Как Центр детской психоневрологии совместно с фондом «Обнаженные сердца» помогает детям с поражениями центральной нервной системы | **14**

3

Тематические страницы газеты **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Четверг 15 декабря 2022 №233 (7434 с момента возобновления издания) **kommersant.ru**



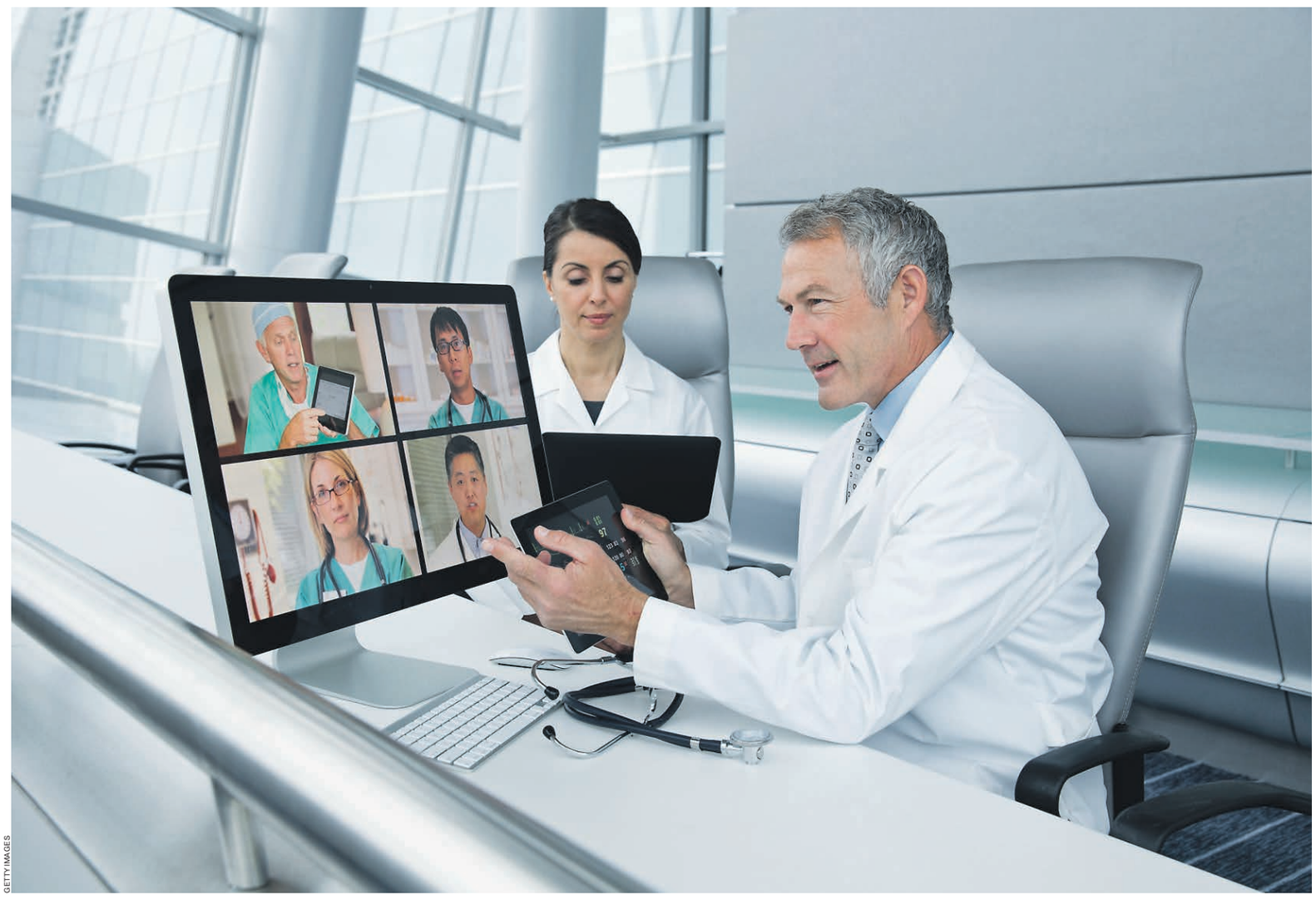
18 | Почему в системе ОМС сложно бороться с фальшивыми полисами

19 | Что показывает статистика производства лекарств в РФ

20 | Как изменится практика защиты пациентов в судах

Доктор в формате онлайн

Опрошенные «Ъ» игроки рынка телемедицины фиксируют увеличение числа дистанционных обращений к врачам — по их мнению, прежде всего это связано с проникновением новой услуги в корпоративный сегмент. Однако на пути развития этого рынка есть барьеры. С одной стороны, по мнению экспертов, негативное влияние на распространение телемедицины оказывают регуляторные ограничения, с другой — падение доходов россиян.



GETTY IMAGES

— отрасль —

Сервисы телемедицины осваивает все больше россиян, показал опрос исследовательского центра портала SuperJob, проведенный в ноябре. Так, если в 2021 году об опыте консультаций с врачами через интернет упоминали 8% россиян, то в 2022 году доля таких респондентов составила уже 10%. При этом 5% респондентов освоили телемедицинские сервисы до ковида, еще 5% — после начала пандемии. Несмотря на рост количества однозначно и скорее отрицательных отзывов об онлайн-консультациях (плюс 8 процентных пунктов — до 41%), большинство граждан (59%) все же полностью и скорее положительно оценивают такое взаимодействие с врачами.

В свою очередь, как рассказали «Ъ» в медицинском онлайн-сервисе СберЗдоровье, к декабрю спрос на дистанционные консультации вырос с начала года на 36%, а общее число обращений к врачам сервиса за текущий год превысило 670 тыс. В группе компаний «Медси» также фиксируют востребованность телемедицины. Так, по словам ее директора по цифровой трансформации Александра Пилипчука, проникновение телемедицинской помощи в корпоративный сегмент демонстрирует в нынешнем году существенный рост (более 60%). «Страховые компании и корпорации стали намного охотнее добавлять телемедицину в пакеты обслуживания, даже несмотря на существующие законодательные ограничения»,— рассказывает он. Также наблюдается рост и по индивидуальным консультациям (более 30%), отмечает господин Пилипчук. «В этом году влияние ковида заметно меньше, а объемы консультаций при этом выросли — по факту это означает, что рост нековидного сегмента крайне значителен»,— указывает он.

Драйверы роста

Как отмечает гендиректор «Доктор рядом Холдинг» Александр Комов, в целом в сегменте корпоративного обслуживания заметно влияние кризисных обстоятельств и уход иностранных компаний. На фоне этих изменений все больше работодателей обращают внимание на программы ДМС с цифровой «начинкой», в частности с телемедициной как входящим окном для застрахованных и дальнейшей навигацией по клиентскому пути, говорит он. Что же касается индивидуальных консультаций, то, по его словам, частные пользователи острее реагируют на изменения внешних обстоятельств: происходит закономерное снижение числа таких консультаций. «В начале года, в январе—феврале, тон задавала новая волна „омикрона“ с аномально высокими цифрами по обращаемости. В марте ситуация изменилась: сокращение количества консультаций достигало 30%»,— указывает господин Комов. Летом постепенно объем восстанавливался, осенью число консультаций увеличилось — это было обусловлено как реализацией проектов с новыми партнерами, так и развитием направления психологии, говорит он. Также стабильно растут консультации из-за рубежа, добавляет Александр Комов.

Основной причиной увеличения количества онлайн-консультаций в СберЗдоровье называют востребованность телемедицины в корпоративном сегменте — такие обращения в рамках B2B-контрактов составили более 50% от общего числа консультаций врачами сервиса. «Предприниматели стремятся оптимизировать расходы без потери качества медицинской поддержки, а также дать возможность получить помощь большему числу сотрудников, работающих удаленно»,— поясняют в СберЗдоровье.

Еще один фактор — проникновение технологии в регионы. Так, 75% от общего числа консультаций онлайн с начала 2022 года были проведены за пределами Москвы и области, указывают в СберЗдоровье Также телемедицина все больше распространяется среди пользователей старших возрастных групп, традиционно менее восприимчивых к новым технологиями. Так, по данным исследования СберЗдоровья, представленным в октябре, доля пациентов старше 60 лет, обращающихся за помощью онлайн, выросла за девять месяцев 2022 года на 192% по сравнению с аналогичным периодом 2021 года, доля таких пациентов от общего числа пользователей сервиса составила 9%.

По мнению господина Пилипчука, увеличению рынка в текущем году способствовали все факторы, влияющие на рост удаленного формата работы как внутри страны, так и за ее пределами. «Другой важный фактор — это постепенно приходящее понимание возможностей использования телемедицины для сокращения расходов на лечение без потери качества. Собственно, это именно то, как телемедицину используют на развитых рынках»,— указывает он.

Рынку помогают запуски новых продуктов с использованием недавно появившихся технологий, считает господин Комов. Основной тенденцией рынка ДМС является внедрение так называемых цифровых клиник страховыми компаниями, что позволяет им контролировать расходы на медицинскую помощь, а работодателям — сохранять привлекательные социальные пакеты по той же цене, отмечает он.

Отдельным направлением телемедицинского рынка можно рассматривать онлайн-психологию, где наблюдается самый существенный рост количества консультаций, указывает Александр Комов. В СберЗдоровье также отмечают, что спрос на телемедицину растет и за счет востребованности психологической помощи. Так, за последние 11 месяцев число онлайн-консультаций с психологами через сервис выросло почти в полтора раза по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. В топ-10 врачей и специалистов телемедицины в 2022 году, по данным СберЗдоровья, психолог занял четвертое место. На первой строчке разместился терапевт, на второй — медицинский советник, на третьей — педиатр. Пятое место занимает гинеколог, за ним следуют дерматолог, невролог, гастроэнтеролог, эндокринолог и лор (отоларинголог).

Вообще за 2022 год произошло существенное продвижение с точки зрения практических предложений по развитию рынка телемедицины, отмечает директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса Попович. Не все удалось внедрить, но прорывные моменты все же видны. Так, в РФ заработал проект дистанционного наблюдения за онкологическими пациентами — новый сервис запустила компания «РТ Доктис» на базе собственной платформы «Гостелемед». Эксперимент реализуется в Нижегородском областном клиническом онкодиспансере. Кроме того, в 2023 году Минздрав и госкорпорация «Ростех» планируют запустить «пилот» по мониторингу состояния здоровья россиян с диабетом и гипертонией. В нем примут участие 25 тыс. человек из шести регионов страны.

Барьеры на пути

В настоящее время перечень медуслуг, которые можно получить в онлайн-формате, включает только коррекцию схемы лечения, получение назначения на дополнительные исследования или посещение узкопрофильных специалистов, указывали эксперты Института статистических исследований и экономики знаний Высшей школы экономики. Диагноз врач может поставить только при очной консультации. При этом дистанционная постановка диагноза при первичном приеме — это единственный вопрос, по которому медицинское сообщество занимает принципиальную позицию, подчеркивал Павел Пугачев. По его словам, коммерческие сервисы почему-то в ультимативной форме заявляют, что без этого развитие телемедицины невозможно. «Чтобы поставить точку в этом вопросе, мы даже провели этический комитет в здравоохранении, на котором рассмотрели данный вопрос. Вердикт медицинского сообщества однозначен: риск дистанционной постановки диагноза при первичном приеме существенно превышает пользу»,— говорил он в интервью.

Запрет без очного визита устанавливать диагноз — это тяжело, хотя такого рода ограничения есть практически во всем мире. Врачи всегда консервативны — ничего особенного в РФ в этом плане нет, отмечает госпожа Попович. По ее мнению, Минздраву нужно разработать ограничительный перечень состояний и заболеваний, при которых посредством телемедицины нельзя устанавливать диагноз — для этого требуется очный визит. «Есть масса ситуаций, когда очные консультации не нужны и достаточно телемедицинского обсуждения. Но это просто нужно регламентировать»,— полагает эксперт. По ее словам, это сложная задача, но она решена во многих странах. Попытка же обойти нормативные ограничения в рамках установления экспериментально-правовых режимов (ЭПР), путем революционного прорыва, это очень неправильно, полагает Лариса Попович. «Все-таки телемедицина требует более серьезного отношения к себе, и главный принцип медицины — не навреди — здесь не должен быть забыт»,— говорит она. Напомним, что, как сообщал «Ъ», Минздрав не поддержал проект Минэкономики по введению в РФ трехлетнего ЭПР в области телемедицины, опубликованного для обсуждения в октябре 2021 года. Документ в том числе разрешал постановку диагноза без очного приема.

Другим серьезным препятствиями госпожа Попович называет финансовый вопрос. «Онлайн-консультации включены в подушевой норматив амбулаторного приема. Соответственно, врачам не очень интересно их отдельно оказывать, потому что дополнительных денег за эти услуги они не получат, но при этом требуется затратить средства и время»,— поясняет она.

с20

Выдать лицензию на спасение

— регуляторика —

В своем письме вице-премьеру Татьяне Голиковой Национальная ассоциация участников социального обслуживания (НАСО) просит ускорить работу над созданием механизма лицензирования частных домов престарелых. Соответствующие поручения были даны в 2021 году, однако сейчас, по мнению объединения, работа над ними практически заморожена. В то же время эксперты признают, что, начав дискуссию о новых нормах сейчас, регулятор и представители рынка смогут сделать их жизнеспособными в новых условиях.

НАСО призывает социальный блок правительства активизировать работу по созданию регулирования для негосударственного сектора отрасли социальных услуг для пожилых. Это следует из письма ассоциации, которое организация направила вице-премьеру Татьяне Голиковой 9 декабря (есть у «Ъ»). НАСО — единственная ассоциация, объединяющая учреждения по стационарному уходу за пожилыми людьми, в которой в настоящее время состоит около 40 частных организаций из разных регионов России. На протяжении трех лет организация занимается разработкой стандартов для таких учреждений и пытается привлечь внимание регуляторов к проблеме преобладания на рынке недобросовестных поставщиков.

Как отмечают авторы письма, численность людей, нуждающихся в посторонней помощи для того, чтобы «просто по-человечески жить», растет и в обозримой перспективе составит не менее 20% взрослого населения страны. «Демографический тренд старения населения в обозримом будущем создаст условия, когда почти каждый второй взрослый житель страны будет относиться к старшему поколению (65+)»,— отмечают они. Годы, добавляемые к средней продолжительности жизни развитием здравоохранения, в целом сопровождаются плохим и все более ухудшающимся по мере увеличения возраста здоровьем, считают в ассоциации. «Чем хуже здоровье человека, тем ему сложнее самостоятельно удовлетворять потребности ежедневной жизнедеятельности. Причем вместе с увеличением возраста эта причинно-следственная связь становится абсолютной»,— указывают авторы письма.

Таким образом, потребность в уходе в условиях организованного проживания неуклонно растет по объективным причинам, а мест в официальных учреждениях драматически не хватает.

с16

Сообразить на двоих

— госзакупки —

С 1 января 2023 года государственные органы РФ начнут закупать на торгах тест-полоски для пациентов с диабетом согласно правилу «третий лишний». Однако продукция тех компаний, которые, скорее всего, в результате получат доступ к госзаказу, может не подойти к тем глюкометрам, которыми пользуется большинство российских пациентов-диабетиков.

В апреле Владимир Путин поручил правительству обеспечить реализацию комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению и лекарственного обеспечения. В их числе — проведение дополнительных мероприятий, направленных на раннее выявление и лечение сахарного диабета, сформулированных в госпрограмме «Борьба с сахарным диабетом», которая должна стартовать в 2023 году. В ее задачу, в частности, входит обеспечение профильных пациентов системами непрерывного мониторинга глюкозы, тест-полосками и необходимыми препаратами. Актуальность такой программы в России очевидна: в 2021 году заболеваемость сахарным диабетом 1-го и 2-го типов в РФ, по данным Минздрава, достигла 5,2 млн человек, из них более 50 тыс.— дети. Однако новые правила госзакупок тест-полосок, которые начнут действовать с января следующего года, могут осложнить выполнение федеральной программы по борьбе с сахарным диабетом.

Еще летом 2020 года Минпромторг предложил расширить перечень из постановления правительства РФ №102 от 5 февраля 2015 года, которое назвали правилом «третий лишний». К медизделиям, которые были ранее внесены в этот перечень, добавились среди прочего тест-полоски для определения уровня сахара в крови, критически необходимые для пациентов с сахарным диабетом. Тогда в Минпроме объяснили, что применение такого правила при проведении торгов для обеспечения государственных и муниципальных нужд будет стимулировать российских производителей медизделий на расширение производства и замещение иностранных товаров отечественными. В пояснительной записке к постановлению №102 говорится, что текущее нормативно-правовое регулирование закупки тест-полосок ограничивает возможности выхода на рынок государственных закупок для российских производителей, локализующих или недавно локализованных на территории РФ, что приводит к ограничению конкуренции.

Также постановление предусматривает закупку тест-полосок только согласно укрупненным позициям в каталоге товаров, работ и услуг, либо при указании на конкретный товарный знак заказчик обязан сопроводить такое указание словами «или эквивалент». Это может означать неточное соответствие произведенных тест-полосок техническим характеристикам глюкометров, которые есть сегодня на руках у миллионов российских пациентов с сахарным диабетом. По мнению экспертов, такой подход может осложнить лечение больных диабетом. Как пояснили «Ъ» в Свердловской региональной общественной организации «Свердловское диабетическое общество», на сегодняшний день тест-полоски закупаются по торговым наименованиям, что очень положительно воспринимается как врачами, так и пациентами, поскольку дает возможность индивидуального подбора глюкометра. Это, в свою очередь, позволяет достичь комплаентности — точного и осознанного выполнения пациентом рекомендаций врача в ходе лечения — и, как следствие, лучше контролировать заболевание.

Закупки разных видов тест-полосок по торговому наименованию дают возможность врачу сформировать заявку исходя из сведений регистра больных сахарным диабетом. Считается, что закупки расходных материалов должны осуществляться в соответствии с определенными наименованиями глюкометров, имеющихся у пациентов.

с20

здравоохранение

«Российские фармкомпании интенсивно работают над созданием инновационных препаратов»

В 2022 году производство лекарственных средств и материалов, применяемых в медицинских целях в России, увеличилось более чем на 20% по сравнению с прошлым годом. О том, как фармацевтической отрасли в период санкций и геополитического кризиса удалось не только сохранить, но и улучшить свои показатели, о главных трендах этого рынка и новых лекарственных препаратах рассказала замгендиректора «Валента Фарм» по маркетингу и продажам **Снежана Черногорцева.**



ПРЕДОСТАВЛЕНО ПРЕСС-СЛУЖБОЙ «ВАЛЕНТА ФАРМ»

— мнение —

— Как бы вы охарактеризовали текущую ситуацию на российском фармрынке и то, как происходящие в мире события повлияли на него?

— Несмотря на то что сейчас наша страна может столкнуться с некоторым дефицитом в области уникальных препаратов зарубежных компаний, необходимые лекарства для основных нозологий по-прежнему доступны для пациентов, и многие из них выпускаются отечественными производителями. В их числе — противовирусные, антигистаминные, обезболивающие, антимикробные, антибактериальные и многие другие препараты. Среди безрецептурных лекарств в нашей стране большинство потребностей закрыты российскими традиционными оригинальными препаратами или отечественными аналогами западных производителей. Более того, сейчас российские фармкомпании интенсивно работают над созданием инновационных препаратов для лечения сложных, в том числе орфанных, заболеваний.

Если говорить конкретно о «Валента Фарм», мы продолжаем инвестировать в развитие нашего портфеля и разработку инновационных рецептурных и безрецептурных препаратов. Этот курс компания брала изначально, и сегодня он как никогда актуален.

— Наряду с импортозамещением какие еще тренды 2022 года вы бы отметили?

— Одной из главных тенденций последних лет в области фармацевтики является развитие e-commerce. Осенью текущего года был одобрен эксперимент по интернет-торговле рецептурными препаратами. Этому способствовал успешный опыт торговли безрецептурными лекарствами, который участники рынка приобрели во время пандемии коронавирусной инфекции. Мы, как компания, заинтересованная в том, чтобы фармацевтический рынок развивался в соответствии с современными трендами, видим в этом направлении большой потенциал. Во-первых, это позволяет повысить скорость получения препаратов пациентами и сократить зависимость от посторонней помощи, особенно для тех, для кого вылазка в аптеку не всегда простая задача,— это прежде всего маломобильные граждане, пожилые люди, пациенты с орфанными заболеваниями, да и в целом мы с вами, когда болеем, а лекарства необходимы здесь и сейчас. Во-вторых, это качественно повышает доступность препаратов, так как не всегда поблизости есть круглосуточные аптеки, а лекарства в ряде случаев могут быть необходимы экстренно. Стоит также отметить, что масштабирование данной инициативы в большой степени снизит остроту вопроса доступности препаратов для редких заболеваний, которые, как правило, не продаются в аптеках из-за отсутствия на них спроса, в том числе из-за возникающих краткосрочных логистических сложностей.

— Одна из важных составляющих успешного импортозамещения — локализация производства. Как у вас обстоят с этим дела?

— «Валента Фарм» — одна из немногих фармацевтических компаний с собственным современным научно-производственным комплексом на территории РФ. Все это, безусловно, дает нам преимущество в нынешних экономических условиях.

Площадка в подмосковном Щелково введена в эксплуатацию в 2017 году. Это одно из крупнейших высокотехнологичных производств во всей Восточной Европе площадью 19 тыс. кв. м, на мощностях которого выпускается порядка 100 млн упаковок препаратов в год. На территории нашего комплекса помимо производственных цехов также расположен современный научно-исследовательский центр, на базе которого ведутся инновационные разработки новых лекарственных средств, а также решаются вопросы по локализации при необходимости. Мы искренне гордимся нашим производством, поскольку в основе всех процессов и операций лежат качество, эффективность и безопасность нашей продукции. Это и определяет ДНК нашей компании.

Мы активно работаем над расширением локальных производственных площадок, в частности над строительством нового высокотехнологичного цеха жидких нестерильных форм. Все это было бы невозможно без поддержки со стороны государства. Например, мы получаем налоговые льготы от Московской области, субсидии на развитие инженерной инфраструктуры, покупку нового оборудования, а также льготные процентные ставки по кредитованию.

— Какими достижениями вашей компании за текущий год вы гордитесь больше всего?

— В 2022 году произошло много знаковых для компании событий. Так, в этом году мы возобновили производство фенотропила, можно сказать, вернули легенду на рынок. Фенотропил — препарат с богатой историей и широким спектром назначений, в том числе для повышения концентрации внимания и улучшения мозговой деятельности среди разных возрастных групп в условиях высоких нагрузок и в состоянии стресса, что особенно актуально в сегодняшнее время. Кроме того, мы вывели на рынок по-настоящему инновационный препарат атериксен — первый препарат, который можно и нужно применять в качестве упреждающей противовоспалительной терапии. Он помогает снизить факторы, провоцирующие цитокиновый шторм, в том числе при COVID-19.

Большие результаты показал и наш препарат граммидин: прирост его продаж за год составил 41%. В разгар сезонных и вирусных заболеваний предпочтение потребители отдавали граммидину, поскольку препарат помогает справиться с основным симптомом заболеваний — болью в горле, что еще раз подтверждает его эффективность.

Не менее весомым событием для нашей компании стало включение ингавирина в 16-ю версию Методических рекомендаций Минздрава по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции. Ингавирин уже давно существует на рынке и хорошо зарекомендовал себя как среди врачебного, так и пациентского сообщества, в том числе во время пандемии свиного гриппа в 2009 году. Многочисленные клинические исследования (более чем за 15 лет присутствия препарата на рынке было проведено 12 клинических исследований) показали, что ингавирин умеет эффективно бороться с острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом, включая типы A, B и свиной A (H1N1), который бушует у нас в настоящее время. Все проведенные исследования, в том числе двойные слепые, рандомизированные, плацебо-контролируемые клинические исследования по оценке эффективности и безопасности, соответствуют мировым стандартам доказательной медицины.

Мы не остановились на этом, и в разгар пандемии, в 2020 году, стали проверять способность ингавирина снижать проявления симптомов COVID-19 и сокращать время до выздоровления пациентов. Результаты двух исследований показали его действенность против новой коронавирусной инфекции как у амбулаторных, так и у госпитальных больных. По результатам исследований ингавирин включен в список возможных к назначению лекарственных средств для лечения COVID-19 Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции.

— Какие планы у компании на следующий год с учетом перспектив развития фармацевтической отрасли РФ?

— Что касается прогнозов в российской фармотрасли, то, на мой взгляд, основными трендами должны стать разработка собственных препаратов, активное инвестирование в исследования, инновации, максимальная локализация производства. В нынешних реалиях критически важно не стоять на месте — необходимо постоянно совершенствоваться и активно работать над созданием и внедрением инновационных практик.

Последние несколько лет мы продолжаем инвестировать как в разработку новых препаратов, так и в дальнейшие исследования уже существующих продуктов компании. Мы продолжаем выстраивать эффективный диалог как с научным медицинским сообществом, так и с государством, чтобы находиться в центре актуальных проблем и открытых вопросов и максимально оперативно, но при этом эффективно и безопасно для пациентов закрывать потребности, связанные со здоровьем и качеством жизни людей. Еще одной приоритетной задачей было и остается развитие собственных производственных мощностей, расширение научно-производственного комплекса и активная локализация производства препаратов портфеля. Российская медицинская наука и фармацевтическая отрасль интенсивно развивались последние десятилетия, ориентируясь на лучшие мировые практики, при этом и то и другое стоит на серьезном фундаменте советской школы — это сильная точка опоры и гарантия уверенности для дальнейшего качественного роста.

Евгений Кузнецов

В центре внимания

— своими глазами —

Уже на протяжении нескольких лет сотрудники Центра детской психоневрологии в Туле используют в работе семейноцентрированный подход, опираясь при этом только на те методы лечения, эффективность которых доказана мировым сообществом. Новая жизнь центра началась со знакомства с представителями благотворительного фонда «Обнаженные сердца» и запуска совместного проекта «Двигательные нарушения», призванного повысить качество жизни пациентов с церебральным параличом и их семей. Чтобы выяснить, как именно врачи реализуют на практике новые подходы к реабилитации таких детей, в учреждение отправился корреспондент „Ъ“.



ПРЕДОСТАВЛЕНО ПРЕСС-СЛУЖБОЙ ФОНДА «ОБНАЖЕННЫЕ СЕРДЦА»

Ежегодно Центр детской психоневрологии в Туле принимает на лечение 3,5 тыс. пациентов из Тульской и соседних областей — детей с различными поражениями центральной нервной системы, проявлением которых могут быть всевозможные нарушения в развитии. Одно из них — церебральный паралич. Именно ему посвящен проект «Двигательные нарушения», реализуемый на базе центра фондом помощи детям «Обнаженные сердца».

«С фондом мы познакомились в 2015 году на конференции, посвященной аутизму. Начали общаться, совместно проводить семинары на предмет методов реабилитации с доказанной эффективностью и внедрять некоторые из них в нашем учреждении. Не скрою, знания, полученные в ходе совместного с фондом проекта, стали поворотом в нашем представлении о реабилитации»,— рассказывает заведующая центром для лечения детей с ДЦП невролог Елена Григорьева. Статус доказанной эффективности методы реабилитации могут получить после проведения исследований, которые призваны выявить наличие или отсутствие результата. Обычно это масштабные международные проекты, и оперативно узнать об их исходе российским врачам мешает языковой барьер. Фонд занимается как переводом такой литературы, так и адаптацией самых современных методов реабилитации для использования в нашей стране. Под эгидой проекта проходят регулярные супервизии и семинары для сотрудников центра, спикерами на которых выступают российские и иностранные эксперты. Сегодня знания, транслируемые в рамках проекта, используют в своей ежедневной работе более 50 врачей центра.

Второе, что привнес в работу центра фонд,— семейноцентрированный подход. Расшифровывается это так: при составлении плана реабилитации врачи учитывают будущее ребенка и качество жизни семьи в целом, а не только текущие задачи. «У родителей есть вопросы, напрямую не связанные с движением, которые им некому задать. Мы решаем их вместе с ними параллельно с двигательной реабилитацией. Какими бы сложными не были нарушения у ребенка, для улучшения жизни его семьи мы можем сделать очень многое»,— поясняет невролог.

В качестве примера она приводит проблему кормления детей с церебральным параличом, когда из-за нарушения работы мышц, участвующих в глотании, еда попадает не в пищевод, а в дыхательные пути. По той же причине ребенок не может откашляться и, поскольку со стороны не видно, что что-то не так, его продолжают кормить, как обычно. Попадая в легкие, пища не только не питает, но и становится причиной воспалительных процессов. «Такая картина: ребенок голодный, худеет и необоснованно болеет, но никто не понимает, в чем дело»,— говорит Елена Григорьева. Для решения этой проблемы врачи центра освоили метод флюороскопии глотания — это обследование, с помощью можно увидеть, куда попадает пища — в желудок или легкие. Во втором случае семье рекомендуют поменять способ кормления, консистенцию пищи, размер и вид ложки. А если не помогает и это — рассматривается вопрос установки гастростомы.

Другой пример возможности повышения качества жизни — регулярное отслеживание состояния тазобедренного сустава у детей, которые не могут ходить и стоять, с целью недопущения вывиха. Вывих тазобедренного сустава происходит из-за его недосформированности и влечет за собой не только хроническую боль, но и жизнеугрожающие осложнения, как, например, сдавливание сосудов. Для профилактики таких ситуаций пациента необходимо ставить в вертикальное положение хотя бы на час ежедневно, создавая нагрузку, объясняет врач: «Тогда сустав формируется правильно. Для контроля его состояния и нужна модель наблюдения: мы смотрим, в каком он положении, и на основании наблюдений составляем программу нагрузки. То есть мы изменили свой подход с лечения осложнений на их предупреждение».

Экскурсия по центру начинается около кабинета «Специальная двигательная реабилитация», где мы останавливаемся посмотреть, как одна из пациенток центра по имени Даша стоит с помощью вертикализатора. Рядом еще одна девочка крутит педали тренажера, похожего на спортивный велотренажер. Это, объясняет невролог, ее подопечные сестры-двойняшки, у которых при этом абсолютно разные диагнозы. Причина, по которой это произошло, неизвестна, уточняет мама девочек Людмила, которая находится здесь же. «Мы не пытались в этом копаться, но никто и не дал нам на это ответа. Даше выявили признаки порока развития головного мозга во время планового УЗИ на 23-й неделе беременности: врач заметил увеличение желудочков головного мозга. Мы с мужем ездили в Москву, надеялись, что диагноз не подтвердится. Впрочем, когда девочки родились, обе выглядели одинаково. Но потом отставание в развитии стало проявляться: Даша поздно голову начала держать, взгляд не фокусировался»,— вспоминает женщина.

В свои 8 лет девочка может недолго стоять у опоры и знает несколько коротких слов. Прорывом в общении с Дашей стало освоение ей системы коммуникации с использованием карточек с изображениями: с их помощью она научилась понимать свои потребности и заявлять о них окружающим. «О необходимости развивать коммуникацию девочки мы узнали от Людмилы,— пояснила Елена Григорьева.— Когда дети не могут выразить свои предпочтения, они вынуждены принимать то, что им дают. Либо начинают протестовать и кричать, а родители — паниковать. Теперь маме проще понимать желания дочери и удовлетворять их».

«Но первоочередная задача — научить ее более или менее самостоятельно передвигаться,— добавила мама Даши.— Комплекс реабилитационных мероприятий обширный, прежде всего это обучение движению — ходьба в ходунках. То есть ребенок непосредственно работает над целью, которую поставили мы, родители». Ситуация осложняется спастичностью — постоянным напряжением мышц, которая затрудняет движения и вынуждает организм ребенка тратить и потреблять большое количество энергии, а также способствует риску вывиха тазобедренного сустава. Мышцы Даше расслабляют с помощью инъекций ботулинического токсина, известного в народе под словом «ботокс» — решение о применении этого метода принималось междисциплинарной командой.

У второй девочки — Маши, которая крутит педали,— аплазия малой берцовой кости, из-за чего одна нога короче другой. Это не мешает ей ходить в школу и учиться на «отлично», а также заниматься спортом, подчеркивает мама. В доказательство этих слов Маша встает и мгновенно закидывает за голову «больную» ногу в ортопедическом башмачке. Девочка перенесла пять операций по восстановлению сустава и удлинению ноги, а в следующем году запланирована еще одна. «Помимо разницы в длине на правой ножке меньше мышечная масса и деформирована стопа»,— добавляет Людмила. Врачи центра занимаются восстановлением двигательных функций ребенка. В частности, сейчас это занятия в бассейне, физиолечение (магнитотерапия и электротоки) и упражнения с тренером по ЛФК (гимнастика и массаж, направленный на ногу и спину, так как ввиду разницы в длине ног есть проблемы с позвоночником).

Пообщавшись с семьей, мы с Еленой Григорьевой выходим из кабинета в коридор. Дети здесь не похожи на пациентов больниц: кто-то бегает, кто-то играет. Встречаются и мамы с грудничками. В центре развита ранняя помощь: его сотрудники консультируют неонатальные отделения двух местных перинатальных центров, выявляя детей с риском нарушений в развитии и стимулируя своевременное обращение за помощью. В некоторых случаях реабилитационными мероприятиями удается добиться совершенно здорового состояния ребенка. Постулат о том, что наиболее эффективное лечение — своевременное, работает и в области реабилитации.

Варвара Колесникова

здравоохранение

ПРОФСОЮЗ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

Грант на страже труда

Профсоюз работников здравоохранения России подвел итоги первого этапа реализации президентского гранта «Защита трудовых прав работников здравоохранения на достойную оплату и условия труда». За текущий год эксперты профсоюза успели провести 228 проверочных мероприятий в 116 учреждениях здравоохранения, которые позволили выявить более 44 тыс. нарушений по правовым вопросам и более 14 тыс. нарушений по вопросам охраны труда и обеспечения работников страховыми выплатами. Проверки прошли в медицинских организациях нескольких регионов страны.



Анатолий Домников, председатель профсоюза работников здравоохранения РФ

— инициатива —

История организации

Профсоюз работников здравоохранения России — отраслевая профсоюзная организация, созданная еще в 1990 году и с тех пор стоящая на защите трудовых и социальных прав медицинских работников. Его становление пришлось на непростые годы смены эпох и социально-экономической формации России. Сейчас в нем состоят более 2,2 млн человек — работников системы учреждений здравоохранения, научных центров, аптечных, санаторно-курортных и других организаций, а также обучающихся в высших и средних специальных учебных заведениях.

Основные приоритетные направления деятельности профсоюза и его 83 организаций — представительство и защита трудовых, профессиональных прав и интересов своих членов. В частности, именно профсоюз работников здравоохранения в 2009 году инициировал подписание с Минздравом Отраслевого соглашения. Оно включало в себя вопросы регулирования условий оплаты труда, повышения квалификации работников, мер социальной поддержки, условий и охраны труда, развития социального партнерства. Эти важнейшие вопросы и сейчас влияют на кадровую стабильность, престиж профессии медика и в конечном счете на качество оказания медицинской помощи. Осенью 2014 года профсоюз участвовал в разрешении ситуации, которая была вызвана нарушениями трудовых прав работников при осуществлении мероприятий, связанных с сокращением штатов, так называемой оптимизацией здравоохранения. Вместе с Минздравом и департаментом здравоохранения Москвы профсоюзу удалось создать процедуры, благодаря которым кадровая оптимизация в отрасли стала предметом дискуссии между общественными организациями и административными инстанциями. Наконец, нельзя не отметить, что именно благодаря настойчивости профсоюзов президент страны поставил перед правительством задачу утверждения базовых окладов по профессиональным квалификационным группам, которые должны стать основой этой системы гарантий. Постоянную борьбу за трудовые права медицинских работников ведут и все региональные подразделения профсоюза.

Главная забота профсоюза — обеспечение справедливой оплаты труда работников, ведь достойная зарплата позволяет качественно трудиться, препятствует профессиональному выгоранию. В этом уверен председатель профсоюза работников здравоохранения Анатолий Домников. Ситуация еще далека от идеальной, поскольку в стране нет единого подхода к оплате труда.

«В России количество систем оплаты труда медработников равно числу регионов и даже больше. Мы анализировали проблему с Минздравом и Минтрудом, и выяснилось, что губернаторы ряда субъектов РФ дали возможность разрабатывать системы оплаты труда и отдельным медучреждениям. В результате зарплаты врачей, работающих в разных субъектах РФ, выполняющих одни и те же обязанности, имеющих одинаковую нагрузку, могут отличаться в три-четыре раза и более. Это не устраивает профсоюз»,— подчеркнул Анатолий Домников.

Повышение доходов медработников позволило бы сократить дефицит кадров в отрасли, решить сопутствующие проблемы, например преодолеть профессиональное выгорание специалистов. По данным опроса, проведенного отраслевым профсоюзом в Башкирии, примерно 52,7% респондентов оценивают свое эмоциональное состояние ниже удовлетворительного. Среди основных причин усталости медики называют напряженность труда, объем и интенсивность работы, нехватку времени — 21,8%, об эмоциональном напряжении от работы с людьми сказали 21,7% опрошенных. 12% опрошенных медиков отметили, что недостаточные внимание и поддержка со стороны работодателя тоже влияют на их усталость.

Президентский грант

Для того чтобы вывести деятельность профсоюза в части защиты трудовых прав работников системы здравоохранения на новый уровень, в 2021 году организация подала заявку на президентский грант. Фонд президентских грантов был учрежден распоряжением президента от 19 февраля 2018 года №32-рп «Об обеспечении в 2018 году государственной поддержки некоммерческих неправительственных организаций, участвующих в развитии институтов гражданского общества, реализующих социально значимые проекты и проекты в сфере защиты прав и свобод человека и гражданина». Задача фонда — поддержать развитие социально значимых проектов на территории страны, оказывая наилучшим из них финансовую поддержку. Грантовая поддержка может быть предоставлена НКО, которые реализуют социально значимые проекты, а также проекты в сфере защиты прав и свобод человека и гражданина и участвуют в развитии институтов гражданского общества. За пять лет с момента своего основания фонд поддержал почти 22 тыс. социальных проектов и выделил на них больше 45 млрд руб.

Профсоюз работников здравоохранения РФ оказался в числе нескольких сотен проектов, которые выиграли президентские гранты в 2022 году по направлению «Защита прав и свобод человека и гражданина, в том числе защита прав заключенных». Главные цели гранта — выявить нарушения требований трудового законодательства и требований, касающихся обеспечения безопасных условий и охраны труда в учреждениях государственной системы здравоохранения. Еще одна цель — проверить выполнения требований указа президента от 6 мая 2020 года №313 по предоставлению работникам единовременных страховых выплат в случае заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Согласно этому указу, напомним, врачи, средний и младший медицинский персонал, водители автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающие с пациентами, у которых подтверждено инфицирование коронавирусной инфекцией в результате выполнения ими трудовых обязанностей, обеспечиваются дополнительными страховыми выплатами. Выплаты производит Фонд социального страхования за счет средств федерального бюджета. Страховыми случаями, при которых производится единовременная страховая выплата, являются: причинение вреда здоровью медработника с развитием у него заболеваний или осложнений, вызванных лабораторно подтвержденной коронавирусной инфекцией, но не приведших к инвалидности, стойкая утрата трудоспособности, приведшая к инвалидности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного коронавирусной инфекцией, или смерть медицинского работника в результате инфицирования коронавирусной инфекцией при исполнении своих трудовых обязанностей. Размер единовременной выплаты составляет 68,8 тыс. руб. За более тяжкие последствия болезни вплоть до смерти медика предусмотрены выплаты до 2,7 млн руб. По данным Минздрава, за все время получили выплаты за борьбу с COVID-19 1,3 млн медиков. Чтобы профинансировать предоставление доплат, правительство направляло несколько траншей из федерального бюджета, последний из которых — 68,56 млрд руб.— был выделен в октябре 2021 года. На страхование медиков в последний раз, в мае 2022-го, из федерального бюджета ушло 10,5 млрд руб., а общая сумма страховых выплат в текущем году превысила 20 млрд руб. В 2020 году на эти же цели было направлено 31,75 млрд руб., в 2021 году — 22,2 млрд руб. При этом уже на первом этапе начисления единовременных выплат были выявлены многочисленные нарушения, о которых подробно писали СМИ.

Чтобы реализовать грант, профсоюз разработал отдельную процедуру проверочных мероприятий по выявлению случаев несоблюдения требований законодательства с помощью проверочных листов. Проверочные листы представляют собой список вопросов, ответы на которые позволяют определить, соблюдает ли работодатель обязательные требования законодательства в области охраны труда и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права. Для своих проверок профсоюз разработал два вида проверочных листов — «Соблюдение норм трудового законодательства в учреждениях здравоохранения» и «Обеспечение условий и охраны труда в медицинских организациях, включая работающих с новой коронавирусной инфекцией». Каждая из тем проверок содержала в соответствующем проверочном листе вопросы, которые требовалось рассмотреть с участием представителей медицинской организации, и ссылки на законодательство, в рамках которого работодателем должны выполняться те или иные требования нормативных правовых актов. В тематических проверочных листах было проведено выделение вопросов по соответствующим разделам, которые касались как общих подходов к соблюдению в медицинской организации установленных законодательством требований, так и реализации отдельных требований в отношении медицинских работников и немедицинских работников, обеспечивающих медицинскую деятельность (административный персонал, инженерно-технические службы и персонал рабочих профессий, включая водителей и др.).

С начала года и старта реализации гранта профсоюз провел 228 проверок в 116 учреждениях здравоохранения, в ходе которых было выявлено более 44 тыс. нарушений по правовым вопросам и более 14 тыс. нарушений по вопросам охраны труда и обеспечения работников страховыми выплатами. Проверки прошли в медицинских учреждениях по всей России, в частности в Татарстане, Краснодарском и Ставропольском краях, Севастополе, Калужской, Курской, Курганской, Оренбургской, Саратовской и Тамбовской областях.

Статистика нарушений трудовых прав

Нарушения трудовых прав медицинских работников, которые обнаружил профсоюз, можно разделить на три категории. Первая из них — это группа нарушений, связанных с невыполнением норм трудового законодательства, в числе которых и слабая подготовка специалистов кадровых и других служб учреждений здравоохранения, и отсутствие постоянного контроля (надзора) со стороны государственных надзорных органов и ведомственного контроля в здравоохранении, и недостаточная роль и значимость общественного контроля. Кроме того, к этой группе нарушений можно отнести недостаточную ответственность работодателей за соблюдением норм трудового законодательства и требований охраны труда и отсутствие контроля со стороны органов управления здравоохранением в субъектах РФ за уровнем профессиональной подготовки руководителей учреждений здравоохранения и кадровых служб. Во второй группе — нарушения, связанные со спецификой работы в системе здравоохранения, в перечень которых входят значительная нагрузка на медицинских работников, непрестижность работы, отсутствие реального механизма роста социально-экономического положения работников в виду постоянного недофинансирования отрасли, несовершенство законодательства, регулирующего вопросы страхования медицинских работников при исполнении ими своих трудовых функций. Наконец, третья категория — нарушения, связанные с работой учреждений здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций и (или) в режиме повышенной готовности. К ним относятся такие нарушения, как несовершенство действующего законодательства, регулирующего трудовые отношения медицинских работников, и отсутствие норм, предусматривающих особенности регулирования трудовых отношений в системе здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций и (или) работы в режиме повышенной готовности.

При подсчете числа нарушений профсоюз установил, что чаще всего в их числе фигурировали такие вопросы, как отсутствие дополнительных соглашений на работу в порядке статьи 60.2 ТК РФ и отсутствие оформления приказа на дополнительную работу. Число таких нарушений, обнаруженных экспертами профсоюза, составило более 29 тыс. На втором месте — отсутствие в трудовых договорах обязательных сведений (условий оплаты труда, режима рабочего времени, гарантий и компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда, условий труда на рабочем месте; более 5 тыс. нарушений), на третьем — отсутствие ознакомления работников с правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с трудовой деятельностью, коллективным договором (более 4 тыс. нарушений).

Предложения профсоюза

По результатам своих проверочных мероприятий профсоюз не только выдал конкретным учреждениям здравоохранения представления об устранении выявленных нарушений, но и разработал ряд рекомендаций для совершенствования российского законодательства, в том числе внесения изменений в Трудовой кодекс РФ, федеральный закон от 12 января 1996 года №10-ФЗ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», федеральный закон от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также с помощью разработки ряда новых нормативных правовых документов.

В частности, по мнению профсоюза, учитывая наличие неустранимых потенциально вредных или опасных факторов производственной среды и трудового процесса в условиях труда при осуществлении трудовой деятельности медицинских работников (биологический и другие), а также бюджетного финансирования предоставляемых гарантий и компенсаций за работу во вредных и (или) опасных условиях труда медицинским работникам необходимо на уровне правительства России рассмотреть вопрос об установлении единых размеров компенсационных выплат независимо от результатов специальной оценки условий труда.

Также требуется установить особенности проведения специальной оценки условий труда на рабочих местах немедицинских работников, обеспечивающих медицинскую деятельность (административный персонал, инженерно-технические службы и персонал рабочих профессий, включая водителей и др.), включая работников с немедицинским образованием в организациях, отделениях, кабинетах, в которых осуществляется медицинская помощь пациентам с инфекционными заболеваниями.

По мнению профсоюза, чтобы установить на государственном уровне гарантии по обязательному страхованию медработников при исполнении ими трудовых обязанностей, необходимо как можно оперативнее на уровне правительства России разработать и утвердить нормативный правовой акт, предусматривающий перечень должностей, подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников, выполняющих работы, связанные с угрозой их жизни и здоровью.

Кроме того, по мнению профсоюза, необходимо создать отраслевую систему управления охраной труда с возможностью ежегодного финансового обеспечения затрат на выполнение обязанностей работодателей по созданию безопасных условий и охраны труда, установленных статьей 214 Трудового кодекса, а также ужесточение наказания в части увеличения административного штрафа на должностных лиц за нарушения трудового законодательства и требований охраны труда.

Как подчеркнул Анатолий Домников, проблемы, которые поставил перед собой профсоюз, берясь за грантовый проект, касаются большой группы медицинских — и не только медицинских — работников системы здравоохранения. «Это больше 400 тыс. человек. Проблемы касаются и охраны труда и здоровья наших работников, и разной оплаты одинаковой работы в разных субъектах России (над чем профсоюз давно и принципиально работает), и в целом низкого уровня правовой защищенности работников при большом количестве нарушений их трудовых прав. Мы эти вопросы решаем и в повседневном, обычном режиме, и сейчас акцентируем их в рамках президентского гранта»,— отметил он.

Елена Петрова



ВАЛЕРИЙ ТИТИЕВСКИЙ

здравоохранение

«Бизнес ищет решения и всегда их находит»

В 2022 году, несмотря на санкционные ограничения и логистические сложности, развитие отечественной фармацевтики внушает сдержанный оптимизм. О том, как российские компании справляются с текущими вызовами, какие точки роста видят для себя и как оценивают свою роль в обеспечении импортонезависимости отечественной фармацевтической отрасли, «Ъ» рассказала **Евгения Шапиро**, генеральный директор предприятия «ПСК Фарма», входящего в группу компаний «Рус Биофарм».



— мнение —

— Нынешний год прошел под знаком импортозамещения. Как вы оцениваете перспективы этого направления в отечественной фармацевтической отрасли?

— Сейчас все игроки рынка видят, где проявляется дефицит, и оценивают свои возможности по расширению портфелей, охвату новых областей. Мы считаем, что будущее за российскими компаниями, которые могут реагировать на изменения быстро и адекватно.

Наша стратегия импортозамещения сфокусирована на разработке и производстве технологически сложных лекарств из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Сегодня в нашем портфеле почти 60 препаратов, 13 из них — первые российские дженерики. По ряду позиций мы полностью заместили иностранные оригинальные препараты. Цель — в течение ближайших двух лет удвоить портфель.

Два главных стратегических направления компании — пульмонология, это ингаляционные препараты для лечения бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), и генно-инженерные биологические препараты для применения в ревматологии, онкогематологии, для лечения тяжелых, социально значимых заболеваний.

— Речь только о воспроизведенных препаратах?

— Сейчас на нашем заводе в Дубне мы выпускаем воспроизведенные лекарственные средства — дженерики и биосимиляры, многие из которых — это первые отечественные препараты, а также занимаемся собственными разработками в направлении терапии бронхолегочных заболеваний.

Будущее мировой фармацевтики — это генно-инженерные биологические препараты. У нас уже зарегистрировано четыре таких препарата — мы их уже производим, на этапах разработки, клинических исследований и регистрации — еще девять.

— Из-за санкций отрасль столкнулась с ощутимыми проблемами. Как удается их решать?

— Основные сложности возникли с логистикой: стоимость тарифов сильно возросла. Сейчас контейнер, стоивший год назад $1,8 тыс., стоит $20 тыс., авиаперевозка, обходившаяся в $3 за килограмм груза, выросла до $10. Сроки доставки с недели увеличились до месяца.

Сложности есть, но бизнес ищет решения и всегда их находит. Пандемия научила российскую фарму быть гибкой и быстро реагировать на любые проблемы. У нас, например, на сегодня есть запас и сырья, и готового продукта на три квартала.

В этом году мы ожидали поставку оборудования для новой очереди завода от европейского производителя, но в марте стало понятно, что ее не будет. Мы быстро нашли альтернативного поставщика в Китае, причем оборудование оказалось на 30–35% дешевле европейского без ущерба качеству.

— Для выпуска каких препаратов строится новая очередь?

— Первая очередь нашего фармпредприятия, в которое мы инвестировали порядка 4 млрд руб.,— это производство химических препаратов (девять лекарственных форм, семь производственных линий) и биотехнологических лекарственных средств.

Вторая очередь завода, к строительству которой мы приступили,— это большой производственный корпус, где будут создаваться новые препараты, новые лекарственные формы, расширяем портфель: пульмонология, онкология, кардиология.

До конца 2025 года планируем инвестировать в строительство и оснащение производства, наших лабораторий, цехов по производству субстанций в совокупности 6 млрд руб.

— Одно из ключевых направлений в вашем портфеле — пульмонология. К 2025 году число пациентов с бронхиальной астмой в мире может достичь 500 млн. В России распространенность бронхиальной астмы среди взрослых составляет 6,9%, среди детей и подростков колеблется от 10,6% до 16,9%, и она будет расти. При этом инновационные препараты с нашего рынка уходят. Что делает ваша компания, чтобы больные не остались без жизненно важных лекарств?

— По нашим нозологиям дефицита точно не будет. Мы производим полную линейку ингаляционных препаратов для лечения бронхиальной астмы и ХОБЛ во всех существующих лекарственных формах: аэрозоли, порошки для ингаляций, растворы и суспензии для небулайзеров. ХОБЛ не менее серьезная проблема, чем астма: по статистике ВОЗ она занимает третье место среди ведущих причин смертности, уступая ишемической болезни сердца и инсульту.

По итогам 2021 года компания стала национальным лидером по количеству ингаляционных препаратов в портфеле, каждый второй пациент с бронхиальной астмой и ХОБЛ в России получает препарат «ПСК Фарма» бесплатно в рамках программ льготного лекарственного обеспечения.

В ближайшие три года мы зарегистрируем в России три инновационных ингаляционных препарата. Первый — наша уникальная разработка, аналогов которой нет ни в России, ни в мире,— тройная фиксированная комбинация для пациентов с тяжелой астмой. Готовимся к старту клинических исследований. Второй препарат предназначен для лечения бронхиальной астмы у детей, также в ближайшее время начнутся клинические исследования. Он будет производиться в Дубне по полному циклу. И третья разработка — кортикостероид нового поколения.

Также мы планируем внедрение улучшенных средств доставки. Речь идет об ингаляторах, активируемых вдохом.

Лечение и контроль бронхиальной астмы — сложный процесс: есть много моментов, которые должен учитывать разработчик. На эффективность терапии влияют не только сама молекула и дозировка действующего вещества: вторая огромная составляющая успеха терапии пациентов с астмой и ХОБЛ — способ доставки препарата в легкие. Какое бы инновационное ни было лекарство, если оно неправильно распределяется в легких — толку не будет. Настоящим прорывом для пациентов стало создание дозированных аэрозольных ингаляторов BAI, активируемых вдохом: без усилий делается вдох — и в дыхательные пути попадает строго отмеренная доза препарата. В развитых странах подобные ингаляторы активно используются, и мы хотим обеспечить доступ российским пациентам к этой передовой технологии. Четыре года назад мы начали собственный проект совместно с индийским партнером и создали свой ингалятор. Все наши инновационные пульмонологические препараты будут с этим девайсом.

— Одна из главных задач, стоящих сегодня перед российскими фармкомпаниями,— решение проблемы зависимости отрасли от иностранного сырья и создание в стране производства полного цикла. Как ваша компания продвинулась здесь?

— Россия, как и весь мир, получает львиную долю фармсубстанций из Индии и Китая. Индию вообще называют «аптекой мира» — она на втором месте после США по количеству фармзаводов, одобренных и имеющих сертификат FDA. Мы работаем с сертифицированными заводами, поэтому все разговоры о том, что качество субстанций из Индии ниже, чем из Европы, не имеют ничего общего с реальностью. Европа также импортирует почти все субстанции из Индии и Китая.

У нас отлажено взаимодействие с Индией. Но сегодня новый вызов времени: нам нужно делать свою субстанцию, чтобы полностью обезопасить национальное здравоохранение и уйти от импортозависимости.

У компании есть пошаговый план по локализации производства фармсубстанций. Мы уже возвели один цех для субстанций препаратов, произведенных путем химического синтеза, и сейчас строим другой — для генно-инженерных биосубстанций, линия будет закончена в 2024 году. Сейчас мы на 100% импортируем субстанции, но со следующего года порядка 90% будут составлять собственные разработки. Начнем с производства для своих препаратов, но со временем сможем поставлять сырье и для других российских производителей — опыт и экспертиза у нас в этом большие.

Но есть компоненты, которые невозможно локализовать — например, лактозу, обязательное вспомогательное вещество для пульмопрепаратов, производит только один завод. Поэтому вспомогательные материалы частично придется импортировать — не видим в этом проблемы, так как ни одна страна в мире не может назвать себя полностью независимой от импорта.

— У многих российских врачей и пациентов есть предубеждение к отечественным препаратам — что они не такие эффективные, как импортные, что у них есть побочки и т. д. Как это изменить?

— Да, в России есть определенные стереотипы о том, что качество российских препаратов — и воспроизведенных, и оригинальных — не очень высоко. Приходится их методично преодолевать.

Главный показатель инновативности, качества и эффективного воздействия фармацевтических препаратов на организм — это не что иное, как проведение клинических исследований (КИ), доказывающих безопасность и эффективность лекарственных препаратов. Самая дорогостоящая и сложная — это третья фаза КИ, в которой участвуют не добровольцы, а реальные пациенты. Наша компания третью фазу КИ проводит, это необходимо для регистрации наших препаратов — биологических и ингаляционных, иначе невозможно доказать их безопасность и лечебный эффект. Половина из 60 препаратов нашего портфеля прошли третью фазу — это очень серьезный показатель, подтверждающий их надежность. На наш взгляд, это лучшее доказательство качества препаратов для врачей, а если врач уверен, то его уверенность передается и пациенту.

В последние годы в России регистрационные правила по целому ряду воспроизведенных препаратов (дженериков) жестче, чем в Европе, и вывести на рынок продукт несоответствующего качества невозможно. Требования к компаниям при регистрации в РФ генно-инженерных препаратов (биосимиляров) выше, чем к производителю-инноватору на этапе вывода оригинального биопрепарата на российский рынок.

С врачебным сообществом мы активно работаем на профессиональных медицинских площадках. С пациентами ведем просветительскую работу. Предвзятость к российским лекарствам уйдет, но на это нужно время.

— Как, на ваш взгляд, будет развиваться российская фармотрасль в ближайшие годы?

— Помимо фармсубстанций есть еще одно перспективное направление — биотех, которым мы уже занимаемся и в который инвестируем. За этим — будущее фармотрасли. 15 лет назад биотехнологии занимали лишь 10% от общего мирового рынка, сегодня это уже 50%, и через десять лет его доля вырастет до 75%.

Как правило, разработка и регистрация биопрепаратов, в отличие от химических, занимает гораздо больше времени, финансовых средств, технологических и высокоинтеллектуальных ресурсов. Мало кто это может, на самом деле. Но биотехнологии — это прорыв, и будущее, безусловно, за ними. В России сегодня есть две компании, занимающие лидирующие позиции в фармацевтическом биотехе. Через три года, как мы надеемся, таких компаний станет больше — в нашем портфеле уже есть 4 биоинженерных препарата, и до 2025 года мы планируем увеличить их число до 15.

Наталья Тимашова

Выдать лицензию на спасение

— регуляторика —

с13

В России относительное (численности населения в возрасте 65+) количество мест в учреждениях, предоставляющих социальные услуги и медико-социальную помощь представителям старшего поколения с обеспечением проживания, по подсчетам НАСО, в четыре-шесть раз меньше, чем в странах с высоким уровнем дохода как Запада (Северная Америка, Европейский союз), так и Востока (Япония, Сингапур, Гонконг, Южная Корея, Тайвань).

В результате, указывают авторы письма, спрос на услуги предоставления ухода за пожилыми людьми с обеспечением проживания и вслед за ним и предложение такого рода услуг со стороны негосударственного сектора на протяжении последней декады росли лавинообразно. По их словам, если десять лет назад профессиональное сообщество оценивало долю негосударственного сектора в коечном фонде учреждений, предоставляющих услуги ухода за пожилыми с обеспечением проживания в размере 1–2%, то теперь уместно говорить об удельном весе негосударственного сектора в размере 25–30%. Так, например, в Московской области, по данным Росстата, в стационарных учреждениях социального обслуживания в 2021 году насчитывалось 6,7 тыс. мест. Согласно исследованию, проведенному журналом Vademecum, в этом же году совокупный коечный фонд негосударственных организаций, предоставляющих услуги ухода за пожилыми людьми с обеспечением проживания, составил около 6,7 тыс. мест.

При этом, утверждают в ассоциации, большая часть негосударственного сектора отрасли социальных услуг для пожилых людей представлена теневыми поставщиками, предоставляющими некачественную услугу по крайне низкой цене. Общий тренд на старение населения на фоне снижения зарплат делает услугу востребованной и способствует росту серого сектора рынка, а отсутствие какого-либо регулирования в отрасли только подкрепляет этот процесс.

Сейчас, указывает НАСО, единственным инструментом для контроля за деятельностью таких частных организаций являются реестры поставщиков социальных услуг, которые ведутся на уровне регионов. Членство в реестре не только необязательно, но даже непривлекательно, особенно для представителей теневого сектора. Никаких преференций, кроме вероятного субсидирования деятельности (которое, впрочем, мало в каком регионе действительно осуществляется), нахождение в реестре не несет, но зато влечет проверки надзорными ведомствами. Большинство же учреждений не отвечают требованиям, которые могут к ним как соцучреждениям с осуществлением круглосуточного проживания предъявить МЧС РФ и Роспотребнадзор.

Например, как пишет НАСО в своем обращении, ссылаясь на исследование Vademecum, большинство негосударственных домов престарелых Московской области располагаются в жилых домах (67%), ввиду чего имеют пробелы в организации работы. Это, в частности, отсутствие столовых (42%), изолированных кухонь (83%), адаптированных санузлов (71%), пандусов (54%). Недостатки есть и в области самого соцухода: в 58% случаев, согласно исследованию, не ведется документация, подтверждающая осуществление какого-либо планового наблюдения или ухода за подопечными, в 75% случаев медицинская помощь оказывается без наличия соответствующей лицензии, а практически в 100% отсутствует обученный персонал. Как видно, большая часть домов престарелых в Московской области не приспособлена для проживания людей, имеющих трудности с передвижением, а также физические и ментальные заболевания.

Как минимум для повышения качества жизни постояльцев частных домов престарелых нужно обозначить формы обслуживания (учреждения на 15 и меньше мест, на 15–30 мест, на 30 и более мест). Определение формата и потенциала учреждения позволяет понять, какой пациентский контингент может в нем проживать. От типа постояльцев зависит многое: от объема уходовых и медицинских мероприятий и графика работы персонала до необходимости оснащения медицинской техникой (например, функциональными кроватями). «Если в учреждении нет функциональных кроватей, не предоставлена доступная среда, то в нем могут жить только те люди, которые не испытывают затруднений в плане передвижения»,— объяснил „Ъ“ принцип действия предлагаемой схемы один из авторов письма, председатель Совета НАСО Рамаз Ахметели. Пока не приняты во внимание хотя бы эти рекомендации, отрасль обречена на преобладание некачественной услуги, считает он.

Напомним, что, несмотря на постоянные сигналы экспертов рынка о непорядке в отрасли, в большей мере интерес государства к работе частных стационаров проявился только после серии смертельных пожаров в частных учреждениях в 2020–2021 годах. Реакция была многообещающей: Минтруд взял на себя обязательства по наведению порядка в отрасли и заявил о старте проекта по разработке правил лицензирования домов престарелых.

Параллельно велась работа по уточнению правил, которыми учреждения должны руководствоваться в своей работе. В частности, в ноябре 2021 года пожарная и санитарная безопасность стали предметом обсуждения на заседании Совета при правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере. Председатель совета Татьяна Голикова дала тогда ряд поручений в этой сфере, попросив экспертов разработать требования к обеспечению безопасного проживания в учреждениях малой вместимости. Кроме того, в ходе заседания было решено «с учетом анализа лучших реализуемых инвестиционных проектов в сфере социального обслуживания подготовить предложения по развитию инфраструктуры стационарного социального обслуживания, в том числе с применением механизмов государственно-частного партнерства».

Хотя официально об остановке деятельности в направлении регулирования рынка Минтруд не заявлял, представители отрасли уверены в том, что процесс заморожен на длительный срок, и поэтому решили обратиться напрямую к профильному вице-премьеру. «Очевидно, работа по лицензированию стационарного социального обслуживания на текущий момент приостановлена. Таким образом, увеличению тех вызовов и рисков, которые создает лавинообразное и лишенное внимания со стороны государства развитие негосударственного сектора… открывается широкая дорога»,— сетуют авторы обращения, направленного госпоже Голиковой.

В Минтруде отказались от комментария по поводу приостановки проекта, а также возможного внедрения других рычагов регулирования. Тем не менее оставлением проблемы без внимания озабочены в регионах. «Различные нарушения, которые выявляются случайным образом, доказывают, что необходимо четко регламентировать деятельность пансионатов для пожилых людей, ввести обязательную лицензию деятельности по уходу и присмотру, чтобы в таких учреждениях не только пытались извлечь прибыль, но и обеспечивали достойное качество услуг и безопасность пребывания»,— рассказала уполномоченный при губернаторе Вологодской области по защите прав ветеранов и пенсионеров Ольга Данилова. При этом она подчеркнула, что лицензирование все же не панацея, потому что есть проблемы, которые таким образом не решить. «Они касаются и кадров, и качества самого социального обслуживания в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг конкретному человеку, и отношения к постояльцам. Усовершенствовать это позволит саморегулирование деятельности негосударственных учреждений в плане создания стандартов безопасности, окружающей среды, требований к персоналу»,— добавила госпожа Данилова.

На вопрос „Ъ“ о саморегулировании в отрасли Рамаз Ахметели ответил, что, хотя эта идея тоже не новая, она куда более многообещающая, чем лицензирование. «Еще в 2021 году, когда зачиналось обсуждение вопросов усиления регулирования сектора, в Минтруде указывали на существование развилки лицензирование—саморегулирование. Но тогда остановились на первом варианте». В НАСО вопрос создания саморегулируемой организации (СРО) стоит очень остро, пояснил он, и на этот случай уже даже разработана «дорожная карта». Среди направлений деятельности, которыми займется СРО, в том числе, разработка стандартов работы частных домов престарелых малой вместимости и запуск пилотных проектов с целью их обкатки.

Впрочем, среди участников рынка есть мнение, что окончательно избавить сектор от недобросовестных поставщиков и низкокачественной услуги сможет только увеличение финансирования учреждений, находящихся в реестрах соцуслуг, со стороны государства. «Почему дешевых подпольных пансионатов так много? Потому что спрос есть, и огромный. Люди выбирают то, на что хватает денег,— самое дешевое предложение на рынке. А самое дешевое находится за пределами понимания о качестве. Корень проблемы, как я думаю, в этом, и способ ее решения кроется в поддержке нуждающихся в стационарном обслуживании со стороны государства. Если хорошая, качественная и, к сожалению, изначально дорогая услуга будет субсидироваться государством и предлагаться потребителю по приемлемой цене, никто не пойдет в подпольное учреждение. Серый сектор вымрет сам по себе»,— поделился мнением гендиректор благотворительной организации «Хэсэд Авраам» (управляет круглосуточным стационаром для пожилых людей «Курортный») Леонид Колтон.

Можно предполагать, что некоторое промедление в области введения лицензирования, допущенное Минтрудом, спровоцировало новую фазу обсуждений возможных рычагов воздействия на рынок частных домов престарелых, а также усиление интереса к проблеме со стороны региональных администраций. «Рынок растет, как и потребность в стационарном уходе, и закрывать на это глаза уже неразумно. Мы будем обсуждать возможность взаимодействия СРО с региональными органами исполнительной власти, проявляющими ответственное отношение к рынку, и в формате пилотных проектов выводить частные стационары по уходу за пожилыми людьми в легальное поле»,— заключил в разговоре с «Ъ» Рамаз Ахметели.

Варвара Колесникова

здравоохранение

Предотвращая риски

В России, как и во всем мире, сердечно-сосудистые заболевания вносят главный вклад в смертность населения. Врачи уже давно определили, что многие из них можно предотвратить или по крайней мере затормозить в развитии с помощью снижения факторов риска. Среди тех из них, которые можно корректировать, на первом месте находится употребление табака.



GETTY IMAGES

— тенденция —

Сердечно-сосудистые заболевания остаются главной причиной смерти людей во всем мире. Ежегодно от них, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), умирают более 18,6 млн человек. Значительное число смертей от сердечно-сосудистых заболеваний приходится на людей в возрасте до 70 лет, что заставляет экспертов здравоохранения в различных странах разрабатывать новые подходы к их профилактике.

Согласно определению ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания представляют собой группу из шести болезней сердца и кровеносных сосудов. В их число входят: ишемическая болезнь сердца (болезнь кровеносных сосудов, снабжающих кровью сердечную мышцу), болезнь сосудов головного мозга, болезнь периферических артерий, ревмокардит (поражение сердечной мышцы и сердечных клапанов в результате ревматической атаки, вызываемой стрептококковыми бактериями), врожденный порок сердца (существующие с рождения деформации строения сердца), тромбоз глубоких вен и эмболия легких (образование в ножных венах сгустков крови, которые могут смещаться и двигаться к сердцу и легким).

Как рассказывает доцент кафедры кардиологии факультета дополнительного профессионального образования Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова Юлия Юферева, в современной медицине принято выделять две группы факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний: модифицируемые и немодифицируемые.

«К немодифицируемым относится возраст: чем старше мы становимся, тем больше вероятность стать пациентом кардиолога. В зоне особого риска — люди старше 65 лет. Следующий фактор — пол. Женщины заболевают в среднем на десять лет позже, чем мужчины, и до наступления менопаузы они естественным образом защищены от сердечно-сосудистых заболеваний. Наконец, свою роль играет и генетика»,— отмечает она. Впрочем, по словам госпожи Юферевой, хорошая новость заключается в том, что модифицируемых факторов риска гораздо больше — и уже сейчас у врачей и их пациентов есть возможность на них повлиять.

История подхода

Как рассказывает Юлия Юферева, пониманием, что развитие сердечно-сосудистых заболеваний зависит от факторов риска, мы обязаны Фремингемскому исследованию, которое было проведено в США в середине XX века. «Появлению профилактической кардиологии мы обязаны американскому президенту Франклину Рузвельту, но не как политику, а как пациенту. В 1944 году у Рузвельта развилась сердечная недостаточность, а умер он в 1945 году в возрасте 63 лет от инсульта. Получить согласие Конгресса на финансирование исследований в области профилактической медицины следующему президенту США Гарри Трумэну удалось в 1948 году. Именно судьба его предшественника послужила решающим аргументом»,— рассказывает врач. В качестве места исследования был выбран город Фремингем в штате Массачусетс — на это было несколько причин. В силу географического положения этот город считался репрезентативным для Соединенных Штатов того времени. Кроме того, жители города уже имели некоторый опыт участия в эпидемиологическом проекте. Раньше там проводилось исследование по туберкулезу.

«Фремингемское исследование стало легендой. Оно длится и по настоящее время. Является одним из самых продолжительных эпидемиологических исследований в истории медицины. Первоначально в него были включены более 5 тыс. здоровых жителей города в возрасте от 28 до 62 лет, каждые два года они проходили подробные медицинские осмотры и обследования. Отслеживалась информация об их заболеваниях, госпитализациях и смертях. И уже через шесть лет наблюдения ученые смогли установить основу всей профилактической кардиологии, а именно определить главные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний»,— рассказывает Юлия Юферева.

Факторы риска

Как указывает ВОЗ, наиболее значимыми модифицируемыми факторами риска болезней сердца и сосудов являются нездоровое питание, низкий уровень физической активности, употребление табака и алкоголя. Так, отмечает Юлия Юферева, выкуривание даже небольшого количества сигарет — от одной до пяти в сутки — повышает риск развития инфаркта миокарда и это было показано в «известнейшем международном исследовании INTERHEART».

«Курение в целом сокращает продолжительность жизни на десять лет. При этом нужно понимать, что курильщики наносят вред не только себе, но и окружающим. Безопасного курения не бывает. Отказ от курения оказывает большее воздействие на снижение риска смертности, чем любое другое вмешательство, даже чем снижение уровня холестерина или нормализация артериального давления»,— объясняет специалист. «Текущее курение всегда хуже, чем некурение. И обратите внимание: только более 30 лет отсутствия курения приближают риск декомпенсации такого заболевания, как сердечная недостаточность, к уровню никогда не куривших пациентов»,— говорит профессор кафедры кардиологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Игорь Жиров.

Как объясняет врач высшей квалификационной категории ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр кардиологии им. академика Е. И. Чазова» Минздрава РФ Татьяна Фофанова, в процессе курения выделяется моноксид углерода, который впоследствии соединяется с эритроцитами, снижая оксигенацию крови. В табачном дыме содержится более 7 тыс. химических веществ, при этом смолы — продукты горения табака — вызывают повреждение эндотелия сосудов через активацию оксидативного стресса и хронического системного воспаления. Они также негативно действуют на факторы свертывания крови (фибрин, тромбоциты, протромбогенные факторы), усиливая гиперкоагуляцию. «Доказано подавляющее воздействие сигаретного дыма на локусы ДНК клетки, ассоциированные с защитой стенки сосуда»,— говорит она.

Навязчивая привычка

Как отмечает Игорь Жиров, врачи действительно знают, что отказ от курения — это мощнейший фактор уменьшения риска появления у пациентов сердечно-сосудистых заболеваний. «А с другой стороны, когда наш пациент спросит, как и что он должен сделать, мы обычно разводим руками»,— говорит он. По словам Татьяны Фофановой, показатели статистики курения очень неутешительные: две трети пациентов возвращаются к курению после перенесенного острого инфаркта миокарда. «И более половины курильщиков, госпитализированных по поводу ишемической болезни сердца, бросая курить, возвращаются к курению уже через шесть месяцев после госпитализации»,— отмечает она.

В последние десятилетия в РФ на государственном уровне были приняты очень важные ограничительные шаги и законы в отношении курения и употребления алкоголя, в частности федеральный закон «О защите граждан от воздействия табака и последствий потребления табака» от 2013 года. В 2017 году правительство утвердило приоритетный проект формирования здорового образа жизни, в рамках которого был запланирован комплекс мер по формированию образа жизни. Были введены закон о запрете курения в общественных местах, ограничение продажи алкоголя и, наконец, национальный проект «Здоровье», в рамках которого был запланирован комплекс мер, воздействующих на факторы риска (поведенческие факторы риска).

Однако проблема сокращения числа курящих, особенно среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, не теряет своей актуальности. «Стоит обращать внимание на то, что в соответствии с требованиями нашего 15-го ФЗ вне зависимости от специальности врача предписано проводить с пациентом беседы о вреде курения и о назначении ему какой-либо медикаментозной или немедикаментозной поддержки при изъявлении пациентом желания отказаться от курения. И в данном случае никотинзаместительная терапия, например варениклином (в настоящий момент недоступен в РФ.— „Ъ“), должна назначаться с целью отказа от курения как на этапе начала отказа от курения, так и на этапе поддерживающих мероприятий. Но, к величайшему сожалению, не всегда это приводит к положительным эффектам»,— отмечает Игорь Жиров.

Решение проблемы

Некоторые пациенты, считает Татьяна Фофанова, не отказываются от курения и поэтому, вероятно, им следует рекомендовать переход на продукцию с пониженным риском — никотинсодержащие продукты, которые обладают или потенциально могут обладать сниженным риском причинения вреда здоровью. Концепции снижения вреда в медицинской практике можно находить применение в виде минимизации рисков у группы пациентов, которые не готовы резко сменить свой образ жизни и полностью исключить риски. Альтернативный подход предлагает учет того, что не каждый может или хочет прекратить потребление вредных или запрещенных продуктов, а те, кто продолжает употреблять, должны иметь возможность защитить свое здоровье и здоровье людей, которые их окружают.

Как объясняет директор Ассоциации медицинских специалистов по модификации рисков кардиолог Александр Розанов, самые вредные вещества попадают в организм человека в момент горения табака, но не при его нагревании. «Научные исследования показали, что с повышением температуры табака повышается уровень образующихся химических веществ. Снижение температуры нагревания табака позволяет получать никотинсодержащий пар, который содержит меньшие уровни вредных веществ»,— отмечает он.

Сжигание vs нагревание

Этого можно добиться, используя продукцию с пониженным риском, например электронные системы нагревания табака (ЭСНТ), в ходе применения которых отсутствуют процессы окисления или горения (что подтверждается нормальной работой ЭСНТ в условиях отсутствия окислителя — в атмосфере азота). «Не происходит химических реакций с выделением тепловой энергии, как это наблюдается, например, при горении обычных сигарет. Аэрозоль, который образуется при нагревании табака, не содержит твердых частиц и, как следствие, не попадает под определение „дым“»,— рассказывает Татьяна Фофанова.

По ее словам, исследования, которые проводились в США, Японии, университетах Италии, показали, что у группы пациентов, которые переходили на ЭСНТ, биомаркеры клинического риска тромбозов (тромбоксан) снижаются в среднем на 7%, уровень оксидативного стресса также понижается — примерно на 12%, биомаркер эндотелиальной дисфункции снижается в среднем на 9%. «Это достаточно большие показатели, и надо сказать, что в итальянском исследовании показали, что у пациентов, перешедших на ЭСНТ, риски оксидативного стресса снизились на 16%»,— отмечает госпожа Фофанова.

Как рассказывает Юлия Юферева, исследование с аналогичными результатами проводилось и в Южной Корее. Его участниками стали более 5 млн человек, которых разделили на шесть равных групп. В первой были постоянные курильщики обычных сигарет, во второй — двойные пользователи, то есть те, кто использует и системы нагревания табака, и курит стандартные сигареты, в третьей — бросившие курить менее пяти лет назад при помощи и без использования систем нагревания табака, в четвертой — бросившие курить при помощи и без использования систем нагревания табака давно и, наконец, в пятой — никогда не курившие.

«Оказалось, что лица, перешедшие с курения на использование систем нагревания табака, имели более низкий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время лица, бросившие курить как менее, так и более пяти лет назад с использованием систем нагревания табака, имели более высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний, чем те, которые отказались от курения без использования систем нагревания табака»,— говорит Юлия Юферева. Выводы исследования оказались таковы: переход на использование систем нагревания табака у курильщиков, ранее использовавших обычные сигареты, ассоциируется с более низким риском сердечно-сосудистых заболеваний, чем у продолживших курить, при самом низком уровне рисков у полностью отказавшихся от курения.

Росссийский опыт

Схожие исследования проводились и в России. В частности, по поручению правительства страны в Казанском федеральном университете была проведена научно-исследовательская работа по изучению воздействия ЭСНТ в экспериментах in vivo, в том числе в клинических исследованиях. «Результаты обнадеживают. Согласно полученным результатам, цитотоксическое и генотоксическое действие фракций аэрозоля ЭСНТ ниже аналогичного воздействия фракции табачного дыма. В результате проведенных клинических исследований установлено, что использование ЭСНТ в течение пяти дней приводило к статистически значимому снижению содержания карбоксигемоглобина в крови по сравнению с исходными значениями, сопоставимому с отказом от курения в течение пяти дней»,— говорит Татьяна Фофанова.

Фактор времени

Другим важным фактором снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний после постановки диагноза, по ее словам, является приверженность пациентов назначенному лечению. По определению ВОЗ, приверженность терапии — это степень соответствия поведения больного рекомендациям, полученным от врача в отношении приема препаратов, соблюдения диеты и других мер изменения образа жизни. Приверженность лечению означает, что пациент вовремя принимает лекарства в предписанной врачом дозе и соблюдает рекомендации по диете. А врач, соответственно, должен следить за современными рекомендациями, принятыми по лечению пациентов с конкретным заболеванием.

По оценкам специалистов, долгосрочная приверженность любому лечению независимо от заболевания остается низкой и не превышает 50%, колеблясь от 16% до 51% в разных странах. Наиболее уязвимы в этом плане пациенты с хроническими заболеваниями, которые протекают малосимптомно или вообще бессимптомно.

«В частности, в кардиологии это артериальная гипертония (бессимптомный немой убийца) и гиперлипидемия. Необходимость в акцентах на приверженности заключается в том, что пациенты, не принимающие лекарственных препаратов, имеют риск госпитализации, повторной госпитализации, преждевременной смерти при артериальной гипертонии в пять раз больше, при дислипидемии — практически в три раза больше, а при заболеваниях сердца — в полтора раза больше по сравнению с лицами, которые регулярно принимают препараты»,— говорит Татьяна Фофанова.

По ее словам, для снижения неоптимальной приверженности контакт врача с пациентом необходимо установить любыми путями. «Врач должен быть коммуникабелен, полностью объяснить пациенту цель лечения, задачи лечения, побочные эффекты препаратов, настроить пациента на многолетний/многомесячный/пожизненный прием препаратов, дать информационные материалы по лечению, убедить пациента посетить образовательные школы, сделать консультации (при необходимости) у других врачей с другими специальностями и, естественно выслушать пациента, его негативные мысли в отношении приема препаратов и ведения здорового образа жизни»,— отмечает она. Только в этом случае, говорит Татьяна Фофанова, пациент может ожидать успеха в коррекции состояния своего здоровья.

Елена Кузнецова



GETTY IMAGES

здравоохранение

INVITRO*

«Поддерживать доверие клиентов и предлагать только то, что действительно необходимо,— наши ключевые приоритеты»

По итогам 2022 года рынок лабораторной диагностики может показать спад после нескольких лет бурного роста из-за пандемии коронавируса. Директор по продажам группы компаний ИНВИТРО **Филипп Сапронов** — о том, какие итоги года фиксируют в компании и как планируют развиваться в новых условиях.

— прямая речь —



ИВАН ВОДОЛЬЯНОВ

— Расскажите, как за текущий год изменился рынок лабораторной диагностики?

— Я бы сказал, что год выдался нестандартный. Для игроков рынка было очевидно, что тот дополнительный приток клиентов, который был вызван появлением коронавируса, в какой-то момент закончится, однако никто не ожидал, что это произойдет уже в начале 2022 года. При этом именно благодаря пандемии коронавируса рынок лабораторной диагностики так стремительно рос в 2020–2021 годах. Мы, впрочем, были к этому готовы — выручка от ковидных тестов никогда не занимала значительную долю в наших доходах, так как мы всегда работали с основным портфелем и не воспринимались потребителем как ковидная лаборатория. Мы понимали, что рассчитывать на этот спрос в долгосрочной перспективе нельзя, и параллельно продолжали развивать остальные направления нашего бизнеса.

Поэтому можно сказать, что от ухода ковида мы пострадали меньше остальных. В то же время важно отметить, в текущем году спрос на услуги лабораторной диагностики не развивался согласно привычной для нас сезонности, в том числе из-за событий февраля и сентября. Это привело в том числе к отложенному осеннему спросу.

— Можно ли в таком случае подвести какие-то итоги этих двух лет, когда пандемия коронавируса оказывала на рынок большое влияние?

— Наверное, первое — это то, что временный фактор важно воспринимать именно как временный и планировать развитие компании с этим учетом. Если говорить о позиции ИНВИТРО, то мы никогда не были ковидной лабораторией, более того, чрезвычайно тщательно подходили к старту и расширению продаж таких тестов, охраняя безопасность наших клиентов и строго соблюдая все эпидемиологические ограничения. Тактически в тот период мы в какой-то мере теряли возможный оборот, однако стратегически преследовали другую цель — работать с основным портфелем базовых тестов, сохранить доверие пациентов и действовать в рамках нашей ответственной медицинской позиции, не навязывая лишнего.

Важно отметить, что благодаря ковиду отрасль получила дополнительный стимул, конкуренция стала интенсивнее, что всегда идет на пользу клиенту. Другой момент: после пандемии практически все без исключения обратили дополнительное внимание на медицину, познакомились с лабораторной диагностикой. Именно в этот период тренд на системную заботу о своем здоровье и наблюдение за его основными показателями стал набирать обороты.

Надо также отметить, что мы видим изменения потребительского поведения: приобретение многих медицинских или диагностических услуг стало совершаться более рационально в условиях сокращения доходов. В то же время опасение относительно перетока частных клиентов сегмент ОМС в 2022 году не сбылось.

— В нынешнем году многие компании также столкнулись с нарушением логистических цепочек и, соответственно, с различными проблемами на производстве. Возникли ли они у вас?

— Весной мы действительно столкнулись с определенными сложностями в логистике части реагентов, необходимых для проведения анализов. Однако мы сумели оперативно решить те проблемы, которые у нас возникли — например, после закрытия авиасообщения мы очень быстро переориентировались на перевозки по земле. Какие-то позиции из нашего списка анализов, к сожалению, могли исчезнуть, но в целом это не сказалось на работе бизнеса. Если говорить о цифрах, то была затронута несущественная часть портфеля исследований, да и то адекватная альтернатива среди российских производителей была найдена довольно оперативно.

— Как вы планируете развивать вашу розничную сеть в текущих условиях, когда коронавирус перестал быть фактором роста рынка?

— Уходящий год был достаточно стрессовый, 2023 год также обещает быть непростым. Исходя из этих предпосылок и меняющегося потребительского поведения, мы полагаем, что привычного нам роста рынка не случится и сценарий, при котором объем рынка в будущем году будет примерно равен текущему, сейчас представляется довольно позитивным.

Если говорить о наших успехах за последний год, то в 2022 году мы открыли более 260 новых медицинских офисов по всей России — это рекорд за всю историю ИНВИТРО. Причем большинство было открыто по франчайзингу. Вообще, развитие франчайзинговой модели является одним из наших приоритетов, мы продолжаем развивать этот формат. Так, в этом году мы запустили новый формат франчайзинга — «2 бренда». Он позволяет инвестору открывать медицинский центр, используя собственную врачебную экспертизу, а также использовать наш сильный бренд в части высокоточной лабораторной диагностики и таким образом получать хороший синергетический эффект. Первые открытия, которые состоялись в этом году, подтверждают это.

Еще один интересный факт: на этой неделе мы открыли юбилейный, 1900-й медицинский офис сети ИНВИТРО — в Московской области. Это важнейшая веха для нас, которая говорит о высоком доверии к бренду и растущей потребности в нашем продукте в самых разных регионах страны.

— Вы планируете предлагать своим потребителям какие-то новые форматы или услуги?

— Одним из ключевых направлений нашего стратегического развития является развитие врачебных услуг. Почти в каждом медофисе принимают врачи самых востребованных специальностей: гинекологи, эндокринологи, терапевты, кардиологи и др. Кроме того, у нас есть собственные крупные специализированные медицинские центры в крупных городах. В 2022 году открылись новые медцентры такого формата в Новосибирске, Санкт-Петербурге, Воронеже, Твери и других городах. Здесь сделан акцент на максимально полную медицинскую экспертизу, сосредоточенную в одной клинике, а также на услуги в части функциональной диагностики.

Вообще, врачебная помощь — один из наших ключевых приоритетов, ведь ИНВИТРО не случайно является не исключительно лабораторной сетью, а полноценной медицинской компанией. Потребность во врачебных услугах, качественных консультациях и лечение именно с позиции доказательной медицины очень востребованы у наших клиентов, на это есть большой запрос, и нам важно идти за этим запросом и помогать нашим клиентам. А тесная связь с высокоточной лабораторной диагностикой здесь выглядит весьма гармоничной и логичной.

Также мы сейчас работаем над созданием продуктовых предложений, отвечающих потребностям конкретного потребителя. Один из главных потенциалов развития — это лучшее удовлетворение нашей клиентской базы, начитывающей сегодня более 13 млн человек. И наша задача — дать им лучшее, внимательно прислушиваясь к меняющимся потребностям. В этом главный источник нашего роста и развития. Поддерживать доверие клиента и предлагать только то, что действительно необходимо,— наши ключевые приоритеты.

Цифровизация и активная работа на смежных рынках также входят в фокус наших интересов. У нас уже есть успешный первый опыт в этом отношении: мы первыми среди медицинских компаний запустили собственное мобильное приложение, функционал которого постоянно расширяется. В скором времени мы планируем превратить его в полноценный сервис для отслеживания показателей своего здоровья и заботы о себе. В 2022 году мы запустили несколько проектов с компаниями из других сфер, в частности продуктового и сотового ритейла, а также с крупными сетями магазинов бытовой техники и электроники. Первые результаты этих проектов очень обнадеживают, мы точно будем расширять такие кампании в ближайшее время.

— А есть ли запрос на ускорение процедуры проведения анализов?

— С одной стороны, это востребованная категория продуктов, они также есть у нас в портфеле, это экспресс-тесты на коронавирус и еще несколько инфекций, мы также работаем с ними. Однако нужно понимать, что ни один экспресс-тест не сравнится в точности и специфичности с полноценным лабораторным исследованием — от этой ключевой части нашего бизнеса мы не планируем отказываться. Здесь ускорение возможно лишь до определенного момента, и наши клиенты это понимают. Важнее получить точный тест, пусть и в стандартные сроки, например в течение суток (как большинство исследований в ИНВИТРО), но выполненный по всем стандартам и прошедший несколько этапов контроля качества.

С одной стороны, процесс диагностики не требует, чтобы анализы пациента были готовы мгновенно. Человек идет к врачу, получает назначение, идет сдавать анализы и, даже если получит результат тут же, обратно на прием уже не вернется. Но очевидно, что те скорости, которые есть у других сервисов, в первую очередь у доставки, создают у потребителя определенные ожидания. Мы готовы работать над скоростью проведения диагностики, но никогда — в ущерб ее качеству.

— Будете ли вы дальше развивать вашу франшизу?

— Да, к нам приходят новые инвесторы, мы видим интерес к нам со стороны новых партеров. Как я и говорил выше, 2022 год стал очень урожайным в части новых открытий, важно отметить, что почти все эти открытия были реализованы нашими франчайзинговыми партнерами. Другое дело, что мы очень тщательно относимся к их выбору, а также внимательно оцениваем инвестиционные проекты, которые они нам приносят. Если мы понимаем, что открытие лаборатории в той точке, которую выбрал инвестор, не окупится, мы не даем своего согласия.

Екатерина Николаева

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

Полис-нелегал

— происшествие —

Как показала афера с фиктивными полисами ОМС для мигрантов в Свердловской области, российская система медицинского страхования практически не может предотвратить получение лечения теми, кто не имеет на него права по российскому законодательству. По мнению экспертов отрасли, Минздраву необходимо обеспечить обмен данными между территориальными фондами ОМС, МВД и страховщиками.

В октябре крупная афера с полисами ОМС была зафиксирована в Свердловской области. Местом действия стала одна из клиник Екатеринбурга, куда иностранные граждане обращались сперва за платной консультацией, а после, получив схему лечения и изучив прайс-лист, возвращались уже с полисом ОМС и правом на бесплатное лечение. Руководство клиники обратилось в территориальный фонд ОМС (ТФОМС) с просьбой проверить подлинность полисов подозрительных пациентов. Оттуда жалоба направилась в правоохранительные органы, и изучением документов мигрантов занялись силовики. Хотя проверка все еще идет, предварительно уже установлен факт незаконной миграции и оформления полисов ОМС на фиктивные документы.

В большинстве случаев, как рассказали «Ъ» в ТФОМС Свердловской области, мигранты получали дорогостоящее лечение, а не рутинную помощь, и каждый такой случай стоил областной системе здравоохранения от 200 тыс. до 600 тыс. руб. В число «популярных» направлений вошли кардиология и онкология. В случае с этой конкретной клиникой речь идет о 217 незаконно оформленных полисах ОМС и 30 млн руб., потраченных ТФОМС Свердловской области на лечение их держателей. Однако всего по области в нынешнем году, как рассказал «Ъ» глава ТФОМС Свердловской области Валерий Шелякин, случаев оформления полисов на фиктивные документы выявлено не менее 5 тыс. Это 15% от всех полисов ОМС, оформленных в регионе в 2022 году (34 тыс.). Вся информация об этом передана в правоохранительные органы, а в ближайшее время проверка коснется и документов, выданных в прошлые периоды.

Узнать о других подобных массовых случаях в регионе или других субъектах РФ в ближайшем прошлом «Ъ» не удалось, однако в новостных архивах обнаружилась информация более чем десятилетней давности о промышлявших подделкой полисов ОМС в Свердловской области мошенниках. Причем продажа подделок, по данным местных СМИ, велась не где-нибудь, а в Доме культуры Всероссийского общества слепых. Тогда в ходу были как полисы старого образца, так и более современные, защищенные водяными знаками и голографической наклейкой, и среди подделок превалировал именно первый вариант.

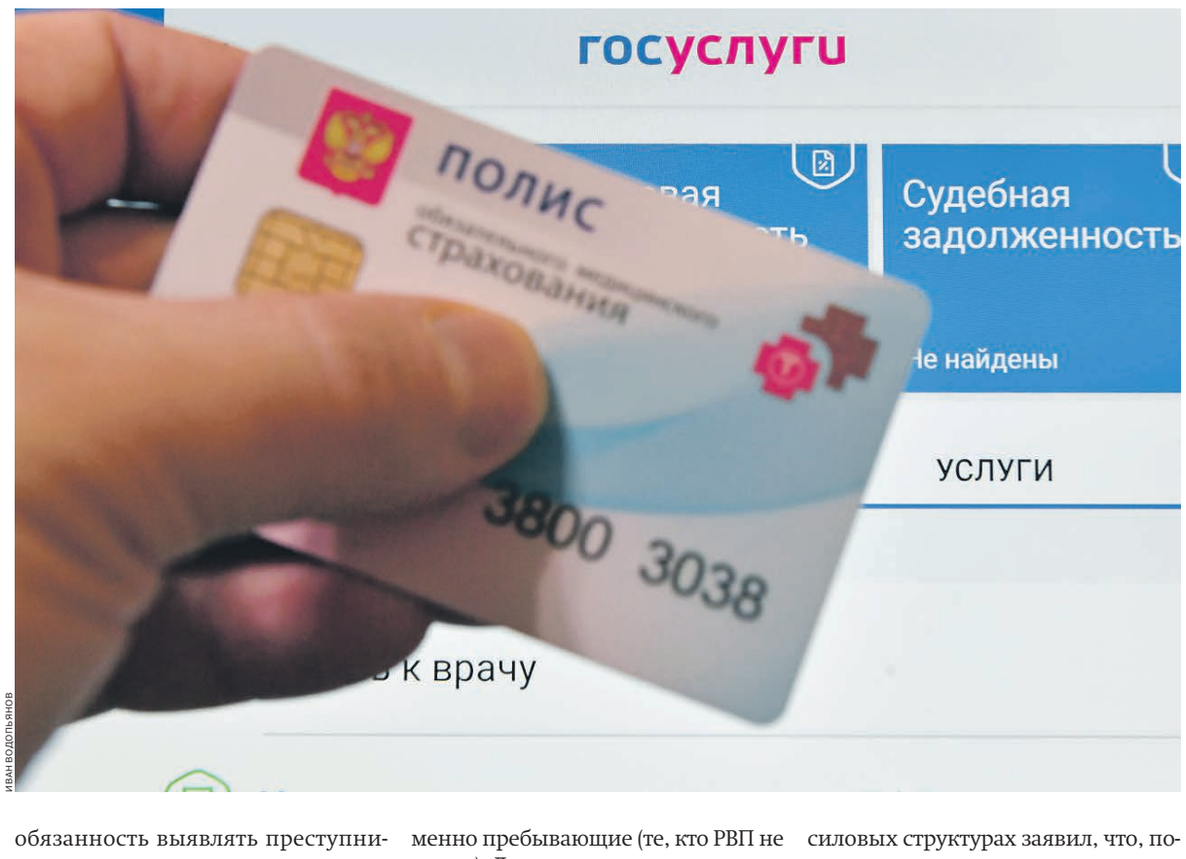
Уже тогда ТФОМС Свердловской области задавался вопросом о пресечении подобных случаев в будущем, потому что выявить факт подделки можно было только постфактум — на этапе сверки реестра, выставленного больницей страховой компании для оплаты. Но, несмотря на появление еще более защищенных полисов ОМС, подделать которые невозможно, проблема не решена по сей день.

С 1 декабря в России начал действовать новый порядок учета данных ОМС, предполагающий создание единой электронной базы застрахованных лиц. Однако это поможет только ускорить процесс сверки данных в целях выяснения, на каких основаниях получен полис, то есть опять же о случае мошенничества будет известно уже после совершения преступления.

«Существуют разные пути для получения настоящего полиса ОМС по фиктивным основаниям. Это, к примеру, штамп о разрешении на временное проживание (РВП) в паспорте, вид на жительство, трудовой договор гражданина государства—члена ЕврАзЭС»,— рассказывает господин Шелякин. Ни страховые организации, ни территориальные фонды ОМС не наделены правом проверки подлинности документа, который предъявляет иностранец, в связи с чем преломить ситуацию в нынешних условиях не представляется возможным.

Решение проблемы неправомерного использования бюджета ОМС в случае с поддельными полисами ОМС Валерий Шелякин видит в межведомственном взаимодействии: «Мы надеемся, что в будущем территориальным фондам ОМС дадут доступ к сервисам МВД, а конкретно к данным миграционной службы, входящей в его состав. Тогда мы сможем видеть, подавал ли документы иностранец и какое по этой заявке принято решение. Присвоен ли ему статус беженца или выдано РВП или вид на жительство. Как только все это станет нам доступно в режиме онлайн, мы сможем проверять легальность документов иностранца, обратившегося за полисом ОМС».

В свою очередь, получить доступ к данным миграционной службы МВД хотели бы и страховые медорганизации. Это, по словам вице-президента Всероссийского союза страховщиков Дмитрия Кузнецова, даже более практично, так как исключает из процесса обмена документами посредника — территориальные фонды ОМС. «Если бы страховщики получили доступ к миграционной службе, вопрос о правомерности выдачи полиса ОМС решался бы без промежуточного звена в виде ТФОМС, которым страховщики вынуждены отправлять информацию для сверки»,— поясняет он. Это, впрочем, скорее утопичная идея, признает господин Кузнецов, ввиду того что страховые организации не являются ведомствами и потому вряд ли могут стать полноценными участниками межведомственного взаимодействия. Даже если такой доступ получат ТФОМС, это будет уже огромный шаг вперед, считает он, но пока что данных о том, насколько скоро такое может случиться, нет.



ИВАН ВОДОЛЬЯНОВ

Как говорит общественный помощник уполномоченного по защите прав предпринимателей в Свердловской области Марина Агапочкина, которая специализируется на уголовных делах, связанных со здравоохранением, переход полисов ОМС в цифровое поле, как и предоставление ТФОМС доступа к миграционным службам,— рациональные шаги, но только до того момента, как обязанность выявлять преступников среди пациентов ляжет на рядовых врачей. «Переход полисов ОМС в „цифру“ — это, безусловно, шаг к повышению доступности медпомощи и к экономии времени всех участников процесса ее оказания: как пациента, так и врача, а также контролирующих организаций в сфере ОМС. И я надеюсь, что так и будет и что на плечи медицинских организаций не ляжет новая бумажная работа в виде сверки списков миграционной службы и реестра держателей полисов ОМС. Перед медиками не должны стоять задачи быть бдительными и подозревать пациента в неправомерном обращении за помощью. Если ему выдан полис ОМС и он есть в реестре застрахованных — значит, необходимо оказать медицинскую помощь»,— констатировала госпожа Агапочкина.

К тому же, напомнила юрист, летом президент РФ Владимир Путин принял поправки в №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», согласно которым с 1 января 2023 года круг застрахованных лиц расширится. Право на получение полиса ОМС получат не только временно проживающие иностранные граждане (те, у кого есть РВП), но и временно пребывающие (те, кто РВП не имеет). Для получения медпомощи по ОМС у такого лица есть условие — прохождение трехлетнего периода, в течение которого работодатель должен платить за него взносы. Это нововведение, считает Марина Агапочкина, стоит учесть прежде, чем оценивать влияние цифровизации на систему ОМС и актуализировать список участников межведомственного взаимодействия в этой сфере.

Аналогичное мнение на этот счет высказал Дмитрий Кузнецов: «Межведомственное взаимодействие становится еще более актуальным в связи с тем, что с 1 января 2023 года… необходимо будет установить контроль еще и за уплатой взносов со стороны работодателей в течение трех лет за иностранных граждан и лиц без гражданства, осуществляющих в РФ трудовую деятельность». Заниматься этим будет, скорее всего, федеральный фонд ОМС.

В федеральном офисе МВД, как и в его региональном отделении, на запрос «Ъ» о способах пресечения случаев мошенничества с полисами ОМС не ответили. В пресс-службе УФСБ России по Свердловской области от комментариев также воздержались. Тем не менее источник «Ъ» в силовых структурах заявил, что, пока услуга «постановка на миграционный на учет по месту пребывания/проживания иностранных граждан» предоставляется в подразделениях МФЦ, этим будут пользоваться мошенники. У МФЦ опять же нет полномочий проверять как подлинность предоставляемых документов (паспортов, миграционных карт), так и легальность адреса, в который осуществляется постановка.

«Существенной мерой по предотвращению бесконтрольного пребывания иностранных граждан в России являлось бы урегулирование деятельности подразделений МФЦ в сфере предоставления этой услуги. Целесообразно делегировать ее исключительно подразделениям МВД РФ»,— добавил собеседник «Ъ». Несмотря на очевидные лакуны в законодательстве, влекущие не только необоснованные расходы в сфере ОМС, но и, что серьезнее, формирование каналов нелегальной миграции, официальных заявлений о пересмотре деятельности в области выдачи РВП и вида на жительство пока высказано не было. Как и в области медицинского страхования иностранцев, трудящихся в России.

Варвара Колесникова

здравоохранение

vplab*

«Наибольшим спросом со стороны россиян среди всех видов БАД пользуются витамины»

Все большее количество жителей России страдает от различных хронических заболеваний, при которых главным способом сохранить здоровье является приверженность здоровому образу жизни. Гендиректор VPLAB **Юрий Клюшенков** рассказывает о том, почему потенциал применения биологически активных добавок (БАД) в РФ использован не до конца, какие группы потребителей существуют на российском рынке и как государство могло бы поддержать производителей пищевых добавок.



— прямая речь —

— Вы являетесь одним из лидеров рынка БАД и спортивного питания в РФ. Расскажите, какую динамику спроса на эту продукцию вы видите? Есть ли у рынка потенциал для роста в нынешних условиях?

— Российский рынок БАД сейчас, безусловно, стремительно развивается. Пандемия коронавируса, которая началась в 2020 году, показала, что укреплять свое здоровье нужно постоянно, потому что в любой момент может возникнуть угроза новых, неизвестных заболеваний. Прием БАД — один из способов усилить защитные силы организма человека.

Необходимо понимать, что в России проживает большое число людей с хроническими заболеваниями, чье здоровье требует особого внимания. Так, у нас в стране достаточно широко распространены болезни сердца и сосудов, особенно среди мужчин трудоспособного возраста. Есть много пациентов с диабетом, особенно среди детей, и их число продолжает расти год от года.

Сейчас наибольшим спросом со стороны россиян среди всех видов БАД пользуются витамины. Однако большинство людей принимает их без предварительного медицинского обследования, которое позволило бы точно установить, какие именно витамины и минералы им необходимы. В то же время принимать БАД без консультации с врачом и сдачи анализов бессмысленно, а в ряде случаев даже вредно.



— Если речь идет все-таки о тех, кто потребляет БАД осмысленно, то можете ли вы выделить какие-то основные группы и их предпочтения?

— По статистике потребления наши покупатели делятся на три основные группы. Первая — это те, кто хочет сохранить свою молодость и красоту, среди них большинство — женщины. Их, соответственно, интересуют те продукты, которые оказывают влияние на кожу, волосы, ногти, например коллаген. Вторая группа — в основном мужчины, которые хотят быть успешными в своей профессиональной и личной жизни и для этого заботятся о своем здоровье. В их числе и те, кто начал заниматься спортом после 30 лет, что требует особой подготовки организма. Резко начинать спортивные нагрузки в таком возрасте нельзя — это небезопасно. Необходимо для начала подготовить свой организм, в том числе с помощью поддержания необходимого баланса витаминов и минералов. Третья группа — это люди в возрасте старше 40 лет, которые достаточно хорошо знают свой организм и стремятся повысить его работоспособность. Их интересуют индивидуально подобранные БАД и различные добавки, они готовы пробовать различные варианты и в целом достаточно глубоко погружены в тему поддержания собственного здоровья.

— А вы сами употребляете БАД? К какой группе потребителей вы относитесь?

— Как бизнесмен с многолетним стажем, я хорошо понимаю, что единственный способ делать успешный бизнес — это быть влюбленным в продукт, который ты продвигаешь. Я много лет занимаюсь различными видами спорта, в том числе спортивным ножевым боем, принимал участие во многих соревнованиях, и употребление БАД и в целом спортивного питания — неотъемлемая часть моей жизни. Помимо спортивных достижений мне также важно сохранить свое здоровье, а также быть работоспособным. Сразу оговорюсь, что только употребление пищевых добавок не поможет достичь этих целей. Необходимо поддерживать определенный образ жизни, где присутствует достаточное количество времени для сна, правильное питание, ограничено влияние стресса. Только тогда результат от приема БАД будет максимальным.

— Для многих россиян прием БАД до сих пор ассоциируется с гомеопатией и народной медициной. Можно ли говорить о том, что БАД обладают доказанной эффективностью?

— Большинство мировых брендов БАД уже много лет назад доказали свою эффективность на рынке пищевых добавок США. Именно там БАД были впервые разрешены законом, именно там накоплен огромный практический опыт их использования, и наконец, США — это крупнейший рынок биологически активных добавок, превосходящий по объему реализации российский более чем в десять раз. Оценка эффективности БАД в США — обычная оценка фармакологической эффективности в соответствии с фазами 1, 2 и клинических исследований. В медицинской практике клинические исследования проводятся в несколько фаз, каждая из которых предназначена для получения ответа на определенный вопрос о тех или иных свойствах исследуемого препарата (метода терапии). Исследованием клинической эффективности БАД в Соединенных Штатах занимаются в основном государственные структуры, в частности Национальные институты здоровья. При них существует Национальный центр комплементарной и альтернативной медицины и Управление по БАД.

— Где вы рекомендуете приобретать БАД и витамины?

— Купить в настоящее время БАД и витамины помимо аптек можно на маркетплейсах, в гипермаркетах, в специализированных спортивных магазинах и прочих каналах сбыта. Но для людей, которые впервые знакомятся с БАД, я все-таки советовал бы обратиться в аптеки. Грамотный специалист-фармацевт поможет выбрать наиболее подходящие витамины и БАД для решения конкретной проблемы покупателя. Например, широко представлена линейка БАД и витаминов в аптеках «36,6» и «Горздрав», а также в сети аптек «Вита».

— Как вы считаете, необходимо как-то дополнительно регулировать индустрию БАД в РФ?

— Эта сфера производства в РФ остается недостаточно развитой, несмотря на то что потребление БАД россиянами растет. Российским производителям не хватает ресурсной базы, многие компоненты приходится ввозить из-за рубежа. Возможно, правительство могло бы предусмотреть комплекс мер поддержки для производителей в этой отрасли, чтобы они имели больше возможностей для наращивания мощностей производства и создания новых продуктов для российского рынка. Также необходимо подумать о том, чтобы спрос на БАД был поддержан со стороны государства, особенно чтобы поддержать их употребление наиболее уязвимыми группами населения, такими как инвалиды. Ведь их доля в РФ достигает 20% населения и многие из заболеваний, от которых они страдают, можно предотвратить или замедлить в развитии с помощью приема БАД.

— Каким образом государственные ведомства могли бы способствовать популяризации БАД?

— Я думаю, что БАД могли бы стать частью официальных рекомендаций Минздрава по ряду заболеваний в тех случаях, когда эффект от их приема не вызывает сомнений. В первую очередь это сердечно-сосудистые заболевания, диабет, ожирение. Таким пациентам необходимо постоянно контролировать состояние своего здоровья, поскольку эти заболевания являются хроническими и именно образ жизни оказывает на их развитие наибольшее влияние. Если россияне с такими диагнозами смогут лучше их контролировать, то и совокупное здоровье нации нашей страны будет лучше, без чего не может быть успешного развития России.

Интервью взяла Анастасия Мануйлова

* БАД, не является лекарственным средством.

Фармакологическая активность вещества

— статистика —

По данным Центра развития перспективных технологий (ЦРПТ), с начала года в РФ выросло производство почти тысячи наименований препаратов. В целом за этот период рынок отечественных лекарств, по статистике аналитиков, увеличился на 5%. Эксперты отрасли, впрочем, хотя и соглашаются с оценками ЦРПТ, указывают, что потенциал увеличения производств может быть почти исчерпан.

Аналитики ЦРПТ подсчитали, что на сегодняшний день отечественные фармацевтические компании производят более 1,6 тыс. видов препаратов, относящихся к категории международных непатентованных наименований, и по 962 из них фиксируется увеличение объемов. Больше всего вырос выпуск таких препаратов, как ацетилсалициловая кислота + магния гидроксид, умифеновир, парацетамол, бромгексин и моксонидин. Более того, их внутреннее производство уже покрывает потребление в РФ.

Напомним, центр ведет единую национальную систему цифровой маркировки товаров «Честный знак», где зарегистрировано более 90 тыс. участников оборота лекарств. Специалисты «Честного знака» проанализировали ситуацию в фармацевтической отрасли за девять месяцев текущего года, сравнив ее с аналогичным периодом 2021 года.

«Российские фармацевтические компании начали активно наращивать производство лекарств, особенно из перечня ЖНВЛП. Количество всех произведенных за девять месяцев текущего года препаратов превысило показатели прошлого года. Это особенно примечательно на фоне внешнеполитической и экономической ситуации. Можно сказать, что большинство предприятий преодолели внешние вызовы и смогли перенастроить логистику, чтобы продолжать обеспечивать население необходимыми медикаментами»,— подытожил полученные данные руководитель товарной группы «Фарма» ЦРПТ Егор Жаворонков.

Напомним, вопрос обеспечения российского рынка лекарствами отечественного производства актуализировался весной нынешнего года на фоне введения антироссийских санкций рядом западных стран. Несмотря на то что импорт лекарств не попадал под запреты, тем не менее это спровоцировало ажиотажный спрос на препараты, что в совокупности с колебаниями курсов валют и ростом стоимости привело к временному дефициту на ряд жизненно важных позиций. Поэтому по поручению правительства Минпромторг и Минздрав подготовили и начали реализовывать «дорожную карту» по импортозамещению ряда препаратов.

Как следует из данных ЦРПТ, производство лекарств в России с января по сентябрь выросло на 5%. На сегодняшний день полностью или более чем на 90% собственным производством обеспечивается почти половина всех лекарств из списка жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП): 364 наименования из 821, внесенного в перечень. Это означает, что как минимум девять из десяти пачек каждого из этих лекарств производится в России, еще по 300 наименованиям страна не зависит от импорта.

Кроме того, с начала года были полностью импортозамещены 45 препаратов, и текущие объемы их выпуска полностью покрывают среднемесячный спрос. Наибольший прирост производства среди препаратов из перечня ЖНВЛП зафиксирован по этилметилгидроксипиридину сукцинату (раствор для внутривенного и внутримышечного введения) и таблеткам: моксонидину, бетагистину, винпоцетину, а также препарату в капсулах лоперамид.



АНАТОЛИЙ ЖДАНОВ

Схожие оценки роста рынка дал и директор аналитической компании DSM Сергей Шуляк — он, впрочем, подчеркнул, что прирост на 5% нельзя считать значительным. «Надо посмотреть, что получится по итогам года, потому что в январе—феврале еще продолжалась пандемия COVID-19, производство и потребление препаратов были высокие, в марте люди стали впрок запасаться лекарственными препаратами. Рост действительно есть — он обеспечен производителями, которые находятся на территории России: это и российские, и иностранные компании, в ЦРПТ не делят их, они все в совокупности увеличили производство»,— сказал господин Шуляк.

При этом он обратил внимание, что современное производство лекарственных средств основывается на международной кооперации и для изготовления одного даже простого препарата нужно большое количество ингредиентов и субстанций. В этой связи полностью уйти от импортозамещения, особенно для лечения сложных заболеваний, невозможно, но есть направление, куда двигаться. «Доля производства в России субстанций для лекарственных препаратов составляет 20%, остальное закупается за рубежом, это же относится к компонентам, из которых они синтезируются. Ситуация тут достаточно сложная, но можно сделать вывод: есть куда расти»,— считает эксперт.

Директор по развитию компании RNC Pharma Николай Беспалов отметил, что фиксируемая тенденция роста производства лекарств в России появилась еще восемь-десять лет назад, но в 2022 году в свете экономических и политических проблем она актуализировалась. «По данным RNC Pharma, с января по октябрь 2022 года объем производства лекарственных препаратов в России в рублях вырос на 18,5%, в упаковках рост приблизительно на 2,9%. В основном это связано с процессом замещения импорта. Плюс экономическая ситуация способствует тому, что потребители переключаются на отечественную продукцию, которая дешевле и с точки зрения качественных характеристик практически всегда либо на уровне, либо даже выше каких-то иностранных аналогов. Думаю, что этот процесс продолжится и даже закрепится на более длительный период»,— сказал Николай Беспалов.

Он указал, что, хотя для развития российской фармы сделано было довольно много, остаются зависимые от импорта позиции, которые технически заменить невозможно. «Замещать нужно с умом. Ни одна страна в мире свои потребности полностью не покрывает. Это утопия — заместить все. Другое дело, что есть позиции, критически важные для системы здравоохранения, и в их отношении, конечно, нужно иметь национальную фармацевтическую промышленность, а также возможность и себя обеспечивать этими препаратами, и желающих из других стран. Прежде всего это вакцины, онкопрепараты, инсулин, ряд других препаратов. Упор должен делаться на сферах, которые связаны с максимальными показателями заболеваемости и смертности. В нашей стране это онкология и сердечно-сосудистые заболевания»,— убежден Николай Беспалов.

В компании RNC Pharma уже проанализировали данные по активности производства лекарственных препаратов (ЛП) в России по итогам октября текущего года. Согласно им, объем выпуска ЛП составил порядка 350 млн упаковок, что на 3,3% меньше, чем в октябре прошлого года. Спад фиксируется также и в отношении денежных объемов: они ниже на 9%. Причем падение и денежных, и натуральных (в упаковках) показателей фиксируется впервые с начала года, отмечают в компании. Это может свидетельствовать о том, что потенциал роста рынка, который показала статистика за период с января по октябрь, может быть исчерпан.

Наталья Любезнова

здравоохранение

Возмещение с упрощением

Увеличившаяся нагрузка на систему здравоохранения во время пандемии обострила проблемы с качеством оказания медпомощи. Еще до 2020 года одной из самых популярных категорий дел были иски о компенсации морального вреда за некачественные медицинские услуги. В ноябре Верховный суд впервые за почти 30 лет детально разъяснил механизм рассмотрения таких дел. Опрошенные „Ъ“ юристы говорят, что решение систематизировало практику и должно упростить получение компенсаций.



АНАТОЛИЙ ЖДАНОВ

— юриспруденция —

В ноябре пленум Верховного суда (ВС) принял постановление «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда». Этот документ уточняет позицию регулятора относительно механизма рассмотрения исков из-за некачественных медицинских услуг. Опрошенные „Ъ“ юристы, специализирующиеся на этой категории дел, считают, что в будущем это позволит отладить процесс защиты прав пациентов в суде, однако число желающих обращаться с претензиями пока предсказать невозможно.

Постановление заменило прежние правила, утвержденные еще в 1994 году. Из-за того, как они были сформулированы, перевести претензии к качеству оказания медицинской помощи в числовую плоскость было сложно — не все пациенты решают отстаивать свои права, а те, кто все же обращается в суд, могут выбрать для этого разные инструменты. Управляющий партнер «Б&О Барристерс» Василий Орленко среди самых распространенных дел в судах называет иски о возмещении вреда здоровью, компенсации морального вреда из-за этого, взыскании денег за некачественную помощь и компенсации расходов за «перелечивание». По его словам, еще до пандемии количество таких дел в судах увеличивалось.

Юрист и эксперт «Актион Право» Евгений Крылов отмечает, что такие дела всегда были сложными для рассмотрения. Это связано с тем, что обычно суд не может самостоятельно оценить правильность действий врачей, потому что попросту в этом не разбирается. Для этого судья назначает медицинскую экспертизу: «И уже специальный эксперт или комиссия изучают всю документацию по пациенту и готовят заключение — нарушил ли врач стандарты оказания помощи, клинические рекомендации и так далее. По сути, решение суда зависит от заключения: если эксперты не нашли нарушений, то и компенсацию истец не сможет взыскать»,— описывает особенность дел господин Крылов.

В своем новом документе ВС зафиксировал общие положения: когда компенсация в принципе полагается, когда описанные в постановлении правила применяться не могут, зафиксировал, что требования не могут переходить по наследству. ВС уточнил, что самого факта причинения вреда здоровью достаточно, чтобы требовать компенсации морального вреда. Это распространяется и на случаи, когда определить степень тяжести невозможно. Кроме того, привлечение причинившего вред к уголовной или административной ответственности — необязательное условие для удовлетворения иска.

Пленум также расширил возможности по требованию компенсации морального вреда со стороны членов семьи пострадавших пациентов: «Они могут подавать иски, даже если все закончилось благополучно и их родственник в итоге полностью выздоровел»,— объясняет Василий Орленко. В качестве оснований для исков со стороны членов семьи Верховный суд назвал «переживания по поводу недооценки со стороны медицинских работников тяжести состояния» родственника или «наблюдение за страданиями его члена семьи». Из-за этого господин Орленко опасается, что количество исков о компенсации морального вреда со стороны родственников пациентов увеличится и могут появиться злоупотребления.

Взыскивать компенсацию морального вреда за плохую медпомощь станет проще, уверен Евгений Крылов: «Формально Верховный суд ничего нового в этом вопросе не разъяснил — все и так следовало из закона. Но истцы всегда рискуют, когда в законе что-то прямо не указано и выводится из него по смыслу, так как разные суды могут сделать разные выводы: кто-то в пользу истца, кто-то — нет. Верховный суд неопределенность убрал и четко сформулировал, что должны учитывать суды. Они не могут эти разъяснения игнорировать»,— объясняет эксперт. Ольга Зиновьева подтверждает, что прежде Верховный суд уже придерживался такой линии в своих определениях по конкретным делам, а систематизация практики требовалась давно. Она называет постановление пленума образцом так называемого живого права: «Институт компенсации морального вреда — сравнительно новый институт, неизвестный советскому праву. Его становление фактически пришлось на 1990-е годы, и современный подход к этой категории дел нужен был давно».

Евгений Крылов указывает, что теперь суды обязаны всегда выяснять, своевременно ли врачи обследовали пациента, соответствовала ли процедура стандартам оказания медпомощи и клиническим рекомендациям, как нарушения повлияли на ход заболевания. При этом именно медицинская организация обязана доказать, что врачи действовали законно и обоснованно и их вины во вреде нет.

По оценке господина Орленко, нововведения не особо благоприятны для врачей и медицинских организаций: «В частности, в пленуме прямо указано, что по делам о компенсации морального вреда суду следует исследовать соответствие медицинской помощи порядкам, стандартам и клиническим рекомендациям. Учитывая специфику клинических рекомендаций, в некоторых случаях соблюсти полное соответствие им медицинской помощи бывает крайне сложно».

Марина Царева

Доктор в формате онлайн

— отрасль —

с13

До решения вопроса с выделением тарифа на телемедицинские услуги, которые должны быть сравнимы с очным приемом, особой мотивации у врачей не будет, полагает она. Также барьерами являются, по ее мнению, сложно организованная система аутентификации врачей при оказании телемедицинских консультаций и недоступность интернета в некоторых районах.

Директор Института персонализированной кардиологии Сеченовского университета Филипп Копылов также одним из барьеров называет регуляторные ограничения — в качестве примера он приводит невозможность оказания первичной консультации в заочном формате. С одной стороны, это может привести к непонятно как поставленному диагнозу, с другой стороны, сильно ограничивает обращения граждан. Еще одно препятствие — недоверие врачей к очень многим цифровым технологиям. Причиной этого, господин Копылов считает отсутствие четкого понимания у них того, как они появляются. «То есть при словосочетаниях „машинное обучение“ и „искусственный интеллект“ среднестатистический врач перестает понимать, о чем идет речь. Соответственно, это приводит к тому, что такие технологии очень тяжело входят в практику»,— поясняет он. Также, по словам Филиппа Копылова, «очень тяжелой историей, которую мало кто может пройти», является внедрение цифровых инструментов, так как нет спроса.

Законодательные ограничения являются одной из проблем для развития телемедицины в формате «пациент—врач», отмечает директор Ассоциации разработчиков и пользователей искусственного интеллекта (ИИ) в медицине «Национальная база медицинских знаний» Борис Зингерман. Кроме того, несмотря на то, что дистанционный мониторинг кажется очень перспективным направлением, это тема очень новая, непривычная и врачу требуется ответить на вопрос «а зачем ему это надо», говорит он. «Сегодня врач должен обеспечить встраивание нового функционала, новых возможностей в свой и так загруженный рабочий день. И тут вступает в силу третье обстоятельство — невыработанный механизм оплаты такого рода услуг»,— указывает господин Зингерман. По его словам, абонемент дистанционного наблюдения пациента в течение месяца — это форма услуг, под которую сегодня очень трудно подобрать эффективный платежный механизм. Пока никто особенно не понимает, как формировать его, эти услуги даже трудно включать в коммерческие организации, добавляет он.

В будущее с оптимизмом

Тем не менее, по прогнозу BusinesStat, в ближайшие годы число телеконсультаций продолжит расти. Военно-политический и экономический кризисы не остановят рост рынка, полагают аналитики. Так, телеконсультации, как правило, дешевле очных приемов, что будет актуально для пациентов в условиях снижения их реальных доходов. Кроме того, телемедицина компенсирует недостаточную доступность узких специалистов в регионах. Также в BusinesStat отмечали, что рынок поддержит участие государства в отрасли: часть услуг и проектов будет финансироваться за счет бюджета. И, наконец, продолжится рост численности пациентов с хроническими заболеваниями, для которых актуальны дистанционный мониторинг состояния здоровья и электронное обновление рецептов.

Говоря о прогнозах на следующий год, господин Пилипчук отмечает, что в компании ожидают более активного проникновения телемедицины в процесс лечения, уход от восприятия удаленных консультаций как чего-то обособленного. «Предполагаем рост так называемого гибридного формата обслуживания, когда в рамках медицинского кейса часть услуг пациент получает удаленно тогда, когда ему это удобно, а в клиники ходит только за тем, что действительно необходимо»,— говорит он.

В следующем году тренд на экономию медицинских расходов станет фокусом страховых компаний, полагают в «Доктор рядом Холдинг». «Это означает дальнейшее внедрение новых технологий, в том числе с использованием ИИ, и последующую оптимизацию процесса оказания медицинской помощи»,— поясняет господин Комов. Важно, что цифровизация процесса оказания медицинской помощи реализуется в интересах самого пациента, делая качественную медицинскую помощь удобнее и доступнее, добавляет он.

Трудно что-то прогнозировать, но с учетом новых коммуникационных возможностей, когда у каждого в кармане лежит телефон, очень трудно не пользоваться услугой телемедицины, полагает господин Зингерман. «Я думаю, что возможность такой дистанционной коммуникации пациента с врачом будет нарастать»,— говорит он. Кроме того, постепенно расширяется рынок медицинских приборов, позволяющих измерять различные показания здоровья пациента (пульс, давление и т. д.). По его словам, врачи приспосабливаются к тому, что соответствующая информация может быть полезной. Главный же фактор развития — заинтересованность пациента. «Люди понимают, что они хотят получать помощь в дистанционном формате»,— полагает господин Зингерман.

Венера Петрова

Сообразить на двоих

— госзакупки —

с13

«Учитывая, что сейчас пациенты используют различные виды глюкометров как отечественного, так и импортного производства, ограничение допуска импортных тест-полосок к госзакупкам ограничит права граждан в их обеспечении необходимыми для диагностики и лечения сахарного диабета расходными материалами»,— говорится в письме председателя Свердловского диабетического общества Галины Василевской к министру здравоохранения Михаилу Мурашко. Поэтому, как считает Галина Василевская, включение в рамках осуществления госзакупок тест-полосок для определения уровня глюкозы в крови условие о том, что компания-изготовитель должна подтверждать локальный статус страны происхождения, является необоснованным и избыточным.

Исполосованный рынок

В своем письменном обращении к зампредседателя правления Татьяне Голиковой, председатель КРОО «Дети-инвалиды, больные сахарным диабетом» Ирина Яковлева говорит, что при той схеме, которая будет теперь применяться при проведении госзакупок, такие параметры, как память измерений (что особенно важно для пациентов с когнитивными нарушениями), возможность подключения к внешним устройствам для осуществления дистанционного мониторинга медицинским работником и контроля родственниками пациента, русифицированное меню и многое другое, не будет возможности обозначать при закупке тест-полосок. Поэтому допускает, что применение постановления №102 «окажет негативный эффект на качество обеспечения средствами самоконтроля пациентов с сахарным диабетом, особенно в группе инсулинозависимых пациентов, и в итоге приведет к росту числа осложнений сахарного диабета у пациентов».

Ассоциация фармацевтических производителей Евразийского экономического союза (АФПЕАЭС) также представила свое мнение по поводу применения 102-го постановления в системе госзакупок. По оценкам председателя правления АФПЕАЭС Алексея Кедрина, которые он дал в письме Татьяне Голиковой, применение постановления приведет к крайне негативным социальным последствиям: производители высококачественных тест-полосок, в том числе локализуемых на территории РФ, не смогут конкурировать с производителями дешевых тест-полосок из стран Юго-Восточной Азии, потому что фактически единственным критерием выбора поставщика останется ценовая категория. «На наш взгляд, в результате этого структура закупок тест-полосок в РФ будет критично изменена,— говорит Алексей Кедрин.— Большинство тест-полосок, закупаемых сегодня государственными и муниципальными заказчиками, окажутся недоступными для российских пациентов. А новые правила могут привести не к увеличению доли закупок российских производителей по сравнению с долей иностранных производителей, а к перераспределению структуры рынка закупок тест-полосок в пользу наиболее дешевых иностранных полосок, что существенным и негативным образом отразится как на российских производителях, так и на пациентах».

По данным директора института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Ларисы Попович, в последние несколько лет потребность в тест-полосках среди российских пациентов растет. Так, по словам Ларисы Попович, в 2020 году объем рынка глюкометров и тест-полосок суммарно составлял 10 млрд руб. в ценах закупки, в 2021 году государственными ведомствами было закуплено одних только тест-полосок на сумму 13,5 млрд руб., сумма закупок тест-полосок за период с января по август 2022 года составила 7,2 млрд руб.

По статистике компании Headway, в 2021 году российский рынок тест-полосок поделили между собой следующие производители: ООО «Элта» (31,9%), ООО «Джонсон & Джонсон» (26%), АО «РОШ-Москва» (18,5%), ООО «Асцензия Диабетическая продукция» (12,8%), ООО «Медтехсервис» (8,2%), ООО «Аркрэй» (1,1%), другие (1,5%).

«Если говорить о структуре рынка тест-полосок, то около 40% всех поставок приходится на две российские компании — „Элта“ и „Медтехсервис“,— говорит Лариса Попович.— Это совсем немало. Остальные 60% — продукция иностранных компаний или компаний с небольшой глубиной локализации». Лариса Попович считает, что правила закупок, предложенные в 102-м постановлении, сильно поменяют всю систему измерения уровня крови среди пациентов, поскольку они будут вынуждены приобретать другие глюкометры, переучиваться, а такая смена медизделий осложнит мониторинг пациента за уровнем сахара в крови.

Производственный глюк

Сегодня, по словам финансового директора компании—дистрибутора глюкометров и тест-полосок «Группа медиалайн» Елены Кошель, в условиях естественной конкуренции пациент и врач имеют возможность выбрать необходимый глюкометр, отвечающий всем современным критериям, так как пациент приобретает глюкометр сам либо получает через благотворительные организации и имеет право выбора. «В условиях предполагаемых изменений 102-го постановления пациент уже лишается права выбора,— говорит она.— А так как в данных условиях основная цель поставщика будет выиграть в цене, а не в качестве, это может привести к снижению качества используемых глюкометров».

Также, по мнению Елены Кошель, новые правила закупок могут привести к проблемам и при проведении новых правительственных инициатив в сфере здравоохранения. Так, в настоящее время в РФ начата реализация пилотного проекта по дистанционному мониторингу пациентов с хроническими заболеваниями. «В начале 2022 года корпорация „Ростех“ заключила соглашение с Минздравом о создании единой централизованной платформы „Персональные медицинские помощники“ (ПМП) для дистанционного мониторинга пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом,— рассказывает она.— Согласно планам, к 2024 году мониторингом должно быть охвачено до 50% пациентов с диабетом. При реализации проекта ПМП могут использоваться только глюкометры с возможностью передачи данных. И осуществление этого проекта может оказаться под угрозой в случае принятия предлагаемых изменений».

Однако, как отмечают в АФПЕАЭС, могут возникнуть трудности и с производством отечественными компаниями глюкометров. В настоящее время только один производитель — «Элта» — полностью производит глюкометры на территории ЕАЭС (РФ и Республика Беларусь). Остальные компании—производители глюкометров, представленные на рынке, либо завозят готовые приборы на территорию РФ, либо осуществляют финальную сборку готовых элементов. Производство глюкометров на территории РФ и ЕАЭС на производственных площадках полного цикла сегодня осложнено тем, что на территории РФ и ЕАЭС отсутствует производство требуемых компонентов и технологий, таких как микросхемы, пластик для корпусов, дисплеи для производства медизделий и так далее. Кроме того, производство глюкометров по полному циклу в настоящий момент экономически нецелесообразно, так как данные медизделия раздаются пациентам бесплатно, а производитель заинтересован в получении минимальной себестоимости при высоком качестве медизделия, соответствующего международным стандартам ISO и ГОСТ. «Внедрение обязательных условий наличия сертификата СТ-1 (подтверждающий страну происхождения товара) на глюкометры при госзакупках тест-полосок в перспективе нескольких лет приведет к снижению качества медизделий, росту стоимости систем (глюкометров) и, как следствие, росту цен на тест-полоски в госсекторе»,— прогнозируют в АФПЕАЭС.

«У меня впечатление, что некоторые постановления принимаются, чтобы отчитаться, что выполнена некая государственная программа по импортозамещению,— говорит Лариса Попович.— Я согласна, что нужна независимость от импорта. Но этого нельзя сделать по щелчку. Можно сделать хоть какой-то период для того, чтобы перейти на нужную приборную базу, чтобы до необходимого уровня смогли локализоваться те компании, которые сегодня поставляют медицинские изделия. Нельзя лишить миллионы пациентов глюкометров, которыми они привыкли пользоваться, и обеспечить их новыми, с которыми они не знакомы, у которых может быть совершенно другой принцип измерения. Это непродуманное и чрезвычайно формальное действие».

Константин Анохин

Тематические страницы газеты «Коммерсантъ» («Здравоохранение»). | **Владимир Желонкин** — генеральный директор АО «Коммерсантъ», главный редактор | **Сергей Вишневский** — руководитель фотослужбы | **Рекламная служба:** Тел. (495) 797-6996, (495) 926-5262 | **Владимир Лавицкий** — директор «Издательского синдиката» | **Анастасия Мануйлова** — выпускающий редактор | **Ольга Еременко** — редактор | **Сергей Цомык** — главный художник | **Галина Кожеурова, Екатерина Репях** — фоторедакторы | **Екатерина Бородулина** — корректор | Ограничение: 16+