

Тематическое приложение к газете Коммерсантъ			kommersant.ru		
З			Здравоохранение		
Вторник 15 октября 2019 №188 (6668 с момента возобновления издания)					
15	Как журналистские публикации влияют на отток или приток онкологических пациентов в медицинские центры России и Европы	18	Зачем крупнейшая частная международная фармкомпания впервые открыла внутреннюю кухню производства инновационных препаратов	19	Почему для диагностики туберкулеза важны и проба Манту (БЦЖ) и Диаскинтест

Льготные лекарства недооценили

В 2019 году в стране произошел массовый срыв госзакупок. Из 226 тыс. объявленных только в первом полугодии тендеров почти четверть — 62,6 тыс. — признаны несостоявшимися, причем большая часть тендеров сорвалась из-за отсутствия заявок на участие. Применяемая с начала года новая методика расчета начальной максимальной цены контракта оказалась критичной для производителей. В результате пациентам по всей стране не хватает инсулина, необходимо-го при диабете, ламивудина, применяемого в лечении ВИЧ, и других препаратов. Решения пока нет. Минздрав ничего не предпринимает для урегулирования ситуации.

— регулирование —

За первые шесть месяцев нынешнего года в России на федеральном и региональном уровнях было объявлено 226 тыс. аукционов на закупку лекарств для льготных категорий граждан, посчитала аналитическая компания Headway. Но состоялось из них только 163,4 тыс. Почти четверть тендеров — 62,6 тыс. — признано несостоявшимися, в основном из-за отсутствия заявок на участие. По этой причине сорвалось 55,6 тыс. аукционов. Еще 2,8 тыс. было отменено из-за отказа от размещения заказа, а 2,1 тыс. — из-за недопуска всех участников.

Эксперты объясняют неучастие компаний в тендерах изменением правил формирования начальной максимальной цены контракта (НМЦК). Соответствующие методики в 2017 году утвердил Минздрав в форме приказа №871н. Они предусматривали четыре модели расчета: по зарегистрированной в Госреестре лекарственных средств цене (для препаратов из перечня ЖНВЛП), анализу рыночных цен, средневзвешенной стоимости, установленной заказчиками прошлых аукционов, и референтной цене, указанной в единой информационной системе в сфере закупок. Применение модели расчета НМЦК по референтным ценам обязательно с 1 января 2019 года. По мнению гендиректора маркетингового агентства DSM Group Сергея Шуляка, производителям стало невыгодно участвовать в тендерах из-за низкой стоимости контрактов.

Почти все несостоявшиеся аукционы — 60,7 тыс. — приходятся на регионы. Там закупаются преимущественно недорогие препараты. При этом заказчик указывает не только самую низкую возможную цену контрак-



С начала года из-за несовершенства механизма ценообразования в стране сорвано более четверти всех тендеров на закупку лекарств, включая препараты для лечения онкологических заболеваний. Это означает, что реанимации будут переполнены

та, но еще и очень маленький объем поставок, что также не выгодно компаниям, поясняет Сергей Шуляк. По данным Headway, чаще всего в регионах не находилось желающих поставлять такие препараты, как натрия хлорид (4,7 тыс. несостоявшихся аукционов), дексостро (3,2 тыс.), преднизолон (2,4 тыс.), дротаверин (2,3 тыс.), парацетамол (2,2 тыс.).

По данным «Общероссийского народного фронта» (ОНФ), по количеству сорванных госзакупок среди регионов лидирует Саратовская область, где не состоялось 2,8 тыс. тендеров, или 48,2% от общего числа объявленных. Причем наиболее критична там ситуация с закупками инсулина: из-за сорванных аукционов удалось удовлетворить только 31% годовой потребности в нем.

Проблемы возникли и с закупкой дорогостоящих препаратов для лечения онкологических заболеваний. По данным СМИ, на лекарства против рака легкого, почки, кожи с МНН ниволумаб не состоялось не менее 162 тендеров, на препарат против лимфомы ритуксимаб — 140. При этом борьба с онкологическими заболеваниями является одной из основ-

ных задач национального проекта «Здравоохранение»: в 2019 году на эти цели выделяется около 150 млрд руб. Согласно данным ОНФ, хуже всего с закупкой противоопухолевых препаратов в БУЗ Воронежской области «Воронежский областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» министерства здравоохранения Краснодарского края и КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А. И. Крыжановского». На федеральном уровне не состоялся 21 аукцион, причем хуже всего пришлось пациентам с ВИЧ, так как Минздрав трижды не мог закупить препарат для лечения этого заболевания ламивудин. Это один из основных препаратов,купаемых для ВИЧ-инфицированных, он входит практически во все схемы лечения. В феврале министерство провело пять аукционов на его поставку, но заключить удалось только два контракта. В мае из трех объявленных тендеров состоялся только один. В июне Минздрав объявил два новых аукциона, но и тогда был заключен всего один контракт.

Неучастие в аукционах производители объясняют не устраивающей их ценой контракта. В ответе компании «Нанолек» на запрос общественной организации «Пациентский контроль» весной текущего года сказано, что предельная отпускная цена на ее

препарат ламивудин + зидовудин — 2,1 тыс. руб. за упаковку, или 34 руб. за таблетку. А на февральском тендере Минздрава на поставку этого препарата цена за одну таблетку была установлена 4 руб., на повторном аукционе — 16 руб. В «Нанолек» заявляли, что будут готовы участвовать в аукционах только в случае внесения изменений в правила формирования максимальной цены контракта. В июле активисты общались к премьер-министру Дмитрию Медведеву, называя ситуацию беспрецедентной и прося обеспечить срочное проведение аукционов без ограничения для потенциальных участников.

В августе в Минздраве заверили, что в курсе проблемы срыва тендеров. При этом там заявили, что новые правила по определению цены контракта пока не должны применяться из-за необходимости их доработки по результатам правоприменительной практики данных единого структурированного справочника-каталога лекарственных препаратов для медицинского применения. В Минздраве также отметили, что направляли разъяснения для заказчиков по этому поводу, но многие все равно использовали данные справочника, требующие доработки.

В начале сентября в Минздраве разработали новый порядок формирования НМЦК. Но принцип, по которому используется са-

мая низкая из полученных при расчетах цена контракта, сохраняется. Минздрав по-прежнему предлагает основываться на рыночных ценах, предыдущих контрактах, предельной стоимости препаратов из Госреестра и референтных ценах из справочника ЕИС. Но теперь предполагается учитывать только исполненные госконтракты, а не заключенные, а также предельные цены только тех лекарств, которые присутствуют в обороте. Кроме того, не будут учитываться несостоявшиеся аукционы, а также тендеры, на которые была подана только одна заявка и контракт был заключен по начальной цене.

Участники рынка позитивно восприняли то, что есть хотя бы намерения уточнить правила формирования НМЦК. Иван Глушков, заместитель гендиректора фармкомпаний Stada CIS, считает, что только быстрое принятие новой методики позволит избежать срывов аукционов, запланированных на осень. При этом он напоминает, что с 2020 года вступит в силу новый порядок определения предельных цен на ЖНВЛП и это тоже может привести к срывам, поскольку стоимость таких препаратов также будет формироваться на основании референтных цен. Для аналогов будут применяться понижающие коэффициенты к цене оригинального препарата.

Мария Котова

«Донорский светофор»

— инфраструктура —

Осенью в стране проходят традиционные донорские марафоны, задача которых привлечь людей сдавать кровь. Спрос на донорскую кровь постоянно растет. Каждый третий хотя бы раз в жизни нуждается в переливании крови. Развитие донорского движения — актуальная задача для России: в мировом рейтинге по донорству Россия примерно в середине списка. За деньги или бесплатно — уже другой вопрос.

● В России 269 специализированных станций и отделений переливания крови (в Москве — 25) и более 500 медицинских учреждений, заготавливающих донорскую кровь. Первое заблужденное переливание крови от человека человеку совершил британский акушер и хирург Джеймс Бланделл в 1818 году. Он спас жизнь пациентке с послеродовым кровотечением. 20 апреля 1832 года первое переливание крови в России было сделано петербургским доктором Андреем Вольфом также для спасения роженицы.

Кровь на сдачу

Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), чтобы удовлетворить потреб-

ности населения страны в донорской крови, 1% ее граждан должны регулярно сдавать кровь. Каждый третий житель земли хотя бы раз в своей жизни нуждается в переливании крови. В странах с развитой культурой донорства на 1 тыс. человек приходится больше 40 донаций в год, показатели отстающих — около 4 донаций на 1 тыс. человек. Официальной оценки России нет, эксперты сходятся во мнении о том, что количество донаций составляет около 20 на 1 тыс. человек.

«Чтобы была возможность помочь пациентам реанимаций, роженицам, у которых могут возникнуть кровотечения, людям с онкологическими, гематологическими и другими заболеваниями, поток доноров не должен иссякать», — отмечает Оксана Карпова, врач-трансфузиолог, кандидат медицинских наук, заведующая отделением переливания крови городской клинической больницы №52 — одним из самых старых в Москве.

Развитие современных технологий в онкологии, трансплантологии, иммунологии, сердечно-сосудистой хирургии, комбустиологии и других областях медицины требует использования заместительной терапии компонентами крови.

Глазное дно

— клиника —

Растет количество пациентов с глазными болезнями, до которых прежде люди не доживали. Ряд международных исследований последних лет показал, что у людей с пониженным зрением показатель смертности в несколько раз выше, чем у людей того же возраста и с аналогичными диагнозами.

С увеличением продолжительности жизни растет число заболеваний, до которых человечество в массе не доживало.

Прежде речь шла о кардиологических, неврологических, онкологических, иммунных и др. заболеваний.

Теперь настал черед офтальмологических, отметил Олег Шиловских, генеральный директор екатеринбургского Центра МНТК «Микрохирургия глаза», главный офтальмолог Свердловской области.

Есть еще неочевидное следствие глазных заболеваний. Ряд исследований последних лет в Европе, США и Австралии показал, что у людей с пониженным зрением показатель смертности в несколько раз выше, чем у людей того же возраста и с аналогичными диагноза-

ми. Например, при сердечно-сосудистых заболеваниях смертность слепых в два с половиной раз выше, чем зрячих. Людям с пониженным зрением в полтора раза чаще требуется госпитализация по поводу различных заболеваний, на их лечение уходит в 2,2 раза больше времени, чем на лечение пациентов с хорошим зрением, показатели смертности среди слепых пожилых пациентов в больницах Австралии в 7 раз выше среднего по стране. С чем это связано?

«Факторами, значительно повышающими у наших пациентов риск смерти, являются: резко сниженная физическая активность (в первую очередь из-за невозможности быстрого и далеко ходить), депрессия, диабет, сердечно-сосудистые и другие заболевания, травмирующие несчастные случаи», — рассказывает Андрей Золотарев, главный офтальмолог министерства здравоохранения Самарской области, заведующий кафедрой офтальмологии Самарского государственного медицинского университета, директор НИИ глазных болезней СамГМУ, доктор медицинских наук. Ухудшение зрения создает существенный дискомфорт и резко снижает качество жизни.

Просто ли самому одеться

— реабилитация —

Подмосковная частная реабилитационная клиника «Три сестры» — один из немногих центров в стране, в котором возвращают к жизни детей и взрослых, оказавшихся после травмы или заболевания в состоянии полной или частичной обездвиженности. Российской системе здравоохранения отчаянно не хватает реабилитационных учреждений и квалифицированных врачей-реабилитологов — например, в стране официально нет профессий «физический терапевт», «эрготерапевт».

Внешние звуки

Последние два года 12-летняя Элиза из Владикавказа (все имена пациентов в Подмосковье, да и названия реабилитационных центров, — вымышленны) отмечает свои дни рождения в разных реабилитационных центрах. Нынешний день рождения девочка встретит в реабилитационной клинике «Три сестры», расположенной примерно в 30 км от МКАД близ поселка Чкаловский в Подмосковье. После того как два года назад девочку сбила машина, она не встает с постели, почти ни-

кого не узнает (водителя привлечь к ответственности не удалось, как и получить с него компенсацию). Кормит девочку через трубку в горле, ее глаза все время смотрят в потолок. Таковы последствия диффузного аксанального поражения головного мозга, в результате которого все слои и функции головного мозга перестают работать. Впервые ребенка привезли сюда год назад — тогда, по словам логопеда Екатерины Усенковой, надежд на положительную динамику было мало. «Сегодня девочка реагирует на внешние звуки, едва поднимая голову. Прогресс, пусть и небольшой, есть, но речь идет не о полном выздоровлении, а об адаптации к новой жизни», — говорит доктор Усенкова. Девочка лежит в палате, на двери которой написано «Музыкант», а номера нет. Название этой и других палат, как и клиники, — дань уважения Антону Павловичу Чехову.

Другая концепция

Центр реабилитации «Три сестры» открылся семь лет назад в Щелковском районе Московской области в лесу недалеко от Ярославского шоссе.

здоровоохранение

«Добиться максимально благоприятного для пациента эффекта»

Венгерская компания Gedeon Richter — одна из старейших фармацевтических компаний Европы. Она первой из иностранных фармпроизводителей открыла больше 20 лет назад свое производство в России. Сегодня Gedeon Richter известна обширным портфелем препаратов для женского здоровья. Но компания была пионером поставок в Россию антипсихотиков, производила и производит всемирно известный галоперидол. Габор Орбан, генеральный директор Gedeon Richter, отмечает, что возратить утраченное лидерство компании в психиатрии призван новый препарат для лечения шизофрении — карипразин, который уже успешно применяется в США и Европе, а в нынешнем году стал доступен и в нашей стране.

— развитие —

Сплоченное сообщество

— Вы профессиональный финансист и до прихода в Gedeon Richter не были связаны с медициной и здравоохранением. Как получилось, что вы возглавили фармкомпанию?

— Сильными сторонами компании всегда были медицинские компетенции, разработка новых продуктов, взаимодействие с профессиональным сообществом. Но ко времени моего назначения совет директоров Gedeon Richter принял решение усилить управленческую составляющую, и тут мой опыт оказался востребованным. Конечно, чему-то пришлось учиться в процессе, знакомиться со спецификой бизнеса, чтобы эффективнее выстраивать диалог со сложившейся до моего прихода командой.

Времени на раскачку у меня почти не было: практически одновременно с моим назначением на пост руководителя компании нам пришлось столкнуться с серьезными вызовами, связанными с нашим препаратом эсмия. Он показан для лечения миомы матки и является практически единственным безопасным решением этой проблемы. Европейские регуляторы инициировали исследование негативного воздействия на состояние печени, которое могло быть связано с приемом препарата. В качестве временной меры предосторожности было рекомендовано на период дополнительного изучения препарата перестать выписывать его пациенткам. Поскольку эсмия — высоковостребованный препарат, это решение негативно сказалось и на наших финансовых показателях. Для меня это оказалось своеобразным испытанием огнем, водой и медными трубами. Но наша команда справилась: нам удалось удержать экономические показатели в 2018 году на должном уровне и избежать ущерба для репутации. В том числе и потому, что мы были максимально открыты, взаимодействовали с органами власти и ничего не скрывали ни от общественности, ни от врачей, ни от пациентов. Сегодня эсмию снова принимают пациентки по всему миру: мы внесли разъяс-



ПЕТЕРАСЕН

Габору Орбану важно, чтобы компания Gedeon Richter обладала максимальной устойчивостью в быстроменяющемся мире

первой зарубежной производственной площадке компании за пределами Венгрии. Сегодня мы являемся крупным инвестором региона, ответственным работодателем, активно развиваем нашу российскую площадку. Примечательно, что объем выпуска продукции на ней растет, причем динамичнее, чем на других наших заводах.

— Каковы планы компании по выпуску комбинированных препаратов?

— Комбинированные препараты занимают определенную нишу в портфеле нашей продукции, так как они весьма востребованы пациентами, ведь они повышают комфортности лечения, приверженность назначенной терапии. Этот подход отлично работает, например, в кардиологии. У нас есть препарат эквамер — комбинация трех действующих веществ, которая помогает одновременно нормализовать артериальное давление и предотвратить развитие атеросклероза. Пациенту вместо трех пилюль надо принять одну капсулу, что гораздо удобнее. Такие препараты правильнее было назвать не инновационными, а препаратами с добавленной ценностью.

— Назовите, пожалуйста, мировые бестселлеры компании.

— Конечно, основной наш бестселлер — это группа оральных контрацептивов, в разных странах они выходят под разными торговыми названиями. Они входят в мировую тройку лидеров по продажам, в этом направлении мы признанные эксперты. Сейчас мы возлагаем большие надежды на наш премиальный флагманский продукт карипразин для лечения шизофрении, который в Европе и России реализуется под брендом региала. И эти надежды оправданы: мы видим огромный спрос на него в тех странах, где он уже присутствует. Среди других наших хороших известных и популярных препаратов: кавинтон для улучшения метаболизма головного мозга, мидокалм для лечения боли и мышечного напряжения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, панангин для профилактики и при комплексном лечении сердечно-сосудистых заболеваний. — Сколько компания тратит на разработку инновационных препаратов, на R&D? — Ежегодно мы отчисляем больше 10% от общей выручки группы компаний, которая включает и наш дистрибуторский бизнес в Венгрии и Румынии. Если считать только выручку от непосредственного фармацевтического производства, то этот показатель — 12%.

Стирая грани

— Какова динамика продаж карипразина, вашего нового инновационного препарата, с которым вы в 2019 году вышли на лекарственный рынок России?

— В США, где карипразин присутствует под торговой маркой врейлар, он остается наиболее быстро набирающим объем продаж препаратом среди антидепрессантов, несмотря на то что вышел он на этот рынок около трех лет назад. В прошлом году его продажи в США составили почти полмиллиарда долларов США. В Европе продажи начались в этом году, где-то они коммерческие, в каких-то странах карипразин включен в программы государственных гарантий. Однако подводить итоги европейских продаж пока преждевременно.

— Как встречают карипразин профессиональное, пациентское сообщества?

— Мы видим, что реакция на появление этого препарата единодушно положительная. Общее мнение: карипразин дает очень хороший эффект. Врачи отмечают, что это первый за многие годы препарат, который обладает широким спектром действия при меньшем объеме побочных эффектов. Это говорит о принципиально новом качестве жизни пациентов. Карипразин борется не только с позитивной симптоматикой заболевания (бред, галлюцинации и т. д.), но и с

негативной (апатия, безынициативность). Его применение может вернуть пациента в социум, снять бремя с родственников или опекунов.

Расширять присутствие

— Каким вы себе представляете пациента, для которого предназначены препараты компании?

— Наш пациент очень разный. Это и пожилые люди с сердечно-сосудистыми и неврологическими расстройствами, и женщины самого разного возраста, в том числе репродуктивного, планирующие рождение ребенка. Это и совсем молодые пациенты, которые столкнулись с проблемами психического характера, это и дети с инфекционными заболеваниями. Кроме того, создавая препараты, мы думаем и о врачах: именно им важно назначить то лечение, которое будет действенным и которому будут привержены пациенты.

Миссия компании в том, чтобы обеспечивать пациентов безопасными, эффективными и качественными препаратами по доступным ценам для повышения качества их жизни

— Каким правилам надо следовать средней по мировым меркам фармкомпании, чтобы выстоять на жесткоконкурентном мировом и национальных рынках?

— Самое главное помнить о том, чем ты отличаешься от других, развивать и усиливать это отличие. Важно постоянно искать свою нишу, осваивать сегменты рынка, где можно приобрести конкурентное преимущество. Например, в сравнении с компаниями «большой фармы» мы имеем значительное конкурентное преимущество в сегменте препаратов для женского здоровья. Другим направлением является поиск возможностей дать пациентам те препараты, потребность в которых до сих пор не удовлетворена. К примеру, мы открыли молекулу, на основе которой создано уникальное лекарство для людей с психическими расстройствами, обладающее огромным потенциалом. Важ-

ПЕРВЫЙ СЕРТИФИКАТ

Gedeon Richter — международная фармацевтическая корпорация, чья продукция представлена более чем в 100 странах мира. Штаб-квартира компании расположена в г. Будапеште (Венгрия). В мире у компании восемь производственных и исследовательских предприятий в мире. Gedeon Richter — первая фармацевтическая компания в Венгрии, осуществившая публичное размещение своих акций в 1994 году. Общий доход компании в 2018 году — около €1,4 млрд (приблизительно 103 млрд руб.). В 2016 году производственные компании Gedeon Richter, расположенные в Венгрии, в том числе поставляющие в Россию лекарственные препараты, среди первых на фармацевтическом рынке получили российский сертификат GMP.

С 1954 года препараты Gedeon Richter появились на российском фармацевтическом рынке. Первое представительство открыто в Москве в 1995 году, а год спустя в России начало работать первое зарубежное производство. В фокусе внимания компании находятся такие терапевтические области, как женское здоровье, неврология, сердечно-сосудистые заболевания. Кроме того, компания обладает значительным портфелем безрецептурных препаратов. Gedeon Richter входит в топ-10 иностранных фармацевтических компаний, работающих на территории Российской Федерации. Штаб работников компании в России составляет около 1,1 тыс. человек (около 10% всей численности работников компании в мире).

но для нас и создание комбинированных препаратов, то есть препаратов с добавленной ценностью.

— Ваша личная цель, главная задача на посту генерального директора компании?

— Я стремлюсь к тому, чтобы компания Gedeon Richter обладала максимальной устойчивостью в нашем меняющемся мире. Чтобы никакие внешние факторы не могли снизить нашу прибыльность и лишить возможности продолжать работу во благо пациентов. Поэтому мы будем работать над развитием нашего продуктового портфеля в тех областях, где у нас крепкие позиции, чтобы закрепить наше лидерство. Кроме того, нужно обеспечить наличие профессиональных сильных специалистов на основных направлениях работы компании. Они смогут позаботиться и о финансовых показателях, и о создании и продвижении препаратов, и об инновациях, и, конечно, об интересах пациентов.

Много смыслов

— О чем вы разговаривали и о чем договорились с министром промышленности и торговли Денисом Мантуровым, с которым в нынешнем году вы встречались дважды?

— Это не секрет. Наша компания исторически содействует развитию российской фармацевтической промышленности. Яркий пример тому — наш подмосковный завод, его участие в пилотных проектах, таких, например, как маркировка лекарственных средств. На встречах с министром мы говорили о дальнейшем развитии нашего российского завода и повышении его экспортного потенциала, а также о трансфере технологий выпуска тех продуктов, которые физически не могут быть произведены на предприятии Gedeon Richter в России.

Отмечу, что я был глубоко впечатлен профессионализмом и открытостью господина Мантурова. Нашу встречу совсем нельзя было назвать протокольной: в ней было очень много смысла. Ведь господин министр и сам раньше занимался бизнесом, поэтому мы быстро нашли общий язык.

— Как вы оцениваете уровень сотрудничества российского государственного аппарата и частного бизнеса, в вашем случае — международного?

— Как исключительно профессиональное и конструктивное. И это притом, что порой требования российских регуляторных органов жестче аналогичных требований в странах Европы и в США.

— Правильно ли я понимаю, что Gedeon Richter развивается в России абсолютно

свободно, конечно, с учетом действующих регламентов и стандартов, но без всякого давления и диктата со стороны власти?

— Да, верно.

— Зачем правительство Венгрии сохраняет за собой четверть пакета акций Gedeon Richter?

— С точки зрения венгерского правительства компания имеет стратегическое значение для экономики страны.

— А ваша версия?

— В любой компании должна быть сила, которая обеспечивает ее устойчивость. Где-то такой силой являются основатель компании, члены его семьи, мажоритарные акционеры. Gedeon Richter может работать без участия профессиональных инвесторов как независимая компания, в том числе благодаря участию правительства (основатель компании трагически погиб в годы Второй мировой войны. — „Ъ“). Компаний такого размера и статуса, как мы, в Венгрии очень мало.

Помочь обществу по-другому взглянуть на мир

— В чем ваша карьерная цель?

— В карьере, мне кажется, я достиг некоего предела: стал руководителем компании, которая помогает людям меньше болеть, дольше и качественнее жить.

— Как ваш переход в Gedeon Richter повлиял в семье?

— Стордостью, ведь быть директором одной из крупнейших в Венгрии компаний — это очень престижно!

— Что вы рассказываете детям, родным, друзьям о работе в компании?

— Как вы, наверное, поняли, мы очень гордимся тем, что компании удалось создать препарат, который в корне меняет прежний подход к лечению психических расстройств. Поэтому я много рассказываю близким о наших усилиях в области помощи людям, страдающим психическими заболеваниями. Это огромная ответственность и честь — помочь пациентам вернуться в социум и помочь им по-другому взглянуть на мир.

Беседовал
Владислав Дорофеев

В фармацевтике работают те, кто четко понимает свою миссию, свою цель, это такое сплоченное сообщество увлеченных людей.

нения в инструкцию по применению препарата, проинформировали об этом специалистов здравоохранения, реализовали все те меры, которые нам предписал европейский регулятор.

Я работаю в компании уже три года и теперь вполне свободно могу обсуждать не только финансовые вопросы, но и медицинские, фармацевтические.

— Значит, за это время вы прониклись спецификой бизнеса, работы, которой занимаетесь?

— Могу абсолютно точно сказать, что она мне по душе. Трудно оставаться равнодушным, работая в сфере, которая помогает пациентам с серьезными заболеваниями жить дольше и лучше, в сфере, которая предлагает новые решения для того, чтобы люди оставались здоровыми. В фармацевтике работают те, кто хорошо понимает свою миссию, ясно видит свою цель, это сплоченное сообщество увлеченных людей. Это очень затягивает.

— Сформулируйте миссию компании Gedeon Richter.

— Она заключается в том, чтобы обеспечивать пациентов безопасными, эффективными и качественными препаратами по доступным ценам для повышения качества их жизни. Мы хотим, чтобы у людей всегда были нужные лекарства независимо от того, кто их приобретает — сами пациенты и их родственники или государство. Мне кажется, что основатель компании Gedeon Richter согласился бы с нами.

— На каких областях терапии сосредоточена компания?

— Более половины оборота Gedeon Richter обеспечивают две области. Это женское здоровье — препараты для планирования беременности и профилактики заболеваний репродуктивной сферы, а также препараты для лечения некоторых гинекологических заболеваний. Вторая область — неврология и психиатрия. В этих областях мы проводим новые исследования и разработки, рассматриваем потенциально привлекательные бизнесы для приобретения с целью расширения портфеля. Но производим мы и другие лекарственные средства, например для лечения расстройств желудочно-кишечного тракта, респираторных, сердечно-сосудистых заболеваний.

Добавленная ценность

— Компания Gedeon Richter стала пионером локализации производства в России, построив завод еще до объявления стратегии «Фарма 2020». Как сейчас обстоят дела на производстве?

— Наше предприятие в Егорьевском районе Подмосковья — одно из наиболее передовых в структуре Gedeon Richter. Оно стало

ФИНАНСОВЫЙ ВЕКТОР

Габор Орбан, генеральный директор венгерской фармацевтической компании Gedeon Richter. Выпускник Будапештского университета экономики. Профессиональную карьеру начал в качестве экономиста-аналитика в Национальном банке Венгрии и Европейском центральном банке. Затем работал фондовым менеджером и руководителем департамента фиксированного дохода в компании Aegon Asset Management. Далее в течение двух с половиной лет занимал должность государственного секретаря по вопросам налогообложения и финансов в Министерстве национальной экономики Венгрии, затем в течение года работал консультантом в банке Rothschild. В сентябре 2016 года назначен директором по корпоративной стратегии Gedeon Richter. С 2017 года — главный операционный директор компании, в апреле 2017 года вошел в состав совета директоров. С ноября 2017 года — генеральный директор Gedeon Richter. Господину Орбану 40 лет, он женат, растит троих детей. Лучший вид отдыха от работы — плавание на байдарке. Автор статей на экономическую и финансовую тематики.

Review

Робот «Да Винчи» в урологии: успехи в области минимально инвазивной хирургии

Главный врач отделения урологии Университетской клиники города Фрайбурга, профессор, д.м.н. **Кристиан Грацке** с уверенностью говорит об успешности операций по удалению опухолей предстательной железы с помощью робота «Да Винчи».

— услуга —

● Университетская клиника города Фрайбурга — одно из крупнейших медицинских учреждений мира. Основана на базе медицинского факультета Фрайбургского университета имени Альберта и Людвига более 565 лет назад. Клиника объединяет ряд отделений, институтов и центров, в которых работают около 13 тыс. человек. В разные годы здесь трудились и преподавали многие выдающиеся врачи, в том числе лауреаты Нобелевской премии. В клинике ежегодно проходят лечение более 92 тыс. стационарных и 880 тыс. амбулаторных пациентов. Клиника входит в тройку крупнейших в Германии.

— Каковы основные направления работы вашего отделения и ваш врачебный профиль?

— Главное направление работы отделения — лечение больных с урологической онкологией и лечение функциональных заболеваний. Мой врачебный профиль — лечение карциномы предстательной железы, а также аденомы простаты. В рамках оперативного лечения у нас проводятся операции с помощью робота «Да Винчи», то есть робот-ассистированные лапароскопические операции. Вмешательство длится максимум два с половиной часа. Это минимально инвазивные операции. При робот-ассистированных операциях радикальной простатэктомии потеря крови, как правило, значительно ниже, чем при открытых операциях. И чтобы встать на ноги после операции, пациенту требуется значительно меньше времени, чем при открытой операции.

С начала 2019 года мы провели 150 операций радикальной проста-



Кристиан Грацке искренне желает каждому пациенту найти своего доктора, с которым он сможет установить доверительные отношения

тэктомии. Это примерно в два раза больше, чем в прошлом году, и приблизительно половина из этих операций проводилась роботом «Да Винчи». Число операций частичной резекции почек также возросло на 80%. Выполняется очень много операций, связанных с доброкачественным увеличением простаты. Каждый год мы осуществляем около 300 хирургических вмешательств, связанных с лечением нарушений работы мочевого пузыря в результате доброкачественного увеличения простаты.

— Чем лечение урологических заболеваний в вашем отделении отличается от лечения в других клиниках?

— Университетская клиника города Фрайбурга привлекает пациентов тем, что предлагает максимально широкий спектр медицинских услуг. У нас работают специалисты по лечению практически всех урологических заболеваний. Немаловажно и то, что пациент при необходимости мо-

жет попасть на прием к любому моему коллеге. Например, если выясняется, что у пациента имеется какое-то сопутствующее заболевание, он может быстро получить компетентную помощь другого врача нашего отделения. Урология — очень обширная область, и в нашем отделении представлен весь спектр лечения: от минимально-инвазивной до открытой хирургии. Нет таких форм лечения аденомы простаты, которые не предлагались бы в нашем отделении.

Что действительно отличает нас от других клиник — это высокий уровень специализации. Наши специалисты работают с самыми разными заболеваниями и в каждой области проводят большое количество операций. Такие клиники в Европе — редкость.

— Пациенты с какими заболеваниями в первую очередь выигрывают от операций, проводимых при помощи робота «Да Винчи»? Кому показана такая операция?

достаточно, так как не является приоритетной. Из-за чего возникают проблемы с организацией лечения, страховым возмещением расходов, реабилитацией, паллиативной помощью. И решить их медики также рассчитывают при поддержке журналистов.

Но важно помнить не только о возможностях, но и об ответственности СМИ.

«Должен заметить, что влияние СМИ и результаты работы журналистов мы чувствуем сразу. Например, негативные публикации об онкологии, врачебной деятельности сразу дают отток пациентов из наших клиник и приток у наших зарубежных коллег. А когда в СМИ выходят положительные материалы, то уже на следующий день на наши сайты и в социальные сети поступают тысячи вопросов и звонков от граждан», — говорит генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный онколог Минздрава России, академик РАН Андрей Каприн.

В результате сотрудничества с прессой был решен ряд вопросов оказания помощи пациентам в Татарстане, Волгограде, Воронеже, Санкт-Петербурге, рассказала Лилия Матвеева, президент всероссийского общества онкогематологов «Содействие». Она полагает, что СМИ способны стимулировать работу государственных органов, исполнительной и законодательной власти.

«Однако неправильно рассматривать прессу как инструмент, который мы должны направлять», — подчеркнул выступивший на саммите Ивица Белина, президент Коалиции пациентских организаций в Хорватии, которая объединяет 84 сообщества. — Важно, чтобы журналисты сами почувствовали проблему, прониклись ею. Чтобы это стало „их историей“. Только в таком содружестве мы можем сделать многое».

Алена Жукова



Отделение урологии Университетской клиники города Фрайбурга предлагает пациентам максимально широкий спектр медицинских услуг при высочайшем уровне специалистов по лечению практически всех урологических заболеваний

— Каждого пациента можно прооперировать при ассистировании робота «Да Винчи». Исключение составляют только пациенты, у которых имеются сосудистые заболевания в области головы, из-за невозможности опустить голову пациента до нужного уровня. Кроме того, такая операция противопоказана пациентам, ранее перенесшим вмешательства на брюшной полости. Бывают и случаи, когда открытая операция — более подходящий вариант. Для людей с избыточным весом открытая операция зачастую слишком сложна. Такие пациенты получают самую большую выгоду от минимально-инвазивных вмешательств при помощи робота. Большинству пациентов операции «Да Винчи» не противопоказаны.

— О каких рисках или побочных эффектах должны знать пациенты? Снижается ли риск недержания мочи после робот-ассистированной операции в сравнении с классической?

— Обычно осложнения, в частности недержание мочи, зависят от возраста пациента, а также от его ИМТ — индекса массы тела, но в первую очередь от стадии и агрессивности опухоли. Разница между классической и минимально-инвазивной операцией невелика, все зависит от опыта оперирующего специалиста.

— Сохраняется ли эректильная функция после проведения радикальной простатэктомии с помощью робота «Да Винчи»?

— Молодые пациенты с большей вероятностью сохраняют эрекцию после операции. Также это зависит от стадии и агрессивности опухоли. Главное — избежать повреждения нервов. После такой операции мы всегда рекомендуем реабилитацию примерно на три недели. В большинстве случаев мы относительно рано назначаем ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа, то есть медикаменты типа виагры или тадалафил, чтобы скорее восстановить эректильную функцию.

Недавно я оперировал одного пациента из Москвы в возрасте 49 лет. Через три месяца, когда он приехал снова, недержание мочи у него полностью прекратилось, а эрекция полностью восстановилась. При этом опухоль мы смогли удалить полностью. Еще один пациент из России имел довольно избыточный вес: индекс массы тела у него составлял 48. Через шесть дней он был выписан и не страдал недержанием мочи.

— Ваше напутствие пациентам?

— Желая каждому пациенту найти своего доктора, с которым он сможет установить доверительные отношения и который будет максимально заботиться о своем пациенте после операции.

Записала Асель Эпкенханс

www.ims.uniklinik-freiburg.de
info-ims@uniklinik-freiburg.de

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста.

здоровоохранение

Слово лечит

— коммуникации —

Несколько лет назад по инициативе фармацевтической компании Pfizer был организован Oncology media summit — собрание ведущих онкологов журналистов из стран Центральной и Восточной Европы. Журналисты ежегодно проводят заседания, на которых ученые и организаторы здравоохранения рассказывают о новых методиках и схемах организации медицинской помощи онкобольным, а представители СМИ и общественных организаций — о том, каких улучшений удалось добиться благодаря их публикациям.

На сентябрьской встрече Oncology media summit в Брюсселе Марк Лоулер, профессор из Университета Квинс в Белфасте (Великобритания), рассказал о сотрудничестве СМИ, врачей и пациентов. Анализ лечения онкопациентов в Северной Ирландии и других регионах Великобритании показал, что пациентам в Белфасте доступны менее эффективные препараты, чем, скажем, в Бирмингеме. Врачи и пациентские организации обратились в одну из самых влиятельных британских газет — Daily Mirror. С ее помощью была развернута большая кампания, в результате которой под обращением к министру здравоохранения Великобритании собрали около 30 тыс. подписей жителей. Это привело к изменению политики по обеспечению доступом к лечению и помогло выравнивать ситуацию в разных городах.

Интересные примеры приводила бывший редактор отдела здоровья газеты Sun, журналист Джейн Саймонс. Например, как ей удалось добиться разрешения на большую публикацию о новом препарате от одного из типов рака молочной железы (РМЖ). По ее словам, редактор не соглашался на публикацию до тех пор,

пока не появилась новость, что именно РМЖ обнаружили у Кайли Миноуг. «Нехорошо так говорить, но я обрадовалась», — заметила Джейн. — Разместив портрет Миноуг на полосе с рассказом врача о лекарстве, мы привлекли к нему внимание читателей и наверхники помогли многим женщинам, страдающим этим недугом».

«Ситуация с Анджелиной Джоли, которая решилась на удаление молочных желез, после того как анализы показали высокую вероятность заболевания раком, оказалась на руку и врачам, и пациентам», — говорит директор ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, член-корреспондент РАН Иван Стилинди. — Мне доводилось оперировать пациентов, у которых отсутствовали опухолевые заболевания, но анализы показывали серьезную расположенность к такому типу рака. И исход подобных вмешательств оказался благоприятным».

По словам президента ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!» Ирины Борововой, роль прессы трудно переоценить и в частных случаях помощи больным, и в глобальных вопросах. Например, публикации о несовершенстве системы оказания помощи онкологическим больным способствовали тому, что началась работа над национальной онкологической программой.

На встрече в Брюсселе необходимость создания национальных онкологических программ и их освещения была одной из основных тем. Специалисты отмечали: такие программы есть менее чем в половине стран Центральной и Восточной Европы, хотя в мире 81% стран работает именно по ним.

Профессор Института здравоохранения Мариуш Гурски (Польша) подчеркнул: при отсутствии национальных программ и регистров пациентов борьба с раком финансируется не-

Опыт полного цикла

— кооперация —

Завод Oril Industrie, принадлежащий французской фармацевтической компании Servier, находится в Нормандии и производит не только знаменитый детралекс для лечения хронических заболеваний вен, но и обеспечивает активную субстанций фармпроизводство Servier по всему миру. Включая завод «Сервье РУС» в Новой Москве, который больше десяти лет производит препараты для российского рынка. Для Servier Россия входит в тройку лидирующих рынков с высоким уровнем потребления продукции компании в €273 млн наряду с Китаем (€365 млн) и Францией (€196 млн). То есть французская фармкомпания свое стратегическое развитие связывает с российским фармрынком. Что пока еще редкость для западной фармкомпаний.

Научно-производственный комплекс Oril Industrie французской группы Servier находится в небольшом городе Больбек в Нормандии неподалеку от Гавра. Здесь производят 98% активных субстанций для всех оригинальных препаратов, выпускаемых группой Servier во Франции и еще восьми странах. Это основная индустриальная площадка группы по производству фармацевтических субстанций и популярно препарат детралекс для лечения хронических заболеваний вен. Oril Industrie работает круглогодично, на заводе 800 сотрудников, его товарооборот — €220 млн в год.

Завод располагается в зданиях бывшей текстильной фабрики. Его руководство приложило немало усилий к тому, чтобы сохранить исторический архитектурный ландшафт. Лядя на черепичные крыши старых построек и длинную трубу из красно-

го кирпича, ухоженные газоны, можно подумать, что здесь модное лофт-пространство, а не фармпроизводство. Oril Industrie — это одновременно и производственные подразделения, и научно-исследовательский центр.

Площадка Oril Industrie в Нормандии обеспечивает активной субстанций заводы Servier по всему миру. Это также позволяет компании контролировать качество препаратов на всех этапах производства. Открытый в 2007 году в России фармацевтический завод полного цикла производства «Сервье РУС» на территории Новой Москвы использует исключительно нормандскую субстанцию. Директор Oril Industrie Кароль Робан говорит: «Наша площадка является стратегической для компании. Система управления качеством охватывает все производственные процессы и гарантирует полное соответствие самым высоким требованиям международного стандарта GMP».

Препарат детралекс производят на Oril Industrie в огромных количествах — 1,3 тыс. тонн в год для 23 млн пациентов. Контроль качества ведется постоянно: ежегодно проводится более 6 тыс. анализов. Площадка регулярно инспектируется, каждый год компанию посещают уполномоченные инспекторы из разных стран, в том числе из России. Они проверяют площадку на соответствие правил производства препаратов, принятых у себя в стране.

Компания Servier планирует расширять свой портфель и делает ставку на собственные разработки, в которые ежегодно инвестирует 25% оборота без учета дженериков. Задача исследовательского центра Oril Industrie, в котором работает пятая часть сотрудников предприятия, — довести новые молекулы, которые получают в небольших количествах и с помощью методик, которые трудно воспроизвести в промышленных масштабах, до

отлаженного промышленного производства. Причем сделать это с учетом таких факторов, как экологичность (72% отходов завод перерабатывает, в год проводится 25 тыс. анализов воды), экономическая целесообразность и соблюдение стандартов качества. Сейчас у компании на разных стадиях разработки находится 33 оригинальных препарата. Servier занимается разработкой лекарств для пяти групп заболеваний: сердечно-сосудистые, диабет, онкологические, иммуновоспалительные и нейродегенеративные. При этом делает ставку на онкологию: 16 препаратов из 33 — противораковые. Около 50% бюджета R&D компания инвестируется в это направление.

Исследовательский центр Oril Industrie сотрудничает с полусотней научных институтов мира. Работники завода ведут 45 проектов по разработке новых молекул, в том числе для других производителей. «Прибыль от нашей деятельности как подрядчика фармацевтических компаний составляет €10 млн», — рассказывает директор исследовательского центра Oril Industrie Люсиль Вайс-Людо.

Компания планирует продолжать выводить на российский рынок новые препараты. По словам управляющего директора Servier по международным операциям в Центральной, Восточной Европе и Канаде Антуана Бейвера, «компаниям важно работать в стабильных условиях, но ее руководство готово к новым правилам ценообразования в России». Для Servier Россия входит в тройку лидирующих рынков с высоким уровнем потребления продукции компании в €273 млн наряду с Китаем (€365 млн) и Францией (€196 млн). То есть французская фармкомпания свое стратегическое развитие связывает с российским фармрынком. Что пока еще редкость для западной фармкомпаний.

Дарья Николаева

здрaвоохранение

Цифру пробуя на зуб

Экспертный журнал Startsmile и ИД «Коммерсантъ» представляют седьмой ежегодный рейтинг частных стоматологических клиник России. В нынешнем году по 200 критериям проанализировано более 1 тыс. стоматологических клиник более чем из 100 городов России. Это абсолютный рекорд. Рейтинг-2019 показал повсеместный рост технологической оснащенности российских стоматологий.

— рейтинг —

Критерии остаются неизменными. Традиционно три номинации: клиники, которым больше трех лет, клиники-новички (действующие меньше трех лет) и сетевые стоматологии. Основное количество баллов начислялось за профильную деятельность: разнообразие услуг, применение передовых технологий и оборудования, квалификация врачей. В 2019 году особое внимание было уделено информационной открытости.

На протяжении последних лет было сформировано около 200 критериев, на основании которых оценивается каждая клиника, и большинство из них меняются в соответствии с новыми требованиями и тенденциями развития отрасли. К примеру, в нынешнем году это коснулось технической оснащенности клиник. Два-три года назад клиника, имеющая стоматологический микроскоп, получала дополнительные баллы. Сейчас микроскоп стал необходимым и обычным инструментом стоматолога.

Рейтинг-2019 показал возросший уровень технологической оснащенности клиник, причем уже не только столичных. Практически все инструментальные и технологические новинки мировой стоматологии применяются в российских клиниках.

Более тесной становится связь стоматологии и косметологии. Если раньше клиник, которые наряду со стоматологическими предлагали услуги косметологии и эстетической медицины, были единицы, то в последнее время их число неуклонно растет. Сегодня большинство авторитетных специалистов заявляют, что для создания красивой улыбки необходимо проведение ряда смежных процедур — только комплексный подход обеспечит желаемый результат. На сайтах клиник все чаще можно заметить отдельные разделы, посвященные стоматологии и косметологии.

За последние два года резко возрос уровень работы клиник в интернете. Они запускают собственные сайты на высоких техническом и дизайнерском уровнях. Все больше клиник активно работают в социальных сетях. Интересно, что в текущем году представительства в соцсетях открывали не только клиники, но и врачи.

Мы вступили в век экономики внимания, а информационное поле переполнено. За внимание пациентов борется огромное количество клиник, и роста числа пациентов удается добиться только лучшим. Клиники переименовываются, объединяются, вступают в группы и альянсы — эта тенденция явно прослеживается в Рейтинге-2019. Скорее всего, объединение происходит с целью увеличить шансы на выживание и сэкономить средства.

Все чаще стали открываться стоматологии-студии на один-два кабинета. Причиной этого отчасти стала возросшая доступность цифровых технологий, которые, несмотря на высокую стоимость, значительно упрощают работу. К примеру, технология CAD/CAM позволяет производить зубные протезы на месте буквально в считанные часы. Однако такие клиники пока не обеспечивают стабильного качества и полноценного сервиса, поэтому в нашем рейтинге они отсутствуют.

Региональные клиники все еще в роли догоняющих в плане сервиса и внедрения информационных технологий. В региональных клиниках, как правило, делается упор на универсалов и не хватает узких специалистов.

Наивысшая конкуренция — в категории клиник старше трех лет. Здесь преобладают московские стоматологии. И все же в первую двадцатку вошли четыре региональные клиники. Примерно та же ситуация и в категории клиник-новичков.

Гораздо более интересная картина наблюдается в категории сетевых клиник. Высшие места здесь также принадлежат столичным стоматологиям, однако в первую десятку вошло сразу шесть провинциальных клиник. Радует и география. Хорошие сетевые клиники есть в большинстве регионов страны.

Юлия Клоуда,
руководитель экспертного журнала
о стоматологии Startsmile.ru

СТОМАТОЛОГИЯ-2019 — ЭТО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЛЕЧЕНИЕ

В основной категории (топ-100 клиник старше трех лет) высшие места заняли стоматологические клиники, чьей основной специализацией является именно лечение зубов (то есть не многопрофильные медицинские центры). Абсолютное большинство клиник из топ-10 представляют Москву, однако в числе лучших есть и несколько региональных учреждений. Клиники из первой двадцати набрали огромное количество баллов и не имеют конкурентов.

Что касается клиник, работающих меньше трех лет, то в 2019 году несколько лидеров прошлых рейтингов перешли в основную категорию и даже сумели подвинуть некоторых привычных фаворитов. Но только первые три-четыре клиник-новичка по количеству итоговых баллов приближаются к клиникам из номинации старше трех лет, однако даже здесь разрыв довольно ощутимый. В нынешнем году открылось много новых клиник, но далеко не все они могут похвастаться наличием опытных специалистов, передового оборудования и качественного сервиса. Именно поэтому итоговая таблица клиник до трех лет была сокращена до 30 позиций, чтобы не вводить людей в заблуждение относительно качества стоматологической помощи и выделить действительно достойные клиники.

В категории сетевых клиник на первых местах также находятся профильные учреждения, ориентированные прежде всего на оказание медицинских услуг. Положительным моментом является и то, что в первой двадцатке оказалось много региональных стоматологических клиник. Лидеры в этой категории набрали довольно большое количество баллов, однако такой конкуренции, как в основной категории, здесь не наблюдается, поэтому итоговая таблица также представлена в сокращенном варианте.

Топ-100 стоматологических клиник России, работающих свыше трех лет*			
1	Стоматология InWhite Medical	Москва	Мосфильмовская ул., 53, н/п 125
2	Iceberg clinic	Москва	Щукинская ул., 2
3	Немецкий имплантологический центр	Москва	Наб. Тараса Шевченко, 1/2
4	Бостонский институт эстетической медицины	Москва	Мичуринский просп., 7, к. 1
5	Центр частной стоматологии «Доктор Левин»	Москва	Ул. Льва Толстого, 5/1
6	Стоматология ОАО «Медицина»	Москва	2-й Тверской-Ямской пер., 10
7	Стоматология DLclinic	Санкт-Петербург	Большой просп. П. С., 9
8	Немецкий центр эстетической стоматологии SDent	Москва	Профсоюзная ул., 31, с. 1
9	Европейский стоматологический центр EMC	Москва	Ул. Щепкина, 35
10	Skydent	Новосибирск	Военная ул., 9/2
11	Стоматология Aganti Center	Москва	Ул. Советской Армии, 17/52
12	Стоматологический центр «Дентика»	Воронеж	Ул. Ленина, 104-6
13	«Фамильная стоматология»	Москва	Ул. Маршала Рыбалко, 2, к. 3
14	Центр стоматологии «Виртуоз»	Воронеж	Ул. Владимира Невского, 14
15	Стоматологический центр «Июника»	Москва	Ул. Соловьиная Роща, 16
16	Немецкий стоматологический центр	Москва	Волочаевская ул., 2, к. 1
17	Стоматология Alba Apex	Москва	Ул. Климашкина, 5
18	Стоматологическая практика «Альгарди»	Москва	Ул. Крижановского, 13, к. 2
19	Центр персональной стоматологии Владимира Новикова	Москва	Лопухинский пер., 3, с. 3
20	Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии	Москва	Комсомольский просп., 32, к. 2
21	Стоматологическая клиника «Грандмед»	Санкт-Петербург	Спасский пер., 14/35
22	Стоматологическая клиника US Dental Care	Москва	Олимпийский просп., 16, с. 5
23	Стоматология инновационных технологий Smile-at-Once	Москва	Ул. Станиславского, 11
24	Центр стоматологии инновационных технологий им. Тихонова И. Е.	Тула	Ул. Революции, 17а
25	Клиника эстетической стоматологии «Галадент»	Уфа	Российская ул., 94, к. 2
26	Стоматологическая клиника «Регулент»	Регутов	Ул. Калинина, 26
27	Стоматология «Здоровье»	Санкт-Петербург	Ул. Бабушкина, 2
28	Центр стоматологии «Астрей»	Красноярск	Ул. Молокова, 1, к. 4
29	Стоматология «Дмитрович и коллеги»	Москва	Петровско-Разумовская аллея, 10
30	Стоматологическая клиника «Активстом»	Москва	4-й Крутицкий пер., 14
31	Стоматологическая клиника «Домодент»	Домодедово	1-я Коммунистическая ул., 316
32	Клиника восстановительной стоматологии «В путь»	Москва	Ул. Усиевича, 13
33	Стоматологическая клиника «Май»	Москва	Симферопольский бульв., 29, к. 1
34	Семейная стоматология Family Smile	Москва	Воронцовская ул., 20
35	Профессорская стоматологическая клиника на Арбате	Москва	Ул. Арбат, 9, с. 2
36	Медико-стоматологическая клиника Shifa	Москва	Ломоносовский просп., 25, к. 1
37	Центр современной стоматологии на Бауманской	Москва	Бауманская ул., 32
38	«Стоматология 31»	Москва	Новинский бульв., 31
39	Стоматологическая клиника «Ольга»	Волгоград	Комсомольская ул., 6
40	Стоматология «Дентал Мир»	Москва	6-я Кожуховская ул., 3, к. 1
41	Стоматология «Мегадента Клиник»	Екатеринбург	Кузнечная ул., 83
42	Стоматологическая клиника ВИД	Ростов-на-Дону	Просп. Стачки, 177/2
43	Стоматология Esthetic Classic Dent	Москва	Садовая-Черногызская ул., 36, с. 1
44	Стоматологический центр «Медлайн»	Ульяновск	Ул. 40-летия Победы, 9
45	Научно-клинический центр челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Sanabilis	Москва	Ул. Маршала Тимошенко, 17, к. 2
46	НУЗ «Центральная стоматологическая поликлиника ОАО РЖД»	Москва	Ул. Бульварная, 6, к. 3
47	Клиника «Фэйс Смайл»	Москва	Нахимовский просп., 56
48	Центр стоматологии «32»	Орел	Ул. Комсомольская, 32
49	Стоматология Kraftway Clinic	Москва	3-я Мытищинская ул., 16, с. 3
50	GMS Dental	Москва	1-й Николощеповский пер., 6/1
51	Центр стоматологии «32 Практика»	Пермь	Комсомольский просп., 28а

Топ-30 стоматологических клиник России, работающих до трех лет*			
1	Немецкий Дентальный Имплантологический Центр	Москва	Мичуринский проспект, 26
2	Центр Цифровой Стоматологии MapTi	Москва	3-й Павелецкий проезд, 3
3	Пародонтологический Центр Максима Копылова MaxTreat	Москва	2-я Черногызская, 6к2
4	Crocodent	Москва	Шмитовский проезд, 3с2
5	Стоматологическая клиника DAZHAEV	Москва	3-я улица Ямского поля, 9к6
6	SDENT DENTAL CLINIC	Москва	Нижняя Красносельская 35 стр. 23
7	GENERATION Family Dentistry	Москва	Ефремова, 10к1
8	Клинико-диагностический центр High Guard Clinic	Москва	Рыбников переулок, 1
9	Клиника цифровой стоматологии HOUSTON	Санкт-Петербург	Кременнужская 9
10	Белая Радуга	Москва	Котельническая набережная, 25с1
11	Клиника инновационной стоматологии «Академия улыбки»	Брянск	имени А. Ф. Войстроченко, 2
12	Центр лазерной стоматологии и косметологии ROCOSCINIC	Москва	17-й Марьиной рощи проезд, 1
13	Family Smile	Смоленск	Воробьева, 11/9
14	Клиника эстетической стоматологии Vmontale	Москва	Зеленый проспект, 48к3
15	Швейцарская стоматология	Челябинск	Кирова, 159
16	Стоматологическая клиника «Денталь»	Москва	1-й Тверской-Ямской переулок, 16
17	Doctor Mun	Москва	Напрудный переулок, 15
18	ValiDent	Москва	Первомайская, 60к1
19	Институт имплантологии «СтомДом»	Москва	Фридриха Энгельса, 6с2
20	Стоматологическая клиника «Бюро 32»	Москва	Беговая, 7
21	Центр цифровой стоматологии Ortus Dental	Казань	Восход, 16
22	G&G clinic	Москва	Мичуринский проспект, 6к3
23	Dental House	Старый Оскол	Прядченко, 137
24	Стоматология White	Санкт-Петербург	Варшавская ул., 6к2, стр. 1
25	Chronomedics Dental Clinic	Москва	Денисовский переулок, 22
26	Стоматологическая клиника BOXO	Санкт-Петербург	проспект Энгельса, д. 21
27	Авторская стоматология Dr. Kurov	Москва	Ходынский бульвар, дом 2
28	World Dent	Ростов-на-Дону	Текучева, 139/94
29	ATLANTIS DENTAL CLINIC	Москва	Кронштадтский бульвар, 6к1
30	Стоматологическая клиника Dental Hall	Уфа	Комсомольская, 107

По данным Startsmile. *Полные данные доступны на startsmile.ru.

Топ-50 стоматологических сетевых клиник России*			
1	Стоматологическая клиника «Рудента»	Москва	Пр-д Березовой Роши, 6
2	Стоматологическая клиника Beauty Line	Москва	Никольская ул., 10
3	Belgravia Dental Studio	Москва	Молодоговардейская ул., 2, к. 1
4	Сеть стоматологических клиник «Меди»	Санкт-Петербург	Невский просп., 82
5	Сеть стоматологических клиник для детей и взрослых «Вероника»	Санкт-Петербург	Ул. Савушкина, 8, к. 2
6	Сеть стоматологических клиник «Дента-Эль»	Москва	Университетский просп., 4
7	Сеть стоматологических клиник «Медси»	Москва	Грузинский пер., 3а
8	«Дентал-Сервис»	Новосибирск	Ул. Героев Труда, 4
9	Сеть стоматологических клиник «Доктор Мартин»	Москва	Товарищеский пер., 12, с. 6
10	Стоматологический комплекс «ПрезиДЕНТ»	Москва	Ближняя ул., 161
11	Международный центр дентальной имплантации «Эспаидент»	Москва	Ул. Мишина, 38
12	K+31	Москва	Ул. Лобачевского, 42, с. 4
13	Стоматологическая клиника «Ресто»	Ижевск	Удмуртская ул., 304н
14	Сеть стоматологических поликлиник «Здоровая улыбка»	Москва	Тимирязевская ул., 11, к. 1
15	«Прайм-стоматология»	Рязань	Ул. Есенина, 110
16	Группа клиник «Стоматологическая практика»	Челябинск	Ул. Братьев Кашириных, 54г
17	Научная стоматология «Дантистофф»	Москва	Хорошевское ш., 408
18	Специализированный стоматологический центр «Ортодонт Премьер»	Зеленоград	Ул. Каменка, к. 2
19	Сеть клиник щадящей стоматологии «Пандент»	Санкт-Петербург	Ул. Восстания, 47
20	Сеть стоматологических клиник «Валадент»	Челябинск	Каслинская ул., 99в
21	Сеть стоматологических клиник Dental Forte	Набережные Челны	Бульв. Галиаскара Камала, 24а
22	«Он клиник»	Москва	Воронцовская ул., 8, с. 6
23	Стоматологическая сеть «Блеск»	Новосибирск	Ул. Покровская, 1
24	Сеть стоматологических клиник «Садко»	Нижний Новгород	Ул. Бекетова, 13
25	Клиника семейной стоматологии «Медгарант»	Санкт-Петербург	Ул. Бадаева, 6, к. 1
26	Сеть стоматологических клиник «Никор»	Зеленоград	Зеленоград, к. 1825
27	Сеть семейных стоматологических клиник «Илатан»	Москва	Марксистский пер., 3
28	Стоматология «Табиг Плюс»	Уфа	Ул. 50 Лет СССР, 30, к. 1
29	Сеть стоматологических клиник «Росс-Дент»	Краснодар	Ул. Калинин/Братьев Игнатовых, 380/120
30	Сеть стоматологических клиник «Интердентос»	Королев	Просп. Космонавтов, 11
31	Стоматология «Практик»	Саратов	Ул. Калинин/Братьев Игнатовых, 380/120
32	Сеть стоматологических клиник «Космостом»	Омск	Просп. Мира, 29
33	Стоматологии «Спартамед»	Омск	Ленинградская пл., 5
34	Сеть стоматологических клиник «Стильдент»	Новосибирск	Ул. Гребенщикова, 8
35	Сеть стоматологических клиник «Дентавита»	Москва	Страстной бульв., 11, с. 2
36	Сеть клиник «Первая семейная клиника Петербурга»	Санкт-Петербург	Коломяжский просп., 36/2
37	Стоматология «Сити Смайл»	Челябинск	Ул. Братьев Кашириных, 99а
38	Сеть стоматологических клиник «Гарант»	Екатеринбург	Опалинская ул., 42
39	Стоматологический центр «Эстетикс»	Москва	Атайская ул., 4
40	Стоматология для всей семьи «Улыбка»	Омск	Ул. Масленикова, 41
41	Сеть стоматологических клиник «Юнидент»	Москва	Ул. Арбат, 42, с. 3
42	Smile Spa клиника	Москва	Ленинский просп., 103
43	Сеть стоматологических клиник Zub.ru	Москва	Столярный пер., 7, к. 2
44	Семейная стоматологическая клиника «Доктор Келлер»	Батайск	Северный массив, 86
45	Стоматологическая клиника VivaDent	Москва	Просп. Маршала Жукова, 59
46	Стоматология «Урсюла»	Екатеринбург	Уральская ул., 75
47	Сеть стоматологических клиник «Клиника доброго стоматолога»	Санкт-Петербург	Просп. Народного Ополчения, 10
48	Сеть стоматологических клиник «СМ-Стоматология»	Москва	Ярославская ул., 4, к. 2
49	Сеть стоматологических центров «Клиника доктора Лютюкова»	Иркутск	Российская ул., 13
50	Сеть стоматологических клиник «Новадент»	Москва	Дубинская ул., 27, к. 1

По данным Startsmile. *Полные данные доступны на startsmile.ru.

УПРАВЛЕНИЕ КЛИНИКОЙ

21–23 июня в Москве состоялся первый конгресс Altra-core Biomedical Russia, собравший более 400 российских и иностранных специалистов в области хирургической, ортопедической и цифровой стоматологии. В программу конгресса были включены все самые значимые в мировой стоматологии темы: эстетика имплантатов, цифровые технологии, регенерация, окклюзия, цифровой дизайн улыбки, работа с мягкими тканями, управление клиникой.

«На конгрессе были представлены технологии и методики не только потому, что они новые, но прежде всего потому, что они развивают стоматологию как профессию и как рынок стоматологических услуг, принося новое качество», — говорит Александр Смирнов, учредитель и руководитель стоматологической компании Altra-core Biomedical Russia, специализирующейся на проведении образовательных мероприятий, разработанных с учетом потребностей специалистов в разных областях стоматологии с разным уровнем клинических навыков.

На конгрессе выступили признанные лидеры мировой стоматологии, среди которых были разработчики протоколов стоматологического лечения, применяемых клиницистами во всем мире. Свои доклады и мастер-классы представили: Клейтон Чен (США), Кристиан Коучмен (Бразилия), Франческо Минтрон (Италия), Исаак Тавили (США), Александр Горлов, Максим Хышов, Артем Башуров, Антон Криворотов, Максим Копылов, Давид Назарян, Максим Ашортиа, Виктор Щербakov.

«Нашей задачей, нашей идеей было показать, насколько цифровые технологии дополняют традиционные, которыми мы пользуемся каждый день, и то, что они не исключают друг друга», — отмечает Александр Горлов, научный директор конгресса.

Впервые в России был продемонстрирован ряд новейших технологий в области клинической стоматологии: новинки в ортопедической линейке системы имплантатов Renova; Densah Burs — уникальные сверла для уплотнения кости; DSD Planning Centre Russia — глобаль-

ный цифровой концепт, собравший воедино все лучшие технологии в мире, полный цифровой протокол: от фото пациента до финальной работы; Servico — уникальная система создания индивидуализированных формирователей десны у кресла; Vitala — новая коллагеновая мембрана без памяти формы; Z-core — новый костный материал; Pro-Fix — набор для фиксации мембран и костных блоков.

Отдельная сессия была посвящена коммерческому развитию стоматологической практики. На сессии обсуждались вопросы стратегического, маркетингового, коммерческого планирования и продвижения клиники или врача в социальных сетях, особенности создания команды специалистов, тонкости общения с пациентами.

«И технологии, и спикеры, и темы, которые были затронуты, — все было самым современным и актуальным. Но вдохновило людей и воодушевило, дать и эмоциональный посыл — это, наверное, самое ценное, что мы могли сделать», — отмечает Александр Смирнов.

Владислав Дорощев, Юлия Клоуда



Право против права

За последние десять лет фармацевтический рынок России стал привлекательным для серьезных инвестиций. Помехой для расширения вложений может стать нарушение интеллектуальных прав. Это одна из основных проблем российского фармрынка, ставящая под вопрос коммерческую целесообразность для международных компаний локализации производства в России и вывода на наш рынки инновационных разработок.

— администрирование —

Справедливый патент

По данным Минпромторга, за последние десять лет объем российского фармрынка вырос втрое и по итогам 2018 года достиг 1,7 трлн руб. По словам министра промышленности и торговли РФ Дениса Мантурова, за этот период доля отечественных препаратов выросла с 22% до 33%. Объемы отечественных лекарств на рынке действительно увеличиваются. Согласно данным компании DSM Group, по итогам августа 2019 года 61,3% препаратов, реализованных на рынке, были отечественными.

Но в последние годы на фармацевтическом рынке России возникли негативные тренды, связанные с нарушением интеллектуальных прав на оригинальные лекарственные препараты. Ряд дженериков (копий оригинальных препаратов) появился на внутреннем рынке до окончания срока действия патента на оригинальный препарат.

На сегодняшний день шесть международных фармацевтических производителей ведут судебные споры, отстаивая свое право на эксклюзивное распространение инновационных препаратов, защищенных патентом. Среди них — Novartis, Bayer, Pfizer, Boehringer Ingelheim и другие. Причиной тому стали ряд случаев вывода в коммерческий оборот на российском фармрынке дженериков оригинальных препаратов до срока окончания патентов на оригинальные препараты. Это является нарушением прав патентообладателя, которые закреплены и в российском законодательстве, и в положениях Всемирной торговой организации.

Напомним, патент на препарат или на его применение для лечения конкретного заболевания обеспечивает ограниченную во времени эксклюзивность лекарства. Как правило, это 20–25 лет с даты подачи заявки — обычно это 10–15 лет с момента вывода препарата на рынок. В этот период другие компании, не участвовавшие в разработке и исследованиях, не могут копировать созданное лекарство и выводить его на рынок. Ограниченная эксклюзивность обеспечивает справедливое вознаграждение создателю патенто-

способного новшества. Получаемая прибыль обычно идет на проведение новых исследований и разработку новых лекарств, а также создание новых эффективных форм уже применяемых лекарственных средств.

Разработка нового препарата и его выпуск на рынок — длительный и дорогое предприятие. Научный поиск, доклинические и клинические исследования могут длиться до 10–12 лет, затраты достигают \$1,5–2,5 млрд. В среднем из 5–10 тыс. соединений, тестируемых фармацевтической компанией, только одно одобряется после проведения клинических испытаний. Поэтому не удивительно, что фармкомпания защищает свои патенты по всему миру до истечения срока их действия.

Согласно действующему законодательству в фармацевтической сфере, после завершения срока действия патента выпускать и продавать лекарство может любой фармпроизводитель. Дженерики (лекарства-копии) дешевле оригинала, поскольку их производитель не тратит средств на поиск и изучение молекулы, клинические исследования, создание технологии и т. д.

Принудительное лицензирование

Производство дженериков в России в последние годы стало выгодным бизнесом именно потому, что не требу-



Инновационный потенциал российского фармацевтического рынка снижается в связи с неурегулированием в отношении интеллектуальной собственности

ет огромных инвестиций в разработку препаратов. На внутреннем рынке стали появляться копии оригинальных препаратов еще до истечения срока действия патентов на оригинальный препарат. В законе, регулирующем обращение лекарственных препаратов, существует лазейка, позволяющая производителям, которые зарегистрировали препарат из списка ЖНВЛП, а затем предельную отпускную цену, вводить его в оборот. Законом не предусмотрены механизмы предоставления полной информации о патентах и товарных знаках на момент регистрации препаратов, поэтому регуляторы при регистрации дженерика не обязаны проверять его патентную чистоту.

ВИАГРА НА ПОТОК	
Принудительное лицензирование не новость на мировом фармрынке. Последствия таких действий тоже известны: страна теряет репутацию и в итоге отказывается от практики нарушения патентного права.	
Канадское законодательство до 1993 года допускало принудительное лицензирование иностранных фармразработок. Канада была отнесена к недружелюбным в области инвестиций в фармсектор. Практика принудительного лицензирования вызвала сокращение научно-исследовательских разработок в сфере фармацевтики. Многие инновационные фармкомпании были вынуждены переместиться за границу, что привело к сокращению рабочих мест в фарминдустрии. В результате в 1993 году Канада отказалась от принудительного лицензирования фармпрепаратов.	Наиболее активно патентные механизмы воздействия на фармрынок (в том числе принудительное лицензирование, вторичное патентование) применялись в Индии. В итоге на долю Индии приходится 20% мирового экспорта дженериков. Как впоследствии отмечали индийские эксперты, данное ограничение патентных прав повлекло за собой больше вреда, чем пользы: индийский фармрынок понес существенные репутационные потери, страна лишилась инвестиций более чем на \$10 млрд. После 2012 года принудительные лицензии в Индии не выдавались.
	Не слишком удачным оказался и опыт Таиланда по использованию принудительного лицензирования. Лицензия была выдана на препарат Kaletra компании Abbott Laboratories. Патентообладатель отреагировал отзывом заявок на одобрение семи

новых лекарств для тайского фармрынка, отметив, что это связано с нарушением страной патентного права.

Египетское законодательство разрешает принудительное лицензирование оригинальных лекарственных препаратов. В 2002 году Министерство здравоохранения Египта выдало принудительную лицензию на препарат виагра (патентообладатель — Pfizer) в отношении всех египетских компаний, которые способны его производить. Выдача принудительной лицензии при явных злоупотреблениях повлекла крайне неблагоприятные последствия для фарминдустрии Египта. Транснациональные фармкомпании осудили подобные действия египетских властей. По подсчетам исследователей, только в первый год после инцидента фарминдустрия страны потеряла \$300 млн иностранных инвестиций.

Илья Соболев

единого реестра изобретений, используемых в оригинальных лекарственных препаратах химического и биологического происхождения.

За последние два года около десяти фармкомпаний обратились в суд за защитой интеллектуальной собственности. Многие заявления все еще находятся на стадии рассмотрения. В ряде случаев российская компания, выведившая дженерик на рынок до окончания срока действия патента на него, выступала со встречными исками о выдаче принудительной лицензии. По одному делу суд удовлетворил требования о выдаче принудительной лицензии (по нему потом компании заключили мировое соглашение), еще четыре аналогичных дела находятся на рассмотрении.

Обычно принудительная лицензия выдается компании для того, чтобы она могла производить товар, защищенный патентом. Законом РФ регламентированы следующие критерии для выдачи такой лицензии: изобретение должно отвечать интересам обороны и безопасности страны с выплатой патентообладателю соразмерной компенсации; существует недостаточное предложение продукта на рынке (например, из-за эпидемии); изобретение представляет собой важное техническое достижение и имеет существенные экономические преимущества.

По оценке советника адвокатского бюро «Егоров, Пугинский, Афанасьев и партнеры» Веры Рихтерман, ни в одном случае выдачи судом принудительной лицензии российской компании—производителю дженерика препараты не соответствовали критериям, приведенным в законодательстве РФ. Они не отвечают интересам обороны РФ, и на рынке нет недостатка в подобных препаратах.

Уровень защиты

Негативный эффект нарушения прав интеллектуальной собственности подтверждается и результатами исследования «Развитие российской фарминдустрии: вызовы, возможности и ключевые факторы успеха», проведенного экспертами Бизнес-школы «Сколково». Оно показало, что по уровню защиты интеллектуальной собственности Россия занимает 29-е место из 50, что является крайне низким показателем для государства со столь высоким научным потенциалом. По этому показателю Россия уступает Марокко, Коста-Рике, Малайзии, Турции, не говоря уже о европейских странах.

В рейтингах инвестиционной привлекательности РФ также не на лучших позициях. По итогам ежегодного рейтинга международной аудиторской компании BDO Россия занимает 100-е место среди 174 стран. А по совокупным итогам исследований других рейтинговых агентств всего 9% экспертов считают фармацевтическую промышленность России инвестиционно привлекательной.

Также авторы исследования отмечают, что российский фармацевтический рынок имеет слабый инновационный потенциал из-за тенденции на увеличение доли дженериков в системе государственных закупок. В связи с этим для компаний снижается коммерческая целесообразность локализации производства, R&D-проектов и вывода на российский рынок инновационных разработок. Нынешняя ситуация с защитой интеллектуальной собственности существенно тормозит рост инвестиций и оказывает негативное влияние на имидж России как международного партнера.

«Лично я не против дженериков и биосимиляров. Но современные задачи здравоохранения невозможно решать устаревшими средствами, без новейшей терапии,— говорит исполнительный директор Ассоциации международных фармпроизводителей (АИРМ) Владимир Шипков.— Те юрисдикции, где защита интеллектуальной собственности обеспечивается на уровне законодательства и правоприменения, не имеют недостатка в инвестициях в сфере здравоохранения и инноваций, туда идут новые препараты, там повышаются качество и продолжительность жизни». По его словам, в 2018 году в США было выведено на рынок 59 новых молекул — практически по 5 оригинальных препаратов в месяц. Владимир Шипков отмечает, что Россия пока не может похвастаться такими успехами, но в состоянии создать предпосылки для появления инновационных оригинальных препаратов. И в первую очередь на уровне защиты интеллектуальной собственности.

Илья Соболев

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста.

Здравоохранение

Когда нельзя купить, но очень нужно

— лизинг —

В планах Минздрава — до 2024 года переоснастить 45 федеральных медицинских организаций, имеющих отделения онкологии. В рамках нацпроекта «Здравоохранение» число центров амбулаторной онкологической помощи в стране должно увеличиться до 420. Для выполнения таких планов вполне может быть задействован лизинг медицинской техники, который пока используется крайне ограниченно.

Это не первое масштабное переоснащение медицинских учреждений в России, обновление материальной базы проводилось как за счет бюджета, так и по схеме государственно-частного партнерства. Недавняя программа обновления оборудования выполнялась с 2011 по 2013 год. Однако оборудование устаревает — и не только физически, но и морально. Поэтому запланированное переоснащение потребует более масштабного финансирования.

Лизинг — финансовый инструмент, благодаря которому медучреждение или частная клиника получает право владения новым медицинским оборудованием на условиях, за счет которых минимизируются финансовые нагрузки. Преимущества лизинга перед покупкой оборудования в том, что покупателю не нужен

собственный капитал. Небольшая организация может получить необходимое оборудование без больших первоначальных финансовых вложений и начать получать прибыль от его использования. Но при всех преимуществах лизинга в последние годы в России поставками товаров медицинского назначения по лизинговым схемам занималось очень малое число компаний. Это объяснялось тем, что купля-продажа медтехники освобождалась от НДС. А по схеме лизинга — нет, увеличивая конечную цену для потребителя на размер НДС.

1 октября 2017 года начали действовать новые налоговые правила, по которым передача медицинских изделий, имеющих соответствующее регистрационное удостоверение, по договорам лизинга с правом выкупа была освобождена от НДС. Для российского рынка это стало положительным фактором. Во-первых, по оценкам специалистов, темпы роста частной медицины в РФ в последние годы составляли в среднем от 25% до 40% в зависимости от сегмента рынка и региона. Во-вторых, количество компаний, включивших в перечень своих услуг лизинговые поставки медтехники, заметно увеличилось. «Если учесть, что по итогам 2018 года сегмент «медицинская техника и фармацевтическое оборудование» показал четырехкратный рост в общем объеме нового бизнеса рын-

ка по сравнению с 2017 годом, то, вероятно, это связано как раз с отменой НДС», — предполагает генеральный директор «Газпромбанк Лизинг» Максим Агаджанов.

Рост интереса к лизингу отмечают и в «Сименс Финанс». Потребителям нет необходимости отвлекать значительные средства из оборота на покупку. При заключении договора лизинга достаточно внести от 10% стоимости оборудования в качестве авансового платежа. На выплату оставшей суммы клиент получает значительную рассрочку — до десяти лет. Удобно и то, что график ежемесячных платежей клиента составляется индивидуально, в том числе с учетом сезонности бизнеса. С использованием лизинговых схем может закупаться в основном дорогостоящее оборудование: магниторезонансные и компьютерные томографы, рентгеновские хирургические установки, ультразвуковые аппараты. По словам генерального директора АО «Сбербанк Лизинг» Вячеслава Спирова, лизингополучателями сегодня чаще выступают государственные учреждения: «В условиях ограниченного бюджета регионы не покупают необходимое высокотехнологичное оборудование одновременно. Механизм лизинга позволяет обеспечить полное обновление медицинской техники с наименьшей кредитной нагрузкой».

Константин Анохин

Лекарства, которых нет, от болезней, которые будут

— контракт —

В конце сентября швейцарская фармкомпания Roche объявила о начале выпуска в России в рамках партнерского контракта с российской фармкомпанией «Добролекар» группы «Фармэко» своего уникального инновационного препарата для лечения гемофилии гемлибра (эмицизумаб), зарегистрированного более чем в 50 странах.

Гемофилия — наследственное заболевание, это нарушение механизма свертываемости крови. Больной страдает кровотечениями даже при незначительных травмах и спонтанными кровоизлияниями во внутренние органы и суставы, вызывающими воспаления, разрушение тканей и ведущими к преждевременной смерти. Больных гемофилией в России около 10 тыс. Им вводят препараты внутривенно, иногда дважды в день, в зависимости от формы заболевания. Это мучительно, тяжело, опасно. И появление нового действенного препарата означает для них спасение или облегчение страданий.

Благодаря эмицизумабу в корне меняется схема лечения гемофилии. Его можно назначать в режиме подкожного введения раз в неделю, раз в две недели, раз в четыре недели. Подкожный способ введения позволяет проводить профилактику пациен-

там, у которых затруднен венозный доступ, что особенно важно для детей в возрасте до 5 лет. Это самый большой прорыв в лечении гемофилии за последние 20 лет.

Эмицизумаб является первым представителем нового класса препаратов в лечении гемофилии. Накопленная статистика его применения показала полное отсутствие кровотечений, требующих лечения, у 77% детей и 71% взрослых. Как отметил в беседе с корреспондентом „Ъ“ Северин Шван, главный исполнительный директор Roche, компания видит свою миссию в «создании препаратов для лечения заболеваний в тех областях, где до сих пор не существует эффективных терапевтических решений».

Небоскреб швейцарской фармкомпания Roche возвышается над старинным центром Базеля. Говорят, когда его строили, местные жители устраивали пикеты и против лекарственного производства, и против самого небоскреба, разрушающего исторический облик города. С верхних этажей здания в хорошую погоду можно разглядеть Францию и Германию, граждане которых, кстати, ездят в Roche на работу — и не только потому, что она интересная и перспективная, но и потому, что в Швейцарии зарплата выше.

Roche входит в тройку крупнейших фармкомпаний мира по обороту. И продолжает расти. В прошлом году

бизнес увеличился на 7%, примерно такой же рост прогнозируется в 2019 году. Негосударственная компания может развиваться лишь за счет прибыли, которую в условиях обостряющейся конкуренции на мировом фармрынке обеспечивают успешная бизнес-деятельность и точные прогнозы.

Задача в том, чтобы моделировать потребности в препаратах на 10–15 лет вперед. Это означает, что в Roche постоянно создают лекарства против будущих болезней или новых проявлений известных болезней.

Продолжает Roche активно развиваться и в направлении персонализированной медицины. Покупатели в лице государства готовы платить только за тот препарат, который действительно работает — не за упаковку и бренд лекарственного препарата, а за его эффективность. Но каждый пациент реагирует на лечение по-своему, в том числе могут наблюдаться и нежелательные реакции.

20 лет назад компания стояла у истоков персонализированной медицины, когда создала противоопухолевый препарат, эффективный при определенном типе рака молочной железы — HER2-положительном, который встречается в 20–25% случаев. Сейчас Roche выходит на новый этап создания персонализированных лекарств. Эмицизумаб — одно из них.

Алена Жукова, Владислав Дорофеев

здоровоохранение

«Донорский светофор»

— инфраструктура —

С13 Многим людям с хроническими заболеваниями можно значительно продлить жизнь с помощью регулярных переливаний крови. Потребность в донорах будет только расти, службы переливания крови становятся важнейшим элементом любой системы здравоохранения.

По российским законам донором может быть человек не моложе 18 лет. Главный критерий отбора — состояние здоровья. Есть немало противопоказаний — абсолютных (постоянных) и временных. С учетом возрастных ограничений донорами могут быть не больше 15% населения. Статистика заболеваний среди донорского контингента отражает общую статистику по территории. Чем больше в регионе здоровых людей, тем выше показатели по донорам, отмечают специалисты.

Пропаганду донорства многие врачи приравнивают к пропаганде здорового образа жизни. Более 20% участников одного из опросов среди доноров отметили, что регулярная сдача крови позволяет им поддерживать здоровый образ жизни. Пришедшие в отделение переливания крови люди проходят обследование: сдают анализы на базовые инфекции, такие как ВИЧ, сифилис и вирусные гепатиты, осматриваются врачом. Согласно исследованиям ВОЗ, регулярная сдача крови способствует нормализации кровяного давления, уровня глюкозы в крови и ряда других показателей.

В любое время суток

Хотя социологи фиксируют заметный рост числа россиян, вовлеченных в донорство за последние годы, ни разу не участвовали в сдаче донорской крови более половины опрошенных. 20% участников иссле-



В России количество донаций составляет около 20 на 1000 человек, а надо в два раза больше

дования назвали себя постоянными донорами, заявив, что сдают кровь регулярно (не меньше трех раз за

год). Большую готовность к донорству демонстрирует молодежь (18–24 года). В Центре крови им. О. К. Гаврилова (Москва) проанализировали данные 32,5 тыс. доноров. 47% из них составили люди в возрасте от 20

до 29 лет, 25% — представители возрастной группы от 30 до 39 лет. Более активны, как показывает опрос ВЦИОМа, граждане с достатком выше среднего и жители небольших городов и населенных пунктов. Жители Москвы и Санкт-Петербурга менее склонны к тому, чтобы стать донорами. Более 70% москвичей и петербуржцев не знают, где находится ближайшая станция переливания крови, в регионах таких только 40%.

В России можно сдавать кровь за деньги, но Оксана Карпова, как и большинство экспертов, считает, что нужно развивать безвозмездное донорство. Это основной вид пополнения запасов крови в цивилизованных странах. 64 государства полностью обеспечивают свои нужды за счет добровольцев. Материальная стимуляция доноров — серьезный фактор риска. Люди, сдающие кровь за деньги, зачастую принадлежат к не самым благополучным слоям общества, имеют проблемы со здоровьем и готовы скрывать их от врача. Отдача от такого донорства низкая: высока доля отбракованного материала, впустую тратятся деньги на дорогостоящие тесты. Только люди, сдающие кровь из желания помочь и чувства долга, могут обеспечить достаточный объем качественных компонентов крови.

Основные мотивы участия в донорстве — стремление помочь людям (56%) или конкретному человеку (39%). Среди участников опроса, проведенного среди доноров московской 52-й больницы, мотив «сострадание и желание помочь» назвали больше 70% опрошенных. Оксана Карпова характеризует приходящих к ней в отделение переливания крови как позитивных людей с активным жизненным позицией. Среди них, кстати, немало многодетных родителей.

Эксперты считают, что из числа сдающих кровь бесплатно можно исключить людей с редкой группой крови и фенотипом, ведь их могут попросить приехать на станцию в любое время дня и ночи, и за подобные неудобства нужно платить. И это должны быть адекватные деньги.

Однако социальные льготы, положенные донорам, по мнению экспертов, важны. Например, компенсация на питание (в Москве эта сумма соответствует среднему счету недорогого ресторана или счету в приличном кафе на семью из четырех человек). Льготы донорам предусмотрены и федеральным законом №125 от 20 июля 2012 года «О донорстве крови и ее компонентов». По закону донорам положены два дня отгула — в день сдачи крови и еще день по выбору. Для почетных доноров предусмотрены и выплаты, в том числе льготы на оплату ЖКУ, проезд; лечение, путевки в санатории и др. Для того чтобы получить звание «Почетный донор», нужно 40 раз сдать кровь и ее компоненты (кроме плазмы), либо 60 раз плазму, либо 40 раз плазму и 25 кровь и ее компоненты. Мужчинам можно сдавать кровь пять раз в год, женщинам — четыре раза в год, компонентами крови — чаще.

По данным Центра крови им. О. К. Гаврилова, 38% доноров, сдавших кровь в 2018 году, имели I группу крови, 32% — II группу, 9% — III группу.

Сейчас по всей России работает «донорский светофор»: на сайтах больниц, станций переливания крови, организаций, помогающих донорству, разными цветами обозначаются группа и резус-фактор цельной крови и отдельных компонентов. Зеленым — если запасов достаточно, желтым — если они нуждаются в пополнении, красным — если сущест-

вует острая потребность. Таким образом, донор всегда может узнать, где его кровь нужна больше всего.

Эффективно, по мнению экспертов ВЦИОМа, работают службы крови республик Башкортостан, Татарстан и Саха (Якутия), Москвы и Санкт-Петербурга, Иркутской, Московской, Новосибирской, Оренбургской и Ульяновской областей, Хабаровского края.

Особую роль в пропаганде донорства, привлечении доноров и работе с ними на постоянной основе эксперты отводят некоммерческим организациям: в донорском движении участвуют больше двух десятков НКО в разных городах России.

Донорство нуждается в поддержке работодателей — около 15% участников опроса ВЦИОМа, сообщили, что у них просто нет времени на то, чтобы пойти сдать кровь. Только 44% доноров ответили положительно на вопрос, предоставляются ли им работодателями положенные по закону отгулы. Используют отгулы около 40% доноров, а многие из них даже не сообщают руководству о том, что сдают кровь. «Для того чтобы дать донорам возможность прийти в свободное время, мы регулярно проводим донорские субботы», — рассказывает Оксана Карпова.

Препятствием для развития донорства большинство опрошенных ВЦИОМом экспертов назвали низкую заинтересованность со стороны бизнес-сообщества. Руководителей коммерческих структур можно понять: потери от невыхода сотрудников на работу очевидны, а механизмы поощрения работодателей нет. Однако для крупных организаций корпоративное донорство становится важным элементом программ социальной ответственности. Степень развития корпоративного донорства — важная характеристика региона.

Анна Пореченская

Глазное дно

— клиника —

С13 По мнению Андрея Золотарева, экономический ущерб от офтальмологических заболеваний недооценен: «Если сравнить деньги, которые требуются для снижения, например, смертности онкобольных, то в офтальмологии можно ожидать не меньшего, если не большего эффекта от вложения ресурсов, поскольку большинство глазных заболеваний можно либо предотвратить, либо остановить, а чаще всего — полностью излечить. Например, при катаракте это можно сделать оперативным путем за 10–15 минут».

То есть необходимо учитывать взаимосвязь качества и продолжительности жизни. Поскольку у слепого или плохо видящего человека качество жизни резко падает, что и приближает смерть.

Андрей Золотарев полагает, что организаторы здравоохранения должны осознать: работа, направленная на минимизацию подобных косвенных причин смертности, может дать заметный положительный результат.

Да, от катаракты не умирают. Но ждать, пока подойдет очередь на операцию по ее устранению, в некоторых регионах приходится годами. Ресурсы ОМС не хватает, а у пациентов далеко не всегда есть возможность обратиться в частные клиники. Да и клиник, оказывающих высокотехнологичную офтальмологическую помощь, не достаточно. Редким исключением является упомянутый уже екатеринбургский центр «Микрохирургия глаза», работающий в рамках государственно-частного партнерства и выполняющий 24 тыс. операций по системе госгарантий, то есть бесплатно для пациентов.

При этом Олег Шиловский подчеркивает, что врачи не знают, какова реальная потребность в офтальмологической помощи, поскольку в районах, где нет офтальмологов, и глазной заболеваемости не наблюдается. Она растет там, где специализированная помощь есть. И если уровень такой помощи поднимается, увеличивается выявляемость патологий, то, соответственно, меняются и показатели заболеваемости.

«У нас 18 собственных филиалов, и как только открывается новое подразделение, даже в небольшом городе, оно мгновенно заполняется теми, кто вообще никогда не обращался к офтальмологу. Поэтому в данном случае рано говорить о насыщении рынка медицинскими услугами», — констатирует Олег Шиловский.

На XVIII Конгрессе Европейского общества специалистов по забо-

леваниям сетчатки-2019 во время презентации новой схемы лечения препаратом афлиберцепт компании Вавег журналистам предложили примерить два типа очков, покрытых пятнами разной величины. Одни имитировали дефекты зрения у человека с диабетической макулярным отеком, вторые — с возрастной макулярной дегенерацией. Ощущения не из приятных! Мало того, что все перед глазами распыляется, еще и кажется, что земля уходит из-под ног, появляются беспокойство и неуверенность, теряется координация. Не удивительно, что для пациентов новые лекарства (в том числе и этот раствор для инъекций в глаз) если не спасение, то возможность облегчить свое состояние, изменить качество жизни.

О глазных заболеваниях говорят нечасто, а между тем от них никто не застрахован. Специалисты объясня-

ют: нелеченая возрастная макулярная дегенерация является одной из основных причин необратимой потери зрения у пожилых людей во всем мире. Болезнь прогрессирует быстро и при отсутствии лечения может за три месяца привести к существенному ухудшению зрения.

«Человек обязательно должен показаться офтальмологу, если появляются симптомы, которых раньше не было», — говорит Олег Шиловский. — Вроде прописная истина, но далеко не все ее помнят. Между тем раннее выявление любого заболевания способствует более эффективной терапии и во многих случаях — излечению». Примером тому, в частности, может служить работа одного из немногих в стране специализированных кабинетов по раннему выявлению и лечению больных с диабетической ретинопатией, организованного в Са-

марской офтальмологической больнице им. Т. И. Ерощенко.

Эффективная и недорогая лазерная профилактика позволила самарской больнице за период с 2014 по 2018 год в пять раз сократить количество сложных и очень дорогих операций на сетчатке при тяжелых глазных осложнениях диабета. Большая работа проводится здесь и по раннему выявлению глаукомы, благодаря чему показатель стабилизации глаукомы в Самарской области (96,7%) — самый высокий в стране (в среднем по РФ — 90,5%). И, конечно, важна приверженность пациентов лечению. По данным исследований, 50–70% офтальмологических пациентов в мире практически не соблюдают назначения врача. А если речь идет о глаукоме, то, «всего-то» нарушая режим закапывания капель, люди сами приближают свою слепоту.

Алена Жукова

Как много нам открытий чудных

— сенсация —

На ежегодной традиционной встрече с журналистами одна из крупнейших международных частных фармкомпаний, немецкая «Берингер Ингельхайм», впервые открыла данные о своей корпоративной базе малых молекул, оказавшейся почти в два раза крупнее самой большой аналогичной российской базы. Следующим шагом может стать открытие немецкой базы для коммерческого использования в сотрудничестве с учеными и фармкомпаниями всего мира и России.

В прошлом году (см. «Ъ-Здравоохранение» от 4 декабря 2018 года) мы рассказывали о том, что российская фармкомпания «ХимРар» за 20 лет создала первую в стране коллекцию малых молекул, используемых для производства новых лекарств. Она включала 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».

Речь шла именно об открытой коллекции, которая создавалась с коммерческой целью продажи молекул фармкомпаниям по всему миру.

При этом известно было, что все международные фармкомпании, особенно имеющие историю и занимающиеся разработкой новых препаратов, имеют свои корпоративные коллекции молекул для внутреннего пользования. Но об их размере информации не было: коммерческая тайна.



Штаб-квартира «Берингер Ингельхайм» в городке Ингельхайм-ам-Райн, в земле Рейнланд-Пфальц. Компания демонстрирует городу и миру новый уровень открытости в производстве лекарств.

Новая сенсация, из той же области, — от крупнейшей в мире частной немецкой фармкомпания «Берингер Ингельхайм».

На традиционной ежегодной встрече с иностранными журналиста-

ми, которые собрались в штаб-квартире компании в городке Ингельхайм-ам-Райн в земле Рейнланд-Пфальц, впервые были открыты данные о корпоративной коллекции молекул «Берингер Ингельхайм». Она включает больше 3 млн молекул и собирается с 60-х годов прошлого века. Для внутреннего использования. Пока.

Мишель Паре, член совета директоров Boehringer Ingelheim, ру-

ководитель направления R&D в компании, объяснил: «Идея открытия идет не от руководства компании, а от наших ученых. И мы считаем это абсолютно необходимым требованием времени. Только в этом случае мы можем в полной мере использовать потенциал наших сегодняшних и потенциальных партнеров. Если они будут знать, что и как мы делаем, то при-

дут к нам и что-то свое расскажут и предложат. Это следствие и потребность абсолютно другого уровня кооперации, который требуется сегодня в открытом мире. И только такой подход приведет к успеху».

То есть в компании считают, что для достижения успеха недостаточно огромных вложений в разработку инновационных лекарств. И квалифицированных кадров. И даже феноменальной базы малых молекул, позволяющей упростить и удешевить процесс создания новых лекарств, который длится порой до 15 лет.

Нужна еще вот такая открытость. Потому что без кооперации не выжить. Как сказал один из руководителей компании, «все низковисящие фрукты сорваны и съедены, надо развиваться, надо искать новые идеи и возможности».

Поэтому компания и расширяет круг партнеров и сотрудничество. А также начинает продавать свои разработки на доклинической или даже первой стадии клинических исследований другим компаниям. Это подтвердил Хубертус фон Баумбах, председатель правления, член совета директоров компании.

Инновационные препараты будут только дорожать, а значит, нужны и разработки в сотрудничестве с государством новых финансовых и организационных инструментов. Надо больше сотрудничать с государством и обществом, потому что уровень кооперации должен расти. Потому уже нет национальной фармации и фармацевтики, а есть глобальный лекарственный рынок, конкуренция может быть в продажах, но не может быть конкуренции

и разработках. Потому что это открытая система, как и любая наука.

Крупнейшая в мире немецкая семейная компания «Берингер Ингельхайм» основанная в 1885 году, входит в список 20 ведущих мировых фармацевтических компаний. В 2018 году объем продаж «Берингер Ингельхайм» составил €17,5 млрд, операционная прибыль — €3,5 млрд, рентабельность — 19,8%. У компании три направления бизнеса: рецептурные препараты (72% продаж), ветеринарные препараты (24%) и биотехнологическое производство (4%). Расходы на научные исследования и разработки (R&D) — почти €3,2 млрд, или 18,1% от чистого объема продаж. У нее 50 370 сотрудников по всему миру. Компания производит только оригинальные инновационные препараты собственной разработки.

Несколько лет назад «Берингер Ингельхайм» отказалась от производства дженериков и перешла исключительно на выпуск оригинальных инновационных препаратов собственной разработки. Инновационные препараты не только двигают науку и технологии, компетенции и знания, но и коммерцию, бизнес. Результат налицо.

Блокбастеры продаж-2018 «Берингер Ингельхайм» — семь инновационных рецептурных препаратов: сплирива, джардинс, синджарди, гликсамби и тражента (лечение диабета 2 типа), прадакса (антикоагулянт), офев (лечение идиопатического легочного фиброза, в России зарегистрирован под торговым наименованием варгатеф). Эти препараты принесли €6,2 млрд, больше трети продаж компании.

Владислав Дорофеев

Review

Кровотечение длиной в жизнь

При разработке лекарственных препаратов, особенно для лечения хронических заболеваний, большое внимание уделяется тому, чтобы сделать их применение максимально удобным для пациентов и таким образом повысить качество их жизни. Большинство известных лекарств для лечения гемофилии присутствуют на рынке больше десяти лет. Эти средства нужно вводить внутривенно, порой несколько раз в день. В 2017 году в США зарегистрирован препарат с подкожным способом введения, который признан американским регулятором прорывом в терапии.

— прорыв —

Царский ген

Гемофилия — наследственное хроническое заболевание системы свертывания крови, которое может приводить к спонтанным или спровоцированным травмами кровотечениям — как наружным, так и внутренним. Нарушение процесса свертывания обусловлено отсутствием или недостаточным количеством специальных белков крови — так называемых факторов свертывания. В России почти 10 тыс. больных гемофилией, 40% из них — дети.

Для тяжелой формы гемофилии характерны частые кровотечения в суставы и мышцы, вызывающие острую боль, хронические отеки, деформации, снижение подвижности и необратимое разрушение суставов. Эти кровотечения не только приводят к инвалидизации и снижают качество жизни, но и могут быть смертельно опасными, если происходят, например, в мозге или желудочно-кишечном тракте.

Гемофилия также известна под названиями царская и викторианская болезнь. Они возникли не случайно: самой знаменитой носительницей дефектного гена была королева Виктория. В частности, гемофилией болел ее сын Леопольд, а дочери были носительницами и передали заболевание потомкам — представителям почти всех королевских семей Европы. В российской царской семье тоже был больной гемофилией — Алексей, единственный сын императора Николая II, правнук королевы Виктории.

В то время болезнь считалась смертельной: в первой трети прошлого века около 80% больных погибали еще в детстве. Больным гемофилией врачи того времени рекомендовали поднять конечность, в которой возникало кровотечение, накладывали давящую повязку, назначали препараты спорыньи, железа, надпочечников, вливание в вены стерильного физиологического раствора. Уильям Ослер, терапевт и историк медицины, рекомендовал введение свежей сыворотки крови или по 20–30 мл цитратной крови. Современные эксперты отмечают, что врачи цесаревича лечили его правильно: при гемартрозе применяли временную иммобилизацию и согревание сустава.

Внутривенная повинность

Сегодня основным методом лечения пациентов с гемофилией А (самый распространенный тип заболевания) является восполнение недостающего фактора свертывания крови VIII в крови пациента путем проведения заместительной терапии концентратами факторов. Это предполагает частые (не реже двух-трех раз в неделю) внутривенные инфузии. Особенно тяжело приходится детям, не говоря уже о младенцах. Вены у них могут плохо прощупываться, и родителям трудно проводить эти процедуры в домашних условиях регулярно. Пациенты старшего возраста могут сталкиваться с другими проблемами: стенки сосудов повреждаются постоянными проколами, что нередко заставляет больных отказываться от



Это здесь в штаб-квартире швейцарской фармкомпании Roche, небоскрёб которой возвышается над старинным центром Базеля, дали путевку в жизнь прорывному препарату для лечения гемофилии, облегчив жизнь тысячам и тысячам больных в России и по всему миру

профилактической терапии и прибегать к ней лишь при возникновении кровотечений. Кроме того, нередко организм пациента начинает вырабатывать антитела к вводимым препаратам фактора свертывания, так называемые ингибиторы, стандартное лечение перестает работать. И вместо заместительной терапии препаратами фактора VIII используются препараты шунтирующего (обходного) действия, при применении которых могут сохраняться спонтанные и суставные кровотечения.

Терапия гемофилии, как и многих других угрожающих жизни хронических заболеваний, дорогая: расходы могут достигать нескольких сотен тысяч рублей в месяц. В 2007 году в стране была запущена программа «7 высокочастотных нозологий» (с 2018 года — «12 высокочастотных нозологий»), в рамках которой пациенты, в том числе с гемофилией, обеспечиваются необходимыми препаратами за счет федерального бюджета. Ситуация начала стремительно меняться: у пациентов появился доступ к качественному лечению, и они перестали умирать от кровотечений, значительно повысилась средняя продолжительность жизни с гемофилией. Сейчас в клинической практике в России применяются восемь препаратов, семь из которых производятся в России (пять — по полному циклу).

Большинство присутствующих на рынке препаратов для лечения гемофилии разработаны больше десяти лет назад. Однако наука не стоит на месте, и в 2017 году в США был зарегистрирован новый препарат для профилактики кровотечений при гемофилии А, которому американский регулятор присвоил статус прорыва в терапии.

Профилактический режим

Большинство присутствующих на рынке препаратов для лечения гемофилии разработаны больше десяти лет назад. Однако наука не стоит на месте, и в 2017 году в США был зарегистрирован новый препарат для профилактики кровотечений при гемофилии А, которому американский регулятор присвоил статус прорыва в терапии.

Это моноклональное антитело (препараты этого класса избирательно воздействуют на ключевые компоненты патологического процесса). Препарат связывает IXa фак-

тор с фактором X, восполняя тем самым функции отсутствующего фактора VIII, необходимого для эффективного гемостаза. Основная его особенность — подкожный способ введения с частотой до одного раза в четыре недели, что позволяет пациентам придерживаться профилактического режима и вести полноценную жизнь. По словам заведующей городским центром по лечению гемофилии Санкт-Петербурга, к.м.н. Татьяны Андреевой, принимавшей участие в клиническом исследовании этого препарата, «у одного из пациентов с тяжелым клиническим течением заболевания, наблюдающегося в городском центре гемофилии в г. Санкт-Петербурге, раннее количество спонтанных кровотечений доходило до 17 в месяц. С момента начала использования нового препарата кровотечений не отмечено».

В России препарат был зарегистрирован в октябре 2018 года для пациентов с ингибиторной формой гемофилии А. В апреле 2019 года он

появился в продаже, в июле департамент здравоохранения Москвы впервые закупил препарат для пациентов Морозовской детской клинической больницы.

О важности доступа пациентов к новой терапии не раз говорил президент Всероссийского общества гемофилии, сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулёв. «Если говорить о детях, больных гемофилией, — около 10% из них страдают тяжелой формой заболевания, лечение которой в ряде случаев предполагает внутривенные инфузии каждые два-три часа. Плохой венозный доступ не позволяет проводить надлежащее лечение и купировать кровотечения, что ведет к инвалидизации ребенка в будущем. Инновационная подкожная терапия предполагает щадящий режим введения от одного раза в неделю до одного раза в четыре недели, при этом сводя эпизоды кровотечений до минимума», — заявил он на последнем заседании Экспертного совета по вопросам обращения лекарственных средств, развития фармацевтической и медицинской промышленности комитета Государственной думы РФ по охране здоровья и рабочей группы по онкологии, онкогематологии и трансплантации.

В июле 2019 года было направлено предложение о включении инновационного препарата в федеральную программу лекарственного обеспечения пациентов с заболеваниями из перечня «12 высокочастотных нозологий» (ВЗН). В рамках поддержки обеспечения пациентов инновационными препаратами и реализации стратегии развития фармацевтической промышленности в сентябре 2019 года было подписано соглашение о локализации его производства в России. Ожидается, что решение о включении препарата в программу «12 ВЗН» будет принято комиссией Минздрава по формированию перечней лекарственных средств для медицинского применения на заседании 7 ноября 2019 года. В случае включения в программу препарат станет доступен для закупки за счет федерального бюджета для всех пациентов с ингибиторной гемофилией А.

Мария Григорьева

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста.

Здравоохранение

Тест тесту рознь

— инновации —

Российская фармкомпания «Генериум» сообщила о заключении соглашения с английской компанией «Оксфорд Иммунотек» о производстве новейшего лабораторного теста T-SPOT, применяемого для диагностики туберкулеза. Среди инфекционных болезней туберкулез занимает первое место в мире по смертности, опережая ВИЧ-инфекцию, и входит в десятку заболеваний, чаще всего становящихся причиной смерти. При этом туберкулез считается излечимой болезнью.

Фактор смерти

С конца 1990-х годов Россия входит в число стран мира с высоким бременем туберкулеза. После распада СССР развалилась лучшая в мире советская противотуберкулезная служба. «Пик проблем пришелся на начало 2000-х годов», — говорит Ирина Васильева, доктор медицинских наук, директор Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России, главный внештатный специалист-фтизиатр Минздрава России.

Ситуацию осложнили два фактора: отсутствие в России современных антитуберкулезных препаратов и рост числа ВИЧ-инфицированных пациентов, которые наиболее подвержены заболеванию туберкулезом. Наибольшее число туберкулезных пациентов выявлено на Дальнем Востоке, в Республике Тыва, Сибирском и Уральском округах.

С конца 2990-х годов государство стало принимать правительственные программы по борьбе с туберкулезом. Сейчас смертность от туберкулеза в стране снижается более чем на 10% в год. Сейчас фиксируется 44,4 туберкулезного больного на 100 тыс. населения, тогда как в начале 2000-х их было 97. На 100 тыс. детей сейчас приходится 8,3 больного туберкуле-



С конца 90-х годов Россия входит в число стран мира с высоким бременем туберкулеза. Прививкой БЦЖ (проба Манту) охвачено всего 81,2% детей. Это следствие развала лучшей в мире советской противотуберкулезной службы и десятилетия разгула стихийного антипрививочного движения

зом. В 2010-м было 19,4. Ежегодно в мире туберкулез уносит 250 тыс. детских жизней. В России в минувшем году умерли лишь девять детей. Валентина Аксенова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией туберкулеза у детей и подростков Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава, главный внештатный детский специалист-фтизиатр Минздрава, отмечает: «Смертность низкая потому, что

даже во время перестройки, когда были свернуты многие программы профилактики, диагностики и лечения, вакцинация проходила в полном объеме. Вакцину БЦЖ получали до 90–95% всех новорожденных».

БЦЖ

БЦЖ (сокр. от бацилла Кальмета—Герена, фр. Bacillus Calmette—Guerin, BCG) — самая старая вакцина против туберкулеза, проверенная не на одном поколении. БЦЖ — вакцина, приготовленная из штамма ослабленной живой туберкулезной палочки (Mycobacterium bovis), которая, будучи выращенной в искусственной среде, практически утратила вирулентность для человека. БЦЖ — единственная доступная на 2018 год противотуберкулезная вакцина. Она относительно безопасна, недорогая и

требует лишь одной инъекции. Вакцина БЦЖ также обладает доказанной эффективностью в борьбе с проказой и, по неполным данным, защищает от язвы Бурули и других нетуберкулезных микобактериозов. Кроме того, она используется при лечении рака мочевого пузыря. Цель ее не та, что у вакцины против оспы, — сделать прививку младенцу и стопроцентно гарантировать, что теперь он не заболел оспой. Задача БЦЖ — ограничить туберкулезный процесс на уровне лимфатической системы, не дать развиваться тяжелым генерализованным формам, которые приводят к смерти. Вот почему в стране нет туберкулезного менингита, костного туберкулеза — от них защищает БЦЖ. К прививке много претензий, главная из которых — это живая вакцина. Сегодня ученые работают над более эф-

фективной прививкой, но все равно пока это будет живая вакцина. Хотя в идеале нужна инактивированная.

Сейчас в стране вновь налажено раннее выявление туберкулеза и проводится скрининговое обследование детского населения. Но все же прививку БЦЖ получили всего 81,2% детей. Одна из причин неполного охвата вакцинацией — антипрививочное движение. Половина больных детей — в возрасте до 6–7 лет. Как правило, они сидят дома с родителями и не посещают детские учреждения. Показатели заболеваемости среди школьников снижаются быстрее.

На ранней стадии

Российская фармкомпания «Генериум» производит диаскинтест. Что лучше для диагностики — проба Манту (БЦЖ) или диаскинтест? Задачи у них разные. Проба Манту нужна для отбора на прививку, а диаскинтест необходим для раннего выявления туберкулеза. В России принят такой порядок: пробу Манту делают дошкольникам, а детям постарше — диаскинтест. Его следует проводить ежегодно. Диаскинтест — оптимальный вариант скрининга, поскольку, в отличие от пробы Манту, он не вызывает аллергической реакции. Детям до 8 лет врачи вынуждены оставить пробу Манту. Она, в отличие от других методов, позволяет увидеть реакцию не только на туберкулез, но и на вакцину БЦЖ, а значит, провести отбор на прививку: найти тех детей, которым нужна ревакцинация. В случае сомнительной пробы все равно должен проводиться диаскинтест.

Или же надо применять альтернативные методы диагностики: T-SPOT, квантифероновый тест. Если тесты положительные, то следующий шаг — это направление ребенка на мультиспиральную компьютерную томографию для того, чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз «туберкулез». Кстати, флюорография не сможет выявить туберкулез на ранней стадии: изменения в легких разме-

ром менее 1 см на ней не видны. Согласно статистике, по флюорограмме выявляется лишь 0,6% заболеваний, тогда как с помощью диаскинтеста и последующей мультиспиральной компьютерной томографии — 10%. Если обнаружить болезнь на уровне латентной инфекции и провести профилактическое превентивное лечение — курсы химиопрофилактики, то ребенок не заболевает туберкулезом. И даже — что очень успокаивает и радует родителей — может посещать детский сад и школу.

Заплати и живи

T-SPOT — это тест для экспресс-анализа крови на наличие туберкулезной инфекции, также известного как анализ секретиции гамма-интерферона (IGRA), говорит генеральный директор компании «Генериум» Дмитрий Кудлай. Его точность выше 95%. При его выполнении не наблюдается положительной реакции, какую вызывает вакцина БЦЖ, не влияет на него и большинство клинических состояний, связанных с иммунодефицитом. T-SPOT включен в клинические рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) по диагностике латентной туберкулезной инфекции.

За T-SPOT, в отличие от диаскинтеста и пробы Манту, родителям маленького пациента придется платить самим. Сейчас тест стоит около 6,5 тыс. руб. После того как выпуск наборов для теста начнется на российской линии во Владимирской области, цена предположительно снизится на 30–40%, говорит Дмитрий Кудлай.

Этот тест назначается, если предыдущие пробы не дали несомненного результата, привлекателен он и для родителей, которые по разным причинам не хотят делать ребенку внутривенную пробу. Для экспресс-анализа нужна всего капля венозной крови.

Светлана Чечилова

здоровоохранение

Просто ли самому одеться



Сейчас на каждого врача в среднем по 18 пациентов, на каждого физиотерапевта – 5 пациентов, они работают с ними дважды в день с каждым



Клиника «Три сестры» открылась семь лет назад в Щелковском районе Московской области в лесу недалеко от Ярославского шоссе



Название клиники – дань уважения Антону Павловичу Чехову, врачу и выдающемуся писателю



Хочешь восстановить головной или спинной мозг – восстанавливай моторику

— реабилитация —

Его основатели генеральный директор Анна Симакова и ее коллега по компании «Северсталь» Дмитрий Санин хотели организовать дом престарелых. «Но затем концепция поменялась. Мы решили сделать клинику, чтобы помогать людям восстанавливаться после травм и болезней», — говорит Анна Симакова.

В 2012 году тут не бывало и десятка пациентов одновременно, а сегодня «Три сестры» могут вместить 120 человек, в день нашего визита их было чуть больше 90. И есть очередь. Два года назад был построен корпус на 65 мест, в целом клиника рассчитана на 35 палат, с пациентами работают 8 врачей, 22 физиотерапевта, и этого недостаточно. «Мы справляемся, но, будь нас на пять человек побольше, было бы проще. Сейчас на каждого врача в среднем приходится по 18 пациентов, на каждого физиотерапевта — 5 пациентов, они работают с ними дважды в день с каждым», — говорит врач-реабилитолог Дмитрий Сумин. Старшему медперсоналу помогают младшие коллеги — помощники по уходу, медсестры.

Набрать специалистов-реабилитологов было трудно. С каждым специалистом порой проводилось по десятку собеседований. С врачами в этой отрасли в России тяжело. Дмитрий Сумин занимается реабилитологией с 2016 года, это его второе высшее специальное образование. По словам Дмитрия, эмоциональное выгорание — это бич реабилитологов. После реанимации и хирургии пациент рассчитывает, что он поправится и все будет как прежде. Нередко именно реабилитолог должен рассказать пациенту, что ждет его дальше. Удивительно, но после печальной новости фаза отрицания дольше длится у родственников, чем у пациентов.

На видном месте

В клинике «Три сестры» все создано с учетом нужд конкретного пациента. Пациенты здесь самые разные. Чаще всего привозят людей, требующих реабилитации после инсульта. Немало граждан с повреждениями спинного мозга, Паркинсона. Есть люди с болезнью Лазаруса. Для каждого разрабатывается своя программа реабилитации. Прежде чем будет назначено лечение, человека обследуют.



Пациенту всегда назначают лечение и процедуры по индивидуальной программе

Эффективность реабилитации в российских клиниках обычно оценивают, применяя два метода. Первый — это индекс Ривермид, по которому измеряется способность пациента перемещаться самостоятельно. Обычно вновь прибывший пациент отвечает на 15 вопросов, в итоге врач понимает, сможет ли пациент стоять без поддержки, повернуться набок без помощника. После подведения итогов врач определяет урон, нанесенный пациенту и определяет степень потери дееспособности, всего степеней пять. Главное, что пытается выяснить врач, — что пациент мог делать раньше и не может делать сейчас. Оценки функциональной зависимости пациента производятся дважды: при поступлении и при выписке. Состояние оценивают по пяти блокам: эрготерапевтический (может ли он сам одеться и привести себя в порядок), тазовый (контролирует ли он мочеиспускание и дефекацию), двигательный (как он встает, ходит и присаживается), когнитивный (чтение, письмо, выражение мыслей), еще оценивают высокую корковую функцию (память, анализ, логика).

В клинике «Три сестры» обследование каждого нового пациента ведут несколько специалистов, которые будут с ним работать. Среди них: помощники по уходу, физиотерапевты, нейропсихологи и др. Последние являются клиническими психологами, которые работают с пациентами, имеющими большие нарушения функций мозга. Нейропсихолог выясняет у пациента и его родственников, какой навык утрачен, что произошло и насколько человек адекватно воспринимает действительность. Задача нейропсихолога — провести синдромный анализ, чтобы выстроить систему внешних и внутренних опор, заменяющих утраченные функции мозга. Например, пациенты после разрыва аневризмы не могут помнить информацию дольше 10 минут, поэтому им рекомендовано держать на видном месте дневник, в котором написано, кто они, что с ними произошло, где и с кем они проживают. Пациентам-инсультникам с нарушением речи дают книжку с картинками, и они показывают, чего именно хотят. Таким образом врачам удается снизить уровень тревоги у пациента и процесс выздоровления идет лучше.

Активация мозга

В тренажерном зале огромные окна с видом на лес, перед окнами стоят велотренажеры, которые здесь называют мотомедами, на них сидят несколько пациентов, которые крутят педали или руль руками. Неврологи говорят, что руки нужны человеку еще и для выражения эмоций, в целом механизм, отвечающий за функционал рук, занимает больше половины мозга человека. Поэтому человек пошел на поправку, обычно перед ним в процессе реабилитации ставят задачи: подай ложку, возьми с полки шапку (вместо подними руку), перешагни через препятствие и др. Но всегда пациенту назначают лечение и процедуры по индивидуальной программе.

Перестроить работу мозга проще, если понятна природа нарушений. Например, у пациентов, страдающих болезнью Паркинсона, поврежден подкорковый уровень. Чтобы его реабилитировать, им, например, предлагают ходить, перешагивая через листы бумаги или другие предметы — это активирует кору больших полушарий головного мозга. Чтобы человек пошел на поправку, обычно перед ним в процессе реабилитации ставят задачи: подай ложку, возьми с полки шапку (вместо подними руку), перешагни через препятствие и др. Но всегда пациенту назначают лечение и процедуры по индивидуальной программе.

ме. Если пациент может ходить хоть немного — он ходит, развивая этот навык. В коридоре на первом этаже, соединяющем ординаторскую и зал со спецтренажерами, можно встретить много больных с красным бумажным браслетом на запястье — этот браслет предупреждает о риске падения, обычно такие пациенты в одиночку не передвигаются, их сопровождают врачи-физиотерапевты, которые учат их заново ходить, опираясь на трехножную палку.

На такую опирается Альбина Михайловна — она идет по коридору, медленно переставляя ноги, рядом врач-физиотерапевт, который внимательно следит за пожилой женщиной. Она иногда поворачивается к меднику, пытаясь что-то сказать, но не может: из-за стволового инсульта речевые центры повреждены. Врач реагирует очень живо, хотя и не совсем понимает, что ему хотят сказать. Его коллеги (в день нашего визита их было десять) занимают каждый своим пациентом.

Другой физиотерапевт сидит на низкой табуретке перед молодым мужчиной, который уже минут десять пытается встать. Он наклоняется вперед, приподнимается на несколько сантиметров, но затем ноги начинают подрагивать в районе ступней — и мужчина опять опускается на сиденье. «Уже лучше, давай еще раз», — говорит ему физиотерапевт, пациент тяжело вздыхает и опять делает попытку подняться. На сей раз успешную.

Держать спину

Вставать, ходить, надевать футболку, засовывать ноги в тапки или в штаны — если пациент устал таким вставанием, значит, есть надежда на полное или почти полное его восстановление. В клинике уверяют, что многие уходят отсюда на своих ногах. Гораздо хуже, если пациент не может держать спину вертикально, не в состоянии сам сесть — прикован к постели или к тренажеру-вертикализатору, благодаря которому человек вообще может стоять, как сейчас это делает Николай, крупный мужчина лет 45.

Николай смотрит в одну точку перед собой, из горла торчит трубка, он в здравом уме, на вопросы врача отвечает четко, у пациента инвазивный паралич, пять позвонков и парализованы конечности, — поясняет позже Дмитрий Сумин. — Кстати, знаете, как чаще всего ломают позвонки наши

пациенты? Они ныряют в водоем и бьются головой о грунт. Все знают, что нельзя лезть в воду, не зная броду, но лезут тем не менее». Таких пациентов немало, чаще всего их привозят в разгар купального сезона. Реабилитация после таких травм длится более трех лет, и не всегда люди возвращаются к обычной жизни.

Карим приехал из Киргизии, два года назад получил травму позвоночника — руки перестали слушаться. К «Трем сестрам» он попал второй раз, теперь его реабилитация продлится месяц. Программа-максимум — научиться держать ложку. Для этого медик берет пациента за правую руку подносит ее к лежащему на столе разным предметам. Молодой человек пытается взять один из них, медик загибает его пальцы, но сил у Карима пока нет — предмет выпадает из его рук. Когда Карим научится держать в руках предметы, он будет пытаться обслуживать себя сам.

В клинике есть блок, в котором проводят эрготерапию, направленную на социально-бытовую адаптацию пациентов. Этот блок представляет собой меблированную однокомнатную квартиру с кухней. Здесь человек заново учится готовить, поливать цветы, мыться. «Мы еще и потом специально восстановили интерьер квартиры, чтобы родственники могли проследить, где в их собственной квартире надо сделать поручень, где поставить пандус, где и как стол поставить, чтобы было удобно», — объясняет Дмитрий Сумин.

Дорогой ценой

При поступлении пациента в клинику составляют базовую шкалу функциональной независимости и рисуют графики: первый — когда пациент поступает в клинику — и второй — когда он выписывается. К графикам начисляются еще и баллы. При выписке баллов насчитывается больше, если человек показал положительную динамику.

Реабилитация — дорогое лечение, немногие могут ее себе позволить. Сутки пребывания стоят около 15 тыс. руб. Курс — не менее 21 дня. Большинству граждан такое лечение недоступно. Например, родители Элизы получили финансовую поддержку в благотворительном фонде. Даст ли фонд денег в следующий раз — неизвестно.

Анна Прохорова,
Щелковский район
Московской области