения цен.

Конечно, предстоит еще немало работы, чтобы нарастить компетенции таким направлениям, как разработка и производство собственных фармацевтических субстанций, гормональных продуктов, биолеточных продуктов. Минздрав выступил с абсолютной правильной инициативой расширить Национальный календарь прививок, включив в него вакцины от ротавирусной инфекции, ветряной оспы и гемофильной инфекции для детей. Эти вакцины у нас до сих пор не производились, а значит, нам предстоит обеспечить потребность в них, нарастив соответствующие компетенции.

— Какие новые цели ставит Стратегия развития фармацевтической промышленности до 2030 года («Фарма-2030») — Новая стратегия, с одной стороны, продолжает курс, намеченный в предыдущем документе, а с другой — делает приоритетными направления, которые определены майским указом президента: это онколо-

гия, сердечно-сосудистые заболевания, педиатрия, активное долголетие.

Могу сказать, что особое внимание будет уделено созданию собственных инновационных продуктов, под которыми мы подразумеваем в том числе биотехнологические лекарственные препараты и биолеточные медицинские продукты. Совместно с коллегами из Министерства здравоохранения мы принимаем самое активное участие в формировании нормативно-правового поля по обращению таких препаратов в России.

Сейчас мы подходим к рубежу окончания сроков патентной охраны на оригинальные биопрепараты — он придется на 2019–2022 годы. На отечественном фармрынке уже сейчас присутствуют качественные биоаналоги, а в перспективе их объемы будут только расти. Россия сегодня занимает одно из первых мест в мире по количеству регистрируемых лекарственных препаратов такого рода.

Развитие биотехнологического направления в фармпромышленности дает нам хорошую возможность оставаться в тренде увеличения несырьевого экспорта. Еще одна важная задача будущей Стратегии-2030, которая, по сути, логически продолжает работу по импортозамещению, — создание в фарме высокопроизводительного экспортно ориентированного сектора. Целевой показатель, на который мы ориентируемся, — четырехкратное увеличение объема экспорта по сравнению с 2017 годом, до \$2,4 млрд, к 2024 году. Цель амбициозная, но, на наш взгляд, достижимая. Уже несколько лет подряд мы наблюдаем, как российские предприятия последовательно наращивают объемы экспортных поставок.

здравоохранение

Каждый имеет право выбора

С 2019 года французская гомеопатия будет представлена на российском фармрынке монокомпонентными препаратами. Это означает, что впервые за более чем два столетия существования гомеопатии в России будут параллельно работать в полном объеме три гомеопатические школы — немецкая, русская и французская. Пациент лишь выиграет.

— школа —

Гомеопатия даром

Первое, что бросается в глаза в витринах французских аптек,— большие пирамиды из узнаваемых упаковок оциллококцинума, популярного и в России комплексного средства от простудных заболеваний.

Учитывая широкую популярность во Франции гомеопатических средств, которые часто применяются как препараты первого выбора при распространенных патологиях и поэтому являются основой домашней аптечки, помимо монокомпонентных компаний «Буарон» разработаны и комплексные средства (они давно присутствуют и на российском фармрынке) для лечения наиболее часто встречающихся патологий.

Франция — страна, не только безоговорочно принявшая гомеопатию, но и постоянно ее потребляющая. Статистика свидетельствует: более половины французов пользуются гомеопатическими средствами, причем четверти из них эти средства назначают терапевты. В целом же как минимум 80% врачей хотя бы один раз рекомендовали такие препараты пациентам.

Более того, во Франции лечение гомеопатическими препаратами пациентам возмещается. При этом 35% расходов покрываются государственной системой здравоохранения, остальное — по полису дополнительного медицинского страхования в частных компаниях.

Всплеск интереса к гомеопатии отмечен с 1960-х, когда одним из следствий студенческих волнений во Франции стало утвердившееся в обществе убеждение: каждый имеет право выбирать лекарство, которое ему помогает.

Сырьевой контроль

Компания «Буарон» стала технологической площадкой прежде всего для тех лекарств, которые макси-

мально востребованы практикующими специалистами.

Штаб-квартира компании — ныне мирового лидера в выпуске гомеопатической продукции — находится в Лионе. Здесь на двух площадках расположены производственные корпуса и научно-исследовательские лаборатории. Хотя сама компания не очень крупная — всего 3 тыс. работников, у нее есть 20 филиалов, 40% продукции поставляется за границу, в 50 стран. А годовой оборот составляет €617 млн.

В основе технологического процесса лежат традиционные этапы производства лекарств — в том виде, в котором они описываются во французской фармакопее с 1965 года и в европейской с 1995-го: производство матричной настойки, разведение, динамизация. Но каждый из этих этапов был существенно усовершенствован и автоматизирован, некоторые — запатентованы.

В том, насколько высоки требования к производству препаратов, убеждаешься, посетив производственные помещения, оснащенные специальным оборудованием. А требования к сырью и вовсе исключительные. Ведь гомеопатические лекарства изготавливаются только из натуральных компонентов: растительного, минерально-химического и животного происхождения. Растения на всех этапах — от сбора, сортировки, сушки до измельчения и переработки — проходят строжайший контроль. Сырье животного происхождения (пчелы, змеиные яды и проч.) получают только от здоровых, выращенных в специальных условиях животных.

«Мы используем только то сырье, которое уже было достаточно изучено в фармацевтике и обеспечивает подтвержденный терапевтический эффект. Растительное сырье сертифицировано по европейской системе ECOCERT — это подтверждение его экологической чистоты и биохимического состава, а косвенно — и



Доминик Боде, фармацевт, руководитель производственного подразделения «Буарон», подчеркивает, что требования к сырью в компании исключительные

фармакологической и клинической эффективности препарата, произведенного на его основе. В год мы проводим более 30 тыс. проверок на разных участках технологического процесса», — подчеркивает Жан-Кристоф Байс, заместитель генерального директора и главный фармацевт группы.

Классика или клиника

Гомеопатия популярна в европейских странах (хотя поклонников немало и на других континентах, в том числе в Китае или, скажем, Латинской Америке, где бразильские медики, например, до сих пор изготавливают гомеопатические препараты самостоятельно). В России ее история насчитывает почти 200 лет — еще при жизни основателя метода Самюэля Ганемана его идеи подхватил московский врач Семен Корсаков, который в 1831 году отправил свою статью «Опыты по передаче лечебных свойств гомеопатических препаратов» в немецкий журнал «Архив высокого искусства гомеопатии». Благодаря ему у нас начала формироваться собственная школа — правда, под безусловным влиянием немецкой, поскольку вся российская медицина, по существу, в то время испытывала это влияние. Данное направление получило название классической гомеопатии.

И впервые за более чем два столетия немецкую и русскую школы пришла «разбить» французская, то есть гомеопатия, которую именуют клинической.

Их называют двумя сторонами одной медали, однако клиническая гомеопатия отдает предпочтение актуальным физическим симптомам перед психическими — иными словами, это соматопсихический подход.

Существует и разница в подходе к назначению лекарств: клиническая гомеопатия допускает применение нескольких препаратов, тогда как классической школе свойствен так называемый унитаризм (использование только одного препарата в определенный промежуток времени).

Генеральный директор «Буарон» в России Ирина Никулина считает, что непримиримых противоречий между этими школами в настоящее время быть не может хотя бы потому, что речь идет о медицинской практике, а цель любого врачебного вмешательства одна — излечение пациента, улучшение его состояния. В любом случае обязательно должны проводиться полноценная диагностика, постановка диагноза согласно международной классификации болезней, выявление индивидуальных особенностей пациента, и только после этого — выбор лекарственного средства и/или другого метода лечения.

12% потребляют 1%

«Мы знаем, что выход „Буарон“ на любой новый рынок сильно на него влияет независимо от того, на какой стадии там развивалась гомеопатия. От стартовой, как в Болгарии, или Польше, или продвинутой, как в Индии, где „Буарон“ открыла свой 20-й международный филиал. Потому что в каждом случае речь идет не

о „захвате“, а о еще одной возможности подобрать качественное лечение для пациентов», — говорит Ирина Никулина.

В России уже есть определенная история потребления гомеопатических лекарств. Около 12% россиян применяют гомеопатические препараты, по некоторым данным, в нашей стране практикуют 10 тыс. врачей-гомеопатов, на базе государственных вузов есть курсы дополнительного образования для дипломированных врачей.

В 2018 году вышла XIV версия государственной фармакопее, где даны основные определения гомеопатическим лекарствам, описана технология их производства. Кроме того, по всем законодательным документам гомеопатические препараты в России зарегистрированы как лекарства, а значит, они должны проходить все стандартные процедуры регистрации и подвергаться такому же контролю, как и обычные лекарства.

При этом, по словам Ирины Никулиной, российский рынок гомеопатических лекарств еще не сформирован в полной мере. Известно, что на нем присутствуют 28 производителей, а розничные продажи гомеопатических средств, по данным IMS, занимают не более 1% — как в упаковках, так и в стоимостном выражении.

Правда, за пределами статистики остаются продажи монокомпонентных препаратов российских производителей, реализуемых чаще всего в отдельных специализированных аптеках.

Об этом сегменте рынка достоверной информации нет, равно как и о стандартах изготовления таких лекарств, поскольку они могут продаваться непосредственно в аптеке, где их сделали, и не проходят стандартной процедуры регистрации.

Комплексная терапия

В портфеле «Буарон» монокомпонентных препаратов более 1,2 тыс. наименований, они составляют 50% всех продаж компании, а объем их выпуска для всех стран присутствия превышает 150 млн единиц. У нас монокомпонентных препаратов «Буарон» прежде не было.

«В России, как и в свое время во Франции, мы готовы выступить драйвером для этого сегмента фарминдустрии, приносим самую востребованную часть своего портфеля и свой международный опыт. Мы де-

лаем ставку на три аспекта: качество лекарств (в том числе в традиционных лекарственных формах — глобулах/шариках), доступность и простота использования, система образования специалистов», — добавляет Ирина Никулина.

Это серьезный шаг вперед для российского рынка и его игроков, так как гомеопатические препараты, выпускаемые сегодня в производственных отделах аптек, равно как и некоторыми отечественными производителями, не сертифицированы по GMP.

Вместе с тем, по мнению генерального директора «Буарон» в России, пришло время «осовременивания» и стандартизации и самой практики использования гомеопатических лекарств в российском здравоохранении. Клиническая гомеопатия предполагает очень тесное сотрудничество с «академической медициной», внимание к ее задачам, требованиям и нормам.

Врач, который применяет монокомпонентные гомеопатические лекарства, должен предварительно получить дополнительное образование высокого уровня и диплом государственного образца, а в дальнейшем осуществлять свою практику в соответствии с утвержденным профессиональным стандартом.

К сожалению, таких стандартов в России пока нет. Их отсутствие сдерживает развитие метода, его доступность и понятность для тех специалистов, которые в нем заинтересованы.

Как известно, согласно федеральному закону №365, в России практиковать гомеопатию может только врач. Что же касается его профессиональной подготовки, единой системы в стране пока нет. Некоторые университетские кафедры включают на свое усмотрение курс по гомеопатии в рамках непрерывного обучения врачей. Ряд семинаров проводят частные гомеопатические клиники. А часть врачей отправляется за знаниями за границу.

«Мы вовсе не стремимся к тому, чтобы любой врач, получивший знания по клинической гомеопатии, стал врачом-гомеопатом», — объясняет Ирина Никулина. — Мы выступаем за то, чтобы любой врач, в практике которого могут быть применимы гомеопатические лекарства, чувствовал себя уверенным и профессионально компетентным, чтобы при необходимости включать их в терапию, повышая ее эффективность».

Алена Жукова

Самая большая самых малых

— актив —

По мере накопления данных отбор веществ стал происходить через фильтры, которые определяют, может такая молекула по своим физико-химическим свойствам превратиться в лекарство или нет. Сами фильтры и система отбора тоже совершенствовались из года в год.

Развитие технологий анализа Big Data дало возможность легче прогнозировать свойства веществ в отношении биомисшеней и терапевтических областей. Появились сложные компьютерные модели, предсказывающие, насколько та или иная молекула будет хороша в процессе открытия лекарств. Теоретически синтезировать можно сотни миллионов веществ, но нужно отобрать самые перспективные. Такие системы и модели улучшаются непрерывно. Как следствие, по мере накопления данных растет сложность и уникальность структур.

Открытие новых биомисшеней (например, 20 лет назад рк считался одной болезнью — сейчас это сотни разных видов болезней) весьма чувствительно меняет требования к новой химии. Кроме того, очень важна новизна химических веществ. Если посмотреть количество патентов, выпущенных в мире за 20 лет по малым молекулам, то очень многие мотивы легко угадываются в исторической части коллекции «ХимПара».

Ручная работа

В крупных компаниях, где хранятся миллионы веществ, работают автоматизированные склады, причем у каждой компании свой формат, начиная от пузырьков и



Самая большая в мире коммерчески доступная коллекция малых молекул достигла 1,7 млн готовых веществ

тарелок для скрининга и заканчивая системами баркодирования, концентрации растворов, объемами порошков или сухих пленок и т. д., а все заказчики хотят получить заказ быстро, подготовленным под их технологию, вследствие чего система отправки не может быть автоматизирована — она, наоборот, клиентоориентирована. И поэтому в логистическом отделе работает множество сотрудников, благодаря чему есть возможность делать абсолютно любые форматы под любые нужды и задачи заказчика, часто очень непростые.

Как только заказчик определяется с тем, какие вещества, в каком формате и как быстро хочет получить, начинается выполнение заказа. Для обслуживания склада веществ есть специальная автоматизированная программа на Oracle и пять десятков сотрудников, разделенных на несколько групп. Чтобы исключить возможность ошибки, разработана строгая система контроля,

которым занимается отдельная группа людей, и их работа состоит в обеспечении правильного алгоритма выполнения заказа. Тут учитываются много входящих параметров, есть контроль в процессе и исходящий чек-лист, и если он не выполнен, то в принципе закрыть файл и отправить заказ невозможно. Все лого (и любое действие каждого сотрудника) записаны на компьютер под уникальным кодом заказа и заказчика. Это очень важно.

Каждое утро эти заказы упаковываются и отправляются по всему миру с курьерскими службами, такими как UPS, FedEx, DHL, TNT.

Цена заказа зависит от нескольких факторов. Например, чем больше заказчик выбирает веществ, тем меньше цена одного вещества, новая химия стоит дороже, вещество, сделанное на заказ, а не взятое со склада,— еще дороже (учитывается кастомизированный дизайн под конкретный запрос), дорого может стоить и какой-то сложный формат.

Модная химия

Разумеется, коллекция — это лишь стартовая точка в процессе открытия новых лекарств. Сегодня абсолютно все исследования в этой области начинаются со скрининга химических библиотек.

Например, ученые открыли, придумали уникальную биологию (биомисшень), под которую надо найти активное вещество — они будут проверять ее на большом массиве: аннотированных веществ, фокусированных библиотек, иногда на библиотекх уже известных лекарств

Такие библиотеки, кстати, тоже есть: туда просто собирают все молекулы, которые «уже были в человеке». Исследовать начинают, конечно, не лекарства, а действующие вещества, показавшие свою активность и безопасность в человеческом организме — они могут продемонстрировать активность на совершенно новых мишенях (в других показателях).

Это очень популярное сейчас направление — поиск но-

вых индикаций старых лекарств (drug repurposal), когда не нужно идти с самого начала, скринировать вещества, искать хиты, долго их оптимизировать, понижая токсичность, повышая активность, а можно взять уже известное лекарство и найти ему новую сферу применения. Но все-таки для разработки лекарственных средств first-in-class (инновационных препаратов) под новые уникальные биомисшени, как правило, используют новую химию — в этом ее ценность. И, несомненно, «ХимПар» в мировом масштабе играет в этом процессе значимую роль.

Потому что химия как наука не стоит на месте: она меняется по мере накопления данных о биологической активности молекул, поведении в организме животных и человека ранее синтезированных веществ (аннотации), кроме того, интенсивно развивается биология, открываются новые биомисшени, появляется понимание тех или иных процессов в организме человека. Анализируя этот огромный массив информации, ученые разрабатывают новые реакции, придумывают структуры, а крупные компании во многом определяют, какую новую химию они хотят видеть для своих будущих проектов.

Коллекция «ХимПара», как одна из самых крупных в мире, аккумулировала в себе все знания и опыт за прошедшие 20 лет. И в конечном счете предлагает рынку не просто новое, еще не исследованную химию, а самую современную и даже, можно сказать, модную, актуальную химию, отражающую все сегодняшние научные тренды.

Владислав Дорофеев, при участии Елены Суриной

ПЕРСОНАЛЬНАЯ КАПСУЛА

На фармацевтическом предприятии компании «Такеда», расположенном в индустриальном парке «Новоселки» Ярославской области, в декабре готовится к выпуску первая в России промышленная партия локализованного инновационного орфанного лекарственного препарата нинларо (международное непатентованное наименование — **иксазомиб**) для лечения множественной миеломы — **второго по распространенности заболевания крови, вызывающего поражение костной ткани. Этим тяжелым гематологическим заболеванием в России страдают несколько тысяч человек.**

Инновационное лекарство зарегистрировано в США в 2011 году, в России — 19 октября 2017 года. Мощности ярославского производства рассчитаны на выпуск около 200 тыс. капсул в год (1–2 капсулы в упаковке), что позволяет полностью обеспечить потребности российских пациентов, а также выйти на экспортные поставки в страны Азиатского региона. План 2019 года — 3 тыс. упаковок. Технология отстроена так, чтобы в течение года, если понадобится, увеличивать производство в несколько раз. То есть выпуск ориентирован практически под конкретный заказ. Причем российский препарат примерно вдвое дешевле американского аналога.

В течение многих лет лечение миеломы ограничивалось применением химиопрепаратов, в последнее время в практику врачей активно внедряются лекарственные средства с инновационным механизмом воздействия — ингибиторы протеасом, позволяющие в отдельных случаях увеличить продолжительность жизни пациента на 20 лет (без лечения больной живет не больше 17 месяцев). Выпуск нинларо в виде пероральных капсул избавляет пациента от необходимости пребывания в стационаре во время инвазивного введения препарата. В настоящее время важнейшим методом лечения этого онкологического заболевания, особенно для пожилых людей, которым сложно переносить операцию по пересадке костного мозга, стала лекарственная терапия. Но терапия дорогая. Поэтому, по словам директора завода Мачея Фабьянчика, план производства на будущий год сверстан исключительно из региональных потребностей и региональных бюджетных возможностей. Производители рассчитывают на последующее включение данного препарата в Государственную федеральную программу поддержки высокотратных нозологий.

Олег Трубецкой



Технология выпуска нового препарата отстроена так, чтобы в течение года, если понадобится, увеличивать производство в несколько раз. То есть выпуск ориентирован практически под персональный заказ

