



3

Тематические страницы газеты **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Четверг 15 июня 2023 №105 (7550 с момента возобновления издания)

kommersant.ru

19 Какие стратегии используют лабораторные сети, чтобы удержаться на рынке

20 Какие подходы приходят на смену ограничению потребления табака

22 Сколько детей хотели бы родить российские женщины

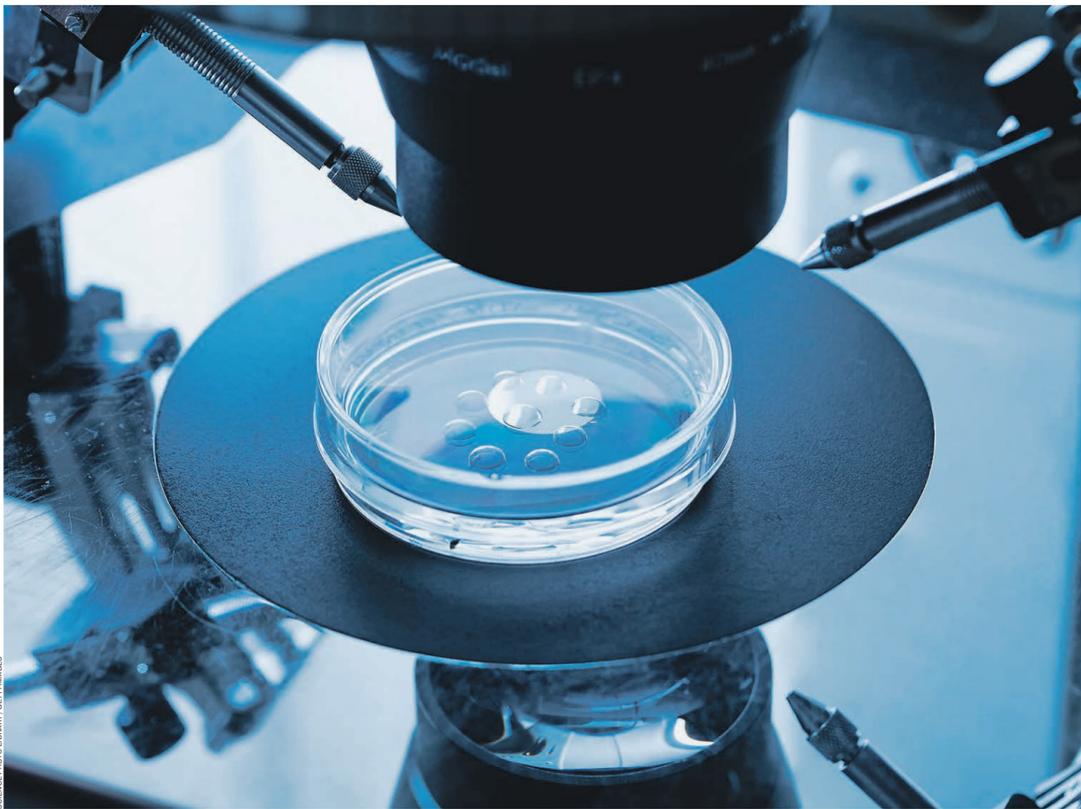
Не беспорочное зачатие

По прогнозам демографов, в ближайшие годы рождаемость в РФ продолжит сокращаться. Существенный вклад в снижение числа детей вносит растущий уровень бесплодия у российских женщин. Помочь решить эту проблему могут вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), доступность которых в РФ опережает практически все развитые страны.

— тенденция —

В ближайшей перспективе одной из главных проблем российского правительства может стать недостаточно высокий уровень рождаемости в стране. Об этом в конце мая заявил пресс-секретарь президента Дмитрий Песков. «Демография — это то, где у нас пока не получается. Это действительно так по абсолютно понятным, известным причинам: мы сейчас находимся в очень тяжелом положении с точки зрения демографии», — подчеркнул он в ходе брифинга в Кремле.

Действительно, по расчетам РАНХиГС и Международного института прикладного системного анализа, выполненным Сергеем Щербовым, с вероятностью 90% уровень



рождаемости в РФ до 2050 года будет находиться в диапазоне 1,4–2 (сейчас — 1,5 ребенка на женщину), с вероятностью 70% — в диапазоне 1,65–1,8, что, скорее всего, приведет к сокращению численности населения страны до 135 млн человек уже к 2050 году. Это, впрочем, соответствует демографическим трендам в части развитых стран, кроме того, пока данных, которые позволяли бы однозначно говорить о том, что на рождаемость можно существенно повлиять какими-либо государственными мерами, немного из-за особенностей устройства демографической статистики. Так, наиболее достоверным методом для определения числа рождений в демографии считается анализ реальных поколений. Однако, поскольку это возможно только по прошествии десятилетий с момента старта мер пронаталистской политики, полезность метода для нужд оперативного госуправления ограничена. В большинстве случаев исследования проводятся на «условных поколениях» — совокупности одновременно живущих лиц разного возраста (например, женщин в возрасте 15–49 лет в 2020 году). Это позволяет исследовать жизнь современных поколений, но результаты невозможно полностью «очистить» от влияния экономической, политической и культурной конъюнктуры. По этой причине, даже если государственные инвестиции в повышение уровня жизни населения, расширение сети детских садов и развитие гибких форм занятости матерей, а также проведение пропагандистских компаний выглядят логичными, достоверно оценить их реальное влияние на желание женщин иметь больше детей невозможно.

c22

Принимать, но не смешивать

— инновации —

В конце мая текущего года Вторым кассационным судом общей юрисдикции в Москве отказал семье ребенка со спинальной мышечной атрофией (СМА) в возможности получить за счет бюджета патогенетическую терапию препаратом «Спинраз» после приема «Золгенсмы». Решение мотивировали тем, что прием препаратов в такой последовательности в РФ не входит в клинические рекомендации по лечению этого заболевания. В перспективе по мере роста числа препаратов от СМА на российский рынок — а над собственными разработками сейчас работают уже две локальные фармкомпании — число подобных исков может возрасти, что, в свою очередь, потребует внедрения новых подходов к оплате экспериментального лечения.

26 мая во Втором кассационном суде общей юрисдикции состоялось слушание по иску к Морозовской ДГКБ, поданному москвичом Михаилом Леонтьевым. Он попытался оспорить решение суда нижестоящей инстанции об отказе в обеспечении его дочери — пятилетней Марии Леонтьевой — препаратом «Спинраз» против СМА. Однако судья, рассмотрев дело единолично, оставил его жалобу без удовлетворения.

Отказ обусловлен отсутствием показаний к лечению «Спинразой» — дело в том, что ранее девочка получила пять инъекций этого препарата за счет государства, в результате чего ее состояние улучшилось, но затем родители решили попробовать применить другой препарат против СМА — «Золгенсму», которую, в отличие от «пожизненной» «Спинразы», нужно вводить всего один раз. Деньги на лекарство собрали благотворители и меценаты, но лечение не при-

несло желаемых результатов. Надеемся возобновить инъекции «Спинразы» за счет бюджета, семья обратилась в суд и даже после отклонения жалобы в кассационном суде намерена обжаловать это решение и настаивать на продолжении ранее начатого лечения.

Юрист Алевтина Киле, которая выступает в суде защитником семьи Леонтьевых, сообщила «Ъ», что помимо обжалования отказа в удовлетворении кассационной жалобы сторона обвинения будет добиваться возбуждения уголовного дела по факту необеспечения ребенка лекарством. «Дело развивалось так: мы подали иск к депздраву Москвы (ДЗМ) с требованием обеспечить лечение «Спинразой», который Тверской районный суд отклонил. На это решение мы подали апелляционную жалобу, и Московский городской суд встал на нашу сторону, отменив решение Тверского суда. Мы получили исполнительный лист и переда-

ли его в службу судебных приставов, на основании чего было возбуждено исполнительное производство, но в это время ДЗМ организовал врачебную комиссию, где указал, что терапия Марии Леонтьевой не требуется. С этим документом ДЗМ обратился в Тверской суд, и исполнительное производство было прекращено. Данное определение мы обжаловали в двух инстанциях (апелляция и кассация), но безрезультатно», — уточнила она.

В России растет число судебных дел, в ходе которых детям со СМА отказывают в обеспечении препаратами за счет бюджета, следует из статистики фонда «Помощь семьям СМА». По оценкам организации, в 2020 году в стране состоялось 450 таких слушаний, из которых 217 закончились в пользу истцов, в 2021-м — 138 слушаний с 90 удовлетворенными жалобами, а в 2022-м — 400, но только в 50 случаях суды встали на сторону заявителей. По мнению главы фон-

да Александра Курмышкина, власти регионов попросту экономят деньги на нуждающихся в лекарствах детях.

Тем не менее в ситуациях, подобных той, с которой столкнулась семья Леонтьевых, отказ в лечении может быть закономерным. Такой позиции придерживаются в государственном фонде «Круг добра» — структуре, созданной специально с целью обеспечения лекарствами детей с орфанными заболеваниями. Одним из критериев для получения «Золгенсмы» — препарата генно-заместительной терапии — фонд определил готовность законных представителей пациента отказаться от патогенетической терапии (препараты «Спинраз» и «Эврисди»). Таким образом, даже обратившись за «Спинразой» в «Круг добра», семья Леонтьевых получила бы отказ в выдаче бесплатного препарата.

С момента основания в 2021 году фонд одобрил заявки на лекарственное лечение для 1225 детей со СМА, в том

числе 8 — из новых регионов РФ и 25 — с диагнозом, установленным сразу после рождения благодаря расширенному неонатальному скринингу, стартовавшему с 1 января 2023 года. «Золгенсму» получили 163 пациента, на что фонд потратил около 17 млрд руб., причем в большинстве случаев это те дети, диагноз которым поставлен в первые месяцы жизни. По итогам 2022 года в 2023-й фонд «Круг добра» вышел с профицитом 131,3 млрд руб., что позволяет говорить о достаточном объеме резервных средств. Но оплата экспериментальной терапии, каковой является комбинация «Золгенсмы» и «Спинразы», не входит в практику фонда, пояснили «Ъ» в пресс-службе: «В инструкции к «Золгенсма» указано, что опыт применения препарата в сочетании с другими препаратами для лечения СМА ограничен. В российских клинические рекомендации назначение других препаратов после «Золгенсма» не входит».

c21

«Ковид стал яркой и трагичной страницей в новейшей истории»

— прямая речь —

Пандемия стала серьезным ударом для многих мировых систем здравоохранения, и Россия не оказалась исключением. О том, как преодолеть ее последствия в виде кадрового и технологического кризиса в медицинской отрасли, «Ъ» рассказал директор Института развития общественного здравоохранения ЮРИЙ КРЕСТИНСКИЙ.

— Юрий, тема кризиса систем здравоохранения, обусловленного пандемией, сегодня стала одной из самых острых в мире. Многие страны столкнулись с хроническим дефицитом коек, нехваткой и выгоранием медперсонала, очередями к врачам, сложной доступностью плановой медпомощи. Какова ситуация в России на фоне других стран?

— Пандемия явилась серьезнейшим экзаменом с точки зрения проверки готовности национальных систем здравоохранения к всплескам эпидемий. И надо сказать, что в целом мир оказался не готов к подобному испытанию.

Многое из стремление к оптимизации расходов привело к тому, что в мире сложился естественный перекоп в области готовности медицинской инфраструктуры к лече-

нию лишь определенных групп заболеваний. И инфекционные патологии в этой инфраструктуре занимали далеко не первое место. Поэтому абсолютно объяснимо, что поначалу справиться с ситуацией было непросто. Вместе с тем пандемия позволила быстро прийти к выводу о необходимости формирования так называемого гибридного коечного фонда, который во время, свободное от эпидемий, способен служить для оказания плановой медицинской помощи пациентам по различным профилям заболеваний. Но в случае необходимости такие койки должны быть легко конвертируемы в инфекционные. Насколько мне известно, уже с 2020 года новые медицинские учреждения в ряде стран проектируются и строятся с учетом возможности трансформации части коечного фонда под лечение инфекционных заболеваний. То есть сегодня это гигиеническое или травматологическое отделение, однако коридоры, шлюзы, воздухоочистка проектируются так, что в любой момент эти отделения могут изолироваться и работать в режиме «красных зон».

— Вы сказали, что такое происходит в ряде стран. Входит ли в их список Россия?

— Скорее у нас произошел некий откат к ранее существовавшей системе оказания медицинской помощи. В советское время у нас была существенная квота инфекционных коек в общем коечном фонде, что, конечно же, с экономической точки зрения не совсем оправданно.

Однако Россия кое в чем оказалась впереди планеты всей. Дело в том, что исторически обеспеченность койками у нас одна из самых высоких в мире в силу того, что еще советские нормативы предусматривали длительное нахождение пациента в стационаре с вялотекущим и не всегда эффективным лечением. А также с тем, что у нас койки выполняли социальную и социализирующую функции: помимо успешного лечения они использовались пациентами и их родственниками, чтобы «подлечиться, отлежаться, пообщаться с ровесниками-пенсонерами», чтобы просто бесплатно пожить при низкой пенсии. Абсолютное число коек на душу населения у нас было одно из самых больших в мире, что в пандемию сыграло положительную роль — позволило быстро перепрофилировать многие отделения, корпуса или целые учреждения в инфекционные.

Но к чему мы не были готовы, так это к высокой потребности во врачах.

— Какие выводы на случай будущей пандемии сделаны в отношении врачей?

— Опыт пандемии внес коррективы в сточки зрения обязательных знаний и навыков, которые сегодня преподаются в многих медицинских университетах или колледжах — когда речь идет о среднем медперсонале. Навыки работы с инфекционными и ковидными пациентами в целом постепенно занимают правильное место в образовательных программах. — Россия это тоже касается? — Это касается всех. Многие узкие специалисты, не имеющие прямого отношения к инфекционным заболеваниям бронхолегочной системы, уже прошли соответствующую переподготовку (в первую очередь речь идет об узких специалистах и врачах общей практики). К тому же помимо самого ковида есть еще и постковидные состояния, которые помимо бронхолегочных заболеваний могут относиться к совершенно разным областям: это и сердечно-сосудистая система, и желудочно-кишечный тракт, нефрология, ревматология и многие другие. И это отдельная и очень серьезная тема.

В целом же эпидемия изменила и сознание общества. Раньше пандемия мы воспринимали больше как события из учебников истории, отрывки из исторических или апокалиптических фильмов, как что-то далекое и «не про нас». При этом некоторые из пандемий приводили к гибели значительной части населения стран, континентов, мира в целом. Если копнуть еще глубже, за миллионы лет жизни на земле в результа-

те различных пандемий происходили вымирание тысяч биологических видов, и, надо признать, homo sapiens — молодому с точки зрения эволюции виду — до сих пор просто везло. Даже несмотря на кажущиеся ужасными пандемии времен Римской Империи, средневековой чумы и миновавшую 100 лет назад «испанку». Ковид же стал для нас как, надеюсь, переживших его современников яркой и трагичной страницей в новейшей истории.

— Одна из составляющих кризиса систем здравоохранения — дефицит врачей, о котором говорят сегодня во всем мире. В том числе по причине выгорания. Недавно были обнаружены данные ЦНИИОИЗ Минздрава: численность медработников только за 2022 год сократилась на 50 тысяч человек. Как преодолеть кадровый дефицит?

— Отношение общества к здоровью популяции, и к личному здоровью в частности, базируется на не всегда адекватно оцениваемых ценностях. Так, в китайском обществе главная идиологема — здоровое долголетие, что во многом определяет систему ценностей общества. Иудейская идиологема — выживать любой ценой — тоже транслируется на поведение социума. Античная идиологема — умереть молодым героем — трансформировалась в византийские ценно-

сти, наследниками и носителями которых мы во многом являемся. И это во многом определяет, что для нас действительно ценно, а что — «просто ценно». И если ценность «умереть молодым героем» не произносится вслух, но транслируется как главная, то это подсознательно отражается на всех сферах жизни общества. С одной стороны, есть подвиг. Мы его очень ценим. Например, возьмем подвиг Александра Матросова, бросившего грудью на пулеметную амбразуру для того, чтобы открыть дорогу продвижению боевых товарищей — хотя с точки зрения военных действий он решил немного, следствием героического примера стал аналогичный поступок более 10 тыс. человек, которые его подвиг повторили... И вот у нас на одной чаше весов — ценность подвига и героизма, на другой — здоровая и долгая жизнь. И вот когда мы говорим о ценности жизни и здоровья в России, о престижности профессии врача, то есть цифры: на здоровье у нас тратится 5,2% от ВВП, и свыше 20% тратится на оборону и силовые структуры (а сейчас уже больше). Посмотрите на враждебные нам милитаризированные США: там 19% ВВП идут на цели здоровья и 6% — на цели обороны. Это просто цифры, но они отражают отношение общества к ценности человеческой жизни, и здоровья в том числе.

c18

Review



Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

На основе реальных данных

В 2020 году в РФ прошла первая конференция, где специалисты в сфере здравоохранения, пациентские сообщества и фармкомпании смогли встретиться и обсудить возможности применения данных реальной клинической практики (РКП) для улучшения качества медицинской помощи в странах ЕАЭС. Сейчас, в сентябре текущего года, эксперты планируют собраться уже в четвертый раз. Заведующий кафедрой клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, д.м.н., профессор **Алексей Колбин** и **Антон Артемов**, председатель совета директоров Aston Health — о преимуществах использования данных РКП в клинической практике, необходимости законодательных изменений и образовательных проектах для врачей и фармакологов.

— мнение —

— **Расскажите, пожалуйста, какие вопросы, связанные с использованием данных реальной клинической практики, будут вынесены в повестку вашей будущей конференции и как, на ваш взгляд, дискуссия эволюционировала за четыре года?**

АЛЕКСЕЙ КОЛБИН: Когда мы задумывали нашу первую конференцию в 2020 году, мы хотели дать возможность российским экспертам в сфере здравоохранения включиться в обсуждение, которое на тот момент шло в международном сообществе уже несколько лет: какова роль и место реальной клинической практики и доказательств, полученных после ее анализа, в системе принятия решений в мировой системе здравоохранения. Результаты РКП отличаются от данных предрегистрационных клинических исследований по нескольким параметрам. Во-первых, они позволяют оценить, как тот или иной лекарственный препарат или медицинская технология работают в условиях текущей системы здравоохранения, где соблюдение врачами клинических рекомендаций и приверженность пациентов не являются оптимальными, существуют барьеры для доступа к ресурсам здравоохранения. Проведение же предрегистрационных клинических исследований — это «идеальные условия» с «идеальным эффектом». Иными словами,

«идеальный эффект» искажается реальными характеристиками системы здравоохранения, связанными с врачами, пациентами и доступом к ресурсам здравоохранения. Во-вторых, при проведении исследований и последующего анализа РКП мы имеем возможность наблюдать за большим числом пациентов, чем при проведении предрегистрационного клинического исследования. — несомненно, в миллионы раз. Известно, что эффект является результатом сложных и множественных взаимодействий между биологическим эффектом лекарственного препарата и особенностями человека (от генетических до социальных). Только при анализе больших данных мы можем приблизиться к пониманию влияния лекарства на здоровье пациентов.

АНТОН АРТЕМОВ: Клинические регистры пациентов являются одним из инструментов для сбора данных РКП. Врачи вносят в регистры результаты наблюдений за пациентами и информацию об ответе на ту или иную терапию. Впоследствии анализ этих данных может сделать вклад в понимание причин развития заболевания и наилучших доступных способов его лечения. Например, данные из российского Федерального регистра больных сахарным диабетом, оператором которого мы являемся с 2013 года, позволили группе ученых выпустить исследование «Тенденции в отношении частоты случаев диагностированного диабе-



Председатель совета директоров Aston Health Антон Артемов



Завкафедрой клинической фармакологии и доказательной медицины Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, д.м.н., профессор, председатель Ассоциации специалистов в области оценки технологии здравоохранения Алексей Колбин

та: многострановой анализ совокупных данных по 22 миллионам диагнозов в странах с высоким и средним доходом», которое в 2021 году было опубликовано в ведущем медицинском научном журнале The Lancet. — **То есть интерес к использованию данных РКП — новый мировой тренд? Как он возник?**

А. К.: Понимание, что РКП дает здравоохранению новые возможности, формировалось в мире постепенно. Первые документы появились в США, затем в Китае, Европе. В России миссию по продвижению использования данных РКП взяли на

себя Ассоциация клинических фармакологов России, Ассоциация специалистов в области оценки технологии здравоохранения, целый ряд экспертов из фармацевтической отрасли, юристы, специалисты в области работы с большими данными, разработчики и производители фармацевтической продукции, исследовательские компании, в том числе работающие с искусственным интеллектом. Поэтому и было принято решение проводить тематические конференции, чтобы знакомить российских законодателей и экспертов с этим вопросом.

— **Как сейчас регулируется использование данных РКП в РФ?**

А. К.: Целая группа экспертов в течение уже нескольких лет работает над тем, чтобы зафиксировать понятие данных РКП и путей их использования в ФЗ-61 и других законах, регулирующих работу сферы здравоохранения. Для этого мы совместно с Минздравом России приняли участие в разработке концепции использования данных РКП для стран — членов Евразийского экономического союза (ЕАЭС). Документ прошел уже длинный путь обсуждений, в конце июля документ выносятся на Коллегию ЕАЭС.

— **Насколько интересна была эта инициатива другим странам — членам союза? Готовы ли они внедрять использование данных РКП?**

А. А.: Да, поддержка есть. Так, несколько лет назад мы делали пилотные проекты по созданию регистров пациентов с различными заболеваниями в Казахстане. Однако надо признать, что именно Россия в наибольшей степени готова к широкому распространению этой практики, в том числе благодаря достаточно высокому уровню информатизации здравоохранения. В перспективе, ко-

нечно же, было бы здорово наладить обмен медицинскими данными на надстрановом уровне, например создав единую базу электронных медицинских карт жителей ЕАЭС.

— **Популяризация любого инновационного решения, в том числе в сфере здравоохранения, требует появления специалистов, готовых работать с новой технологией. Есть ли у вас какие-то образовательные проекты?**

А. К.: Да, мы понимаем, что медицинскому сообществу помимо информации также нужны и практические навыки работы с данными РКП. Поэтому в октябре этого года мы откроем первый образовательный курс для врачей, лиц, принимающих решения в здравоохранении, специалистов в области работы с большими данными и проведения клинических исследований на базе Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова. Безусловно, к проведению обучающих циклов будут привлечены и представители фармацевтической области, эксперты. Программа рассчитана на 140 учебных часов, успешно окончившие курс смогут получить государственный диплом. В этом году мы рассчитываем набрать 30 студентов. Еще раз необходимо подчеркнуть, что среди преподавателей будут представители как университета, так и компаний, работающих с клиническими исследованиями, регистрами пациентов и биостатистикой, разработчики медицинских технологий.

— **А существуют ли уже какие-то методические материалы по использованию данных РКП? Например, учебники?**

А. К.: Мы постарались, насколько это возможно, заполнить этот пробел и в 2020 году выпустили книгу рекомендаций по использованию данных РКП. В ней мы постарались собрать информацию о разных аспектах работы с данными РКП, например представить источники их получения и сферы возможного применения, описали правовые аспекты проведения таких исследований. В ближайшие недели выйдет ее обновленная версия.

А. К.: Еще один наш проект — журнал «Реальная клиническая практика: данные и доказательства», где публикуются оригинальные исследования и обзоры, касающиеся использования данных, полученных в медицинской практике, для оценки исходов лечения и принятия решений в области здравоохранения.

Здравоохранение

«Ковид стал яркой и трагичной страницей в новейшей истории»

— прямая речь —

с17 Хотя в США, с моей точки зрения, расходы на здравоохранение непомерно раздуты (что приводит к удорожанию стоимости медицинских услуг и лекарств), в целом картина ясна. Возьмем страны ЕС, где на здравоохранение тратят в среднем 10–12% ВВП. По сути, в мире первые места в экономике занимает охрана здоровья — вот что формирует истинное отношение общества и государства к здоровью и, как следствие, к здравоохранению. Об этом стоит подумать.

Но есть и большой плюс в некоторых наших особенностях. При этом что у нас на здравоохранение тратится всего 5,2% ВВП, за время СССР система здравоохранения, будучи мобилизационной, получила крайне высокую степень инфраструктурного развития, помноженного на высокую обеспеченность первичного звена врачами, чего даже при более высоком уровне финансирования нет в развитых странах. И открыто секрет, что, несмотря на низкую зарплату врачей и часто недооснащенность, по доступности медпомощи мы до сих пор находимся на одном из первых мест в мире. И хотя страна у нас единая, качественные и количественные показатели оказанной медицинской помощи отличаются в ряде регионов, как между «Швейцарией и Гондурасом». Подобная ситуация складывается и в области лекарственного обеспечения, где разница достигает семи-восьми раз между регионами-лидерами и аутсайдерами, как по уровню частных, так и государст-



венных расходов на лекарства. Это серьезнейшая проблема.

— **Все-таки мы так и не дошли до дефицита врачей...**

— В стране занято в системе здравоохранения более 700 тыс. врачей, которые работают на 1,2 млн ставок. И это не считая среднего и младшего медперсонала. По уровню обеспеченности врачами, как и койками, Россия на одном из первых мест в мире. И это вроде бы очень хорошо. Задел, как говорится, есть. Но дальше мы сравниваем количество коек, численность врачей и преломляем через расходы на здравоохранение в проценте от экономики страны, трансформируем через систему ценностей, вычитаем коррупционный налог, смотрим на цифры статистики по средней продолжительности жизни и средней продолжительности здоровой жизни. (Кстати, такая статистика у нас не ведется.) Последний параметр

при этом является основным КРП оценки состояния здоровья населения и эффективности системы здравоохранения, но мы о нем почти никогда не говорим. Мы говорим об ожидаемой продолжительности жизни, а не о том, сколько человек проживет без хронических заболеваний и инвалидизации. И так, коек у нас много, врачей много, доступность помощи в среднем высокая. Вот только живем мы мало, хоть и «ярко»: болеем много, хрониками становимся раньше положенного. И в целом отношение к здоровью — так себе, да и каким оно может быть, притом что главное соревнование нередко не в том, кто умнее и прилежнее, а в том, кто кого перепьет или кто победит в дворовых битвах стенка на стенку. А с такими традициями сколько здравоохранение ни улучшай — далеко не уедешь... Лишь 10–15% состояния здоровья определяется качеством системы здравоохранения как таковой. Наряду с имеющими примером такие же доли генетики и экологией на образ жизни приходится около половины того, что определяет наше здоровье и продолжительность жизни.

— **То есть система справляется даже в условиях сокращения врачей?**

— Где-то — да, а где-то — нет. И так, есть данные статистики, что из системы ушли 50 тыс. медиков. Но в этой цифре есть лукавство. Сюда входят и сокращения статистические: люди ушли со второй работы или с совместительства (это системные перекося, которые у нас являются нормой). Хотя я, конечно, не отрицаю эффекта выгорания, ко-

торый, впрочем, не имел массового характера и был вызван сверхнагрузкой на врачей в период пандемии. Тогда произошли три серьезные вспышки, требующие полной мобилизации врачей, что в условиях почти «обязательности подвига» и на фоне отдельных случаев социальной несправедливости по отношению к врачам привело к разочарованию части из них в своей профессии. При этом, надо признать, пандемия во многом реабилитировала и повысила престижность профессии врача в обществе.

— **Сегодня российская медицина оказалась в условиях санкций. И хотя лекарства и медизделия формально не становятся объектом санкций, ряд фармкомпаний и производителей медицинской техники с российского рынка ушли. Что нас ждет?**

— Нас ждет параллельный импорт, замещение одних производителей другими, европейских — азиатскими, а также рост доли отечественных производителей, которые успеют что-то разработать и вывести на рынок. Определенные сложности есть, и есть отдельные области, где все хуже, но в целом по системе эти проблемы носят эпизодический характер, хоть порой и очень болезненный.

— **То есть краха системы на этом фоне вы не видите?**

— Нет. Есть сложности в сервисном обслуживании оборудования, проблемы с запчастями, но все возможно. В целом основной минус — это увеличение стоимости поддержания оборудования в работоспособном состоянии из-за повышения стоимости расходных материалов.

Однако иногда случается и уменьшение их стоимости, например при переключении с западных товаров на азиатские. Есть кейсы, когда стоимость на товары уменьшаласькратно: это катетеры, системы переливания крови, перевязочный материал.

— **Какой вы видите систему здравоохранения России через пять-десять лет?**

— Я вижу ее достаточно инерционной по отношению к тому, что сегодня происходит. Но есть и серьезные шансы на успех: цифровизация дает новые возможности по улучшению доступности медицинской помощи, по стандартизации ее оказания, внедрению систем поддержки принятия врачебных решений, контролю и исключению врачебных ошибок, дистанционному мониторингу пациентов, развитию разных удаленных форматов взаимодействия врача и пациента. Развитие нейросетей в медицине способно привести к построению прогностических моделей как на популяционном, так и на персональном уровнях. А еще есть все шансы при желании наконец начать получать достоверную медицинскую статистику. Сегодня медицинская статистика в России отсутствует как класс; в ней есть только то, что спускается сверху как задание: сказали, что в определенной группе заболеваний уровень осложнений и летальности должен быть такой-то — значит, такой и будет. И пока патолого-анатомическая служба будет оставаться частью системы здравоохранения, а патологоанатом будет подчиняться главврачу, ни статистики медицинских ошибок, ни

истинной картины причин смертности мы не увидим. А дальше замкнутый круг: неправильные исходные данные порождают неправильные управленческие решения.

Подводя итог: инерционность системы, дефицит бюджета и возможности, следующие из цифровых технологий, в целом дают сбалансированную картину — хуже, надеюсь, не будет. Из факторов, которые создадут дополнительную нагрузку на систему, можно выделить резкий рост числа пациентов — участников боевых действий, нуждающихся в реабилитации — как медицинской, так и психологической, а также психиатрической. Их будут десятки и сотни тысяч, что потребует целого комплекса управленческих действий для решения по-настоящему мультидисциплинарных задач. Сейчас бы справиться с первичным потоком раненых — и военные госпитали уже не справлялись, к такому виду помощи уже подключились гражданские больницы, которые начали принимать военных. И это только начало. А потом — реабилитация, а потом — хронические заболевания и состояния, требующие постоянного лечения. И это отдельная громадная задача для системы здравоохранения и общества в целом.

— **То есть хуже не будет?**

— Если мы не будем жить сознанием осажденной крепости, а ширина фортификационно-санкционного рва вокруг нашей страны не будет увеличиваться, хуже точно быть не должно. Вопрос в том — насколько выполнимы эти «если»...

Интервью взяла Екатерина Кузнецова

Здравоохранение

«Наш путь на фармрынке — создание улучшенных версий известных оригинальных препаратов»

Сегодня немногие российские фармацевтические компании обладают научным и производственным потенциалом, финансовыми ресурсами, чтобы создавать оригинальные лекарственные препараты. Но новые лекарства очень нужны. Генеральный директор компании «Фармамед» **Андрей Гомжин** считает, что пытаться переиграть «большую фарму» на их поле, с их потенциалом и бюджетами — на сегодняшний день неподъемная задача. Однако можно успешно конкурировать с ними, создавая улучшенные версии оригинальных препаратов, которые более эффективны, безопасны и удобны для пациентов.



АЛЕКСАНДР КОРОТКО

— **прямая речь** —

— Этот год и прошлый проходят для российской фармотрасли под знаком импортозамещения. Очевидно, что независимость от зарубежных поставщиков возможна только с собственным производством субстанций. С другой стороны, очевидно и то, что все производить самим невозможно. Какие приоритеты должны быть?

— Когда говорят об импортозамещении, обычно в свете прожекторов выступают готовые лекарственные средства в аптеках и больницах. Но у любого готового продукта есть сырьевые составляющие, которым также нужно найти замену: фармацевтические субстанции, компоненты, вспомогательные вещества. Сейчас государство уделяет много внимания вопросу сырьевой независимости фармпроизводства. Но чтобы эффективно производить субстанции в России, надо углубляться дальше и замещать химическое сырье, промышленная база для выпуска которого была утрачена в стране в перестроечные годы. Пока отечественные производители фарм субстанций зависят от поставок зарубежного сырья, это и большая проблема, и вызов отрасли, так как путь создания своей химической базы долгий и непростой, но делать это надо.

Импортозамещение в понимании врачей и пациентов — это доступность лекарств, их наличие в ап-

тека по приемлемым ценам. Сегодня целый ряд препаратов и субстанций по разным причинам становятся труднодоступными или вообще исчезают из продажи, поэтому важно обеспечить население теми лекарствами, которые жизненно необходимы, прописаны в протоколах лечения Минздрава и помогают поддерживать безопасность страны с точки зрения здоровья нации. Я бы не стал говорить о приоритетности конкретных заболеваний. Во многих нозологиях есть ключевые продукты базовой терапии, и без них лечить больных врачам становится очень непросто. Да, есть заболевания критические, социально значимые, а есть те, которые влияют на качество жизни, но это тоже важно. Поэтому главная задача российской фармы — обеспечить доступность лекарств, невзирая на политические события и экономические нюансы рынка. Производители стремятся отстроить все процессы и предоставить пациентам препараты, которые устроят их и по качеству, и по цене.

— Ваша компания выпускает как готовые лекарственные формы, так и фарм субстанции — для своих препаратов и для рынка. Как вы определяетесь с приоритетами?

— Мы на рынке с 2003 года, и в приоритете были и остаются те препараты, которые нам по силам производить по полному циклу. Наша компа-

ния стремится проработать лекарственные продукты настолько глубоко, насколько наши научно-технические компетенции позволяют в них погрузиться, чтобы изучить все особенности действующего вещества. Это не столько вопрос экономической целесообразности и даже не стабильности поставок сырья, который встал особенно остро сегодня. Это скорее вопрос степени изученности лекарственного препарата, который мы выпускаем, а под изученностью я понимаю глубинное изучение его механизма действия, эффективности и безопасности. Мы должны быть абсолютно уверены в них.

— Вы придерживаетесь инновационного подхода как основы современной фармацевтики. А в чем инновационность ваших новинок для обычного пациента?

— В простоте и удобстве их приема. Люди тяжело запоминают, сколько раз надо принять таблетку, эмоционально реагируют на механизм приема лекарств, которых может быть и пять, и десять. Удерживать пациента на месячном курсе лечения очень сложно — отсюда разочарование и отсутствие результата. Ответить на подобные запросы фармкомпаний пытаются, подбирая дозировку и меняя упаковку лекарств. Но на изменение формы подачи лекарств решаются немногие, и здесь «Фармамеду» есть чем удивить: в 2021 году компания выпустила первый на

рынке силденафил в форме спрея, в 2023-м представила единственный в России назальный спрей от мигрени «Эксенза» и первый пролонгированный нейротропектор «Армадин Лонг». Суть «Армадин Лонг» именно в простоте и удобстве, ведь принять одну пролонгированную таблетку вместо трех обычных смогут многие. Но почему не сделали так раньше? Чтобы заменить три таблетки одной, надо добиться, чтобы действующее вещество высвобождалось равномерно в течение дня, как если бы пациент принимал таблетку утром, днем и вечером. Сотрудники нашего научно-технического центра пришли к нужному результату за несколько лет: нам удалось получить меньшую одномоментную медикаментозную нагрузку на организм и убрать эффект пиковых концентраций и провалов действующего вещества в течение дня. Наш препарат дешевле аналогов на 15–20%, а значит, доступен более широкому кругу пациентов.

— К дженерикам у российских пациентов отношение настороженное. В чем принципиальное отличие модифицированных дженериков от воспроизведенных копий?

— Их главное отличие в том, что благодаря изменению физико-химических свойств субстанции или способа введения препарата они обладают улучшенными характеристиками. Стандарты применения ле-

карств меняются, и во многих случаях таблетки уже не самая эффективная форма. Поэтому часть наших препаратов мы выпускаем в форме спрея, действующего намного быстрее, чем любой таблетированный препарат.

Например, «Эксенза», интраназальный спрей золмитриптана для быстрого купирования мигрени и кластерной головной боли, еще один пример точечной работы с запросами врачей и пациентов. Мигрень — третье по распространенности заболевание в мире. По данным исследований 2021 года, каждый седьмой житель планеты (более миллиарда человек) страдает мигренью, причем заболевание влияет на физическое и психическое состояние пациента. В России распространенность хронической формы болезни превышает среднемировые показатели в три раза и беспокоит 6,8% населения. Мигрень важно купировать при первых же признаках приступа, поэтому скорость наступления эффекта от принятого лекарства критически важна. Изменив способ введения, мы получили на основе существующей молекулы фактически новый препарат, эффективность которого выше, чем у других аналогов.

В форме орального спрея представлены и наши препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и эректильной дисфункции «Изакардин» и «ДженТ» (на основе силденафила).

Мы определили свой путь на фармрынке как создание улучшенных версий известных оригинальных препаратов, поиск тех ниш, где мы можем повысить эффективность, безопасность и сделать прием более удобным.

— Какие разработки в настоящее время ведет ваш R&D-центр?

— Мы сконцентрированы на модифицированных лекарственных препаратах. Продолжаем изучать применение спреевых лекарственных форм в тех терапевтических областях, где оно представляется более эффективным. Спреевая форма подходит для тех молекул лекарств, которые имеют высокую проницаемость и хорошо всасываются в слизистую рта и носа, это дает возможность снизить медикаментозную нагрузку на организм (так как препа-

рат сразу попадает в кровоток). Наша цель — предложить каждому пациенту «свое лекарство», будь это таблетка или спрей, и персонализированный подход к лечению.

— Как вы сотрудничаете с врачами?

— Очень тесно, фармацевтика не изолированная отрасль, а часть здравоохранения. Без понимания запросов врачей фарме работать невозможно. У нас есть собственный образовательный проект — платформа для обучения врачей и фармацевтов, которую мы запустили в 2012 году, где сегодня зарегистрировано более 140 тыс. работников здравоохранения. Мы ценим, что имеем прямой контакт с врачебной аудиторией, можем общаться с ней на всех стадиях разработки препаратов и после их вывода на рынок. Процесс изучения лекарства продолжается в течение всего его жизненного цикла. Фармацевтика и медицина не могут обходиться друг без друга, только вместе мы можем обеспечить пациенту наилучшее лечение заболевания и качество жизни.

— Сегодня искусственный интеллект активно проникает в разные сферы нашей жизни. Какое будущее видит для ИИ в фармотрасли?

— Нейросети могут стать хорошим подспорьем технологом, патентоведом, разработчиком. Например, в рутинной и трудоемкой работе с большими массивами данных: от патентного поиска до информации о лекарственных препаратах. Другая возможная сфера применения ИИ в фармотрасли — моделирование форм взаимодействия группы химических веществ с организмом. Это очень большой пласт работы, которая проводится на самом раннем этапе разработки новых лекарств, когда проверяются все научные гипотезы о терапевтическом эффекте и негативных реакциях. ИИ помог бы сильно сократить и срок выхода новых препаратов на рынок, и бюджет на их разработку. Но решающее слово будет не за искусственным интеллектом, а за врачами. Только они могут оценить, насколько все новые разработки безопасны для пациента, потому что главный принцип медицины — «Не навреди».

Наталья Тимашова

Тест на устойчивость

— **розница** —

В период действия в РФ жестких ограничений из-за массового распространения коронавирусной инфекции повсеместно требовались тесты на SARS-Cov-2, что дало толчок развитию рынка лабораторных услуг. В 2022 году спрос на услуги такого рода практически сошел на нет, однако игроки рынка не только оперативно приспособились к прежним условиям ведения бизнеса, но и вынесли из двухлетнего периода пандемии опыт, которым намерены воспользоваться для сохранения и преумножения подскокившей за счет тестирования на COVID-19 выручки.

Лабораторную диагностику можно назвать практически единственной сферой бизнеса, которая не только не пострадала из-за коронавирусных ограничений, но и получила сверхприбыль за их счет. Рынок, и до 2020 года демонстрировавший стабильный прирост выручки как минимум на 3–5%, в 2021–2022 годах показал двукратные цифры роста — в основном за счет тестирования на коронавирус, антитела к нему и других связанных с ним анализов. На фоне потребительского спроса нишу лабораторной диагностики начали осваивать крупнейшие частные клиники, традиционно отдававшие такие услуги на аутсорс и обычно выступавшие только пунктами приема анализов (ГК «Медси» открыла сеть лабораторий SmartLab, «Мать и дитя» — MD Lab). Но в 2023 году ситуация изменилась, причем не только из-за ухода пандемии, но также из-за антироссийских санкций.

«Тестирование на COVID-19 нарастило маржинальность сетей в разы и позволило аккумулировать большие и незапланированные объемы прибыли с середины 2020-го по начало 2022 года. Небольшое рутинное присутствие ковидных исследований сейчас — это дополнительный источник выручки, но сверхприбылей, таких как в 2020–2021 годах, в сегменте больше нет», — считает эксперт Аналитического центра Vademecum Михаил Мильников. Он подчеркнул, что, согласно отчетности МСФО, потеря выручки сетей относительно 2021 года составила 15–30% в зависимости от лаборатории: у основного юрлица «Хеликс» выручка сократилась с 16 млрд до 12 млрд руб., у KDL — с 10 млрд до 8,7 млрд руб., у «Инвитро» — примерно на 10–15%. «В отличие от выручки, чистая прибыль по сравнению с пиковым 2021 годом упала в три-четыре раза. Например, одно из основных юрлиц лабораторий «Ситилаб», входящее в топ-5 сетей в России, на которое приходится более по-



ЮРИ КАРАСЬ

ловины выручки, в 2022 году впервые за много лет показало чистый убыток», — добавил эксперт. заметив, что, несмотря на падение, у большинства лабораторий чистая прибыль превышает показатели 2019 года, однако с учетомкратно возросшей выручки по сравнению с ковидным периодом существенно снизилась рентабельность. Оценить глубину воздействия ухода пандемии на выручку сетей можно по количеству выполняемых тестов. По данным Роспотребнадзора, с 1 января по 25 февраля 2023 года в стране провели 5,2 млн тестов на COVID-19, тогда как за аналогичный период 2022 года — 34,1 млн тестов. По данным Vademecum, на частные лаборатории в среднем за время пандемии приходилось около 15–20% от всех выполняемых анализов, и профильная выручка на все лаборатории за январь–февраль 2023 года составила около 1 млрд руб., что в семь раз ниже пиковых показателей 2022 года.

По данным самих сетей, в январе–мае 2023 года доля ковидных тестов среди всех выполняемых услуг составляет 1–5%. Тем не менее игроки отчитываются об отсутствии опасений по этому поводу и росте спроса на традиционные услуги. В «Хеликс», например, при трехкратном снижении доли

тестов на COVID-19 в структуре выручки в первом квартале 2023 года по сравнению с 2022-м стабилен рост спроса на анализы для оценки общего состояния организма, подпадающие как для ранней диагностики заболеваний, так и для превентивной стратегии. «В нынешнем году особенно интересуются отдельными группами анализов, например на витамины и микроэлементы. В общем количество заказов увеличилось на 43%, средний чек — на 6%, объем трат по этим видам тестов вырос на 52%», — рассказала «Б» заместитель генерального директора компании Дарья Горкина.

Другой лидер рынка — «Инвитро» — фиксирует рост пациентопотока в апреле и мае 2023 года в 13% к аналогичному периоду прошлого года. «Схожий тренд мы видим и в части выручки: в апреле — мае текущего года она растет на 10–15% к такому же периоду прошлого года», — заявил коммерческий директор ГК «Инвитро» Филипп Сапронов. Доля ковидных тестов в общем объеме исследований составляет 2,5%, тогда как в самые напряженные месяцы пандемии достигала 20% и более. Топ услуг, на которые приходится наибольший уровень спроса, в компании представлен такими анализами, как: общий и биохимический анализы крови и мочи, ба-

зовый гормональный профиль, тесты на содержание в организме витаминов (особенно витамина D) и микроэлементов (железо, кальций и другие).

Аналогичного мнения придерживаются в компании Lab4U, которая работает не в совсем привычном для рынка формате. В отличие от «традиционных» представителей рынка, Lab4U, располагающая двумя собственными лабораториями, функционирует исключительно за счет партнерства с клиниками, тем самым минуя этап создания офисов для взятия анализа. Основная площадка, отвечающая за развитие бизнеса, — это сайт компании, где клиент заказывает и оплачивает исследование, а забор материала осуществляется в какой-либо из партнерских точек. Падения выручки из-за ухода пандемии в компании не заметили (сейчас доля таких тестов — всего 1%), а напротив, оценили ее вклад в популярризацию сверхбыстрого формата сдачи анализов и цифровизацию услуг. «Падение спроса на эти услуги не помешало нашему общему росту. Только за 2022 год наша партнерская сеть увеличилась с 300 до 400 точек. Растет и объем выручки. Если в первом квартале 2021 года он составил 100 млн руб., в первом квартале 2022 года — 150 млн руб., то в 2023 году — уже более 300 млн руб.», — рассказал «Б» основатель и владелец сети Валерий Саванович.

По данным компании, в 2023 году неожиданно выросло количество предоперационных комплексов. «Скорее всего, это связано с отложенными плановыми операциями во время пандемии COVID-19 — полагаю, хирургия переходит в плановое русло. Вырос спрос на комплексы анализов по выявлению дефицитов витаминов и минералов, что скорее обусловлено сезонностью. Существенный рост показали комплексы анализов, которые помогают отследить влияние стресса на организм, а также процессы, которые стресс усугубляют», — поделился господин Саванович. Говоря о возможностях развития сети на фоне ухода пандемии, он подчеркнул тенденцию на упрощение процесса сдачи анализа.

«Можно сказать, что Lab4U — это интернет-магазин анализов с аутсорсными пунктами сбора. Оформление заказа на сайте пациента занимает не более 5 минут, а в рамках одного личного кабинета можно добавлять до десяти пациентов, чтобы было удобнее делать заказы, например, на супругу, детей, родителей и других близких. Пациент также может дозакзать анализы без посещения медцентра, если останется подходящий биоматериал. Такая схема работы позволяет снизить цену на анализы почти в два раза ниже рыночной, а также поддержи-

вать масштабирование бизнеса на стабильном уровне — 40–60% в год», — добавил Валерий Саванович, уточнив, что в таком ключе компания продолжает развиваться и дальше.

Клиентский запрос на скорость и прозрачность услуг видят и в «традиционных» сетях, располагающих своими процедурными кабинетами. «Есть направления, в которых вполне можно и нужно расти, — это служба выезда на дом для взятия биоматериала и предоставления медицинской помощи, развитие мобильного приложения и дополнительных предиктивных сервисов для мониторинга показателей своего здоровья, новые сервисы для более быстрой коммуникации с клиентом, такие как голосовые помощники, чат-боты и посттестовое консультирование пациентов. Это только некоторые из направлений, в которых мы растем», — рассказали в «Инвитро».

В «Хеликс» тоже заметили рост интереса клиентов к дистанционному формату обслуживания и востребованность лоукост-решений. В августе 2022 года компания запустила бесконтактный сервис Helix Express, через который можно сдать анализы быстрее, чем обычно, и на 30% дешевле стандартной розничной цены. Заказ и оплата анализов в Helix Express, как и в случае с компанией Lab4U, выполняется онлайн в мобильном приложении, контейнеры для взятия биоматериала можно получить по QR-коду в лаборатории в диагностических центрах «Хеликс» и в некоторых частных клиниках. Ежемесячный прирост количества заказов через сервис составляет в среднем 40%, говорит Дарья Горкина.

По словам Михаила Мильникова, даже после спада заболеваемости и снятия ограничений пандемия все равно продолжает подогревать спрос на лабораторные исследования. «На 30–60% вырос спрос на исследования, ассоциированные с оценкой тяжести заболевания или перенесенными последствиями: ТТГ, Т4, витамин D, АЛТ, АСТ, глюкоза, ферритин и другие анализы. Многие вернулись к отложенным плановым госпитализациям, а у кого-то обострились или появились хронические заболевания после перенесенного COVID-19», — резюмировал он. Зафиксированное падение маржинальности, по его мнению, подтолкнуло рынок к сделкам по покупке небольших активов на рынке: в мае 2023 года ГК «ЛабКвест» за 50 млн руб. — практически за одну годовую выручку — приобрела централизованную лабораторию в Санкт-Петербурге у «ФораЛаб». «ФораЛаб» была открыта в феврале 2020 года, однако по итогам 2022 года показала серьезный убыток.

Барвара Колесникова

Здравоохранение

Запретить нельзя, заменить

Десять лет назад, в 2013 году, в России был принят федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма», в рамках которого были внедрены новые ограничения для курильщиков: появился запрет на курение в общественных местах, а также запрет на рекламу табачной продукции в СМИ. Последовавший за этим резкий скачок акцизов привел к соответствующему повышению цен на табачные изделия и росту нелегального сектора табачного рынка. И хотя после принятия закона число курящих в РФ активно сокращалось, с 2017 года темпы снижения замедлились. Это свидетельствует о необходимости пересмотра подходов к борьбе с употреблением табака.

— тенденция —

Юбилейный год

1 июня 2013 года, десять лет назад, в России запретили курить практически везде: в офисах, учебных, спортивных и медицинских учреждениях, во всех видах транспорта, на остановках, внутри вокзалов, портов и аэропортов. В число мест, попавших под запрет, также вошли пляжи, детские площадки и лестничные клетки. Кроме того, любая реклама табака стала незаконной. Еще через год запретили курить в кафе и ресторанах, тогда как до этого оставалась возможной курить в изолированных помещениях. С июня 2014 года незаконным стало появление сигаретных пачек на витринах, а власти регионов получили полномочия вводить дополнительные антитабачные запреты.

Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия табачного дыма» — не первая законодательная попытка ограничить потребление табака в РФ. Так, в 2001 году в России запретили курить на рабочих местах, в электричках, больницах, вузах, на закрытых стадионах, а в 2004 году — в самолетах. При этом в специально оборудованных помещениях до 1 июня 2013 года курить было можно. Если раньше за курение в неположенном месте штрафовали только в электричках, поездах и на теплоходах, а размер штрафа был небольшим. В результате в 2016 году сотрудники правоохранительных органов вынесли 400 тыс. штрафов за нарушение антитабачного законодательства на сумму более 200 млн руб.

Неутешительные итоги

Вводя в 2013 году новые запреты, призванные сократить потребление табака, Россия выполняла обязательства, взятые в рамках рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табакокурения. Занимавший в те годы пост главы Роспотребнадзора Геннадий Онищенко после принятия закона поздравил с тем, что «Россия теперь станет цивилизованным государством». В настоящее время этот договор, помимо России, ратифицировали 182 страны. Впоследствии ВОЗ разработала пакет мер MPOWER, согласованный с положениями РКБТ ВОЗ, которые, как предполагалось, будут высокоэффективны в деле борьбы с табакокурением. Основной фокус концепции ВОЗ — достижение полного отказа от табака с помощью налоговых, денежных и ограничительных мер.

По оценкам ВОЗ, на момент введения новых ограничений в 2013 году в России курили 44 млн человек, что составляло почти четверть населения страны. В общей сложности объем потребления сигарет составлял 390 млрд штук. Ежегодный ущерб экономике РФ, выражающийся в снижении продуктивности на работе и лечении заболеваний, связанных с курением, был оценен экспертами ВОЗ в 1,5 трлн руб. По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), в 2014 году, то есть спустя несколько месяцев после принятия поправок в антитабачное законодательство, число тех, кто курил регулярно одну пачку сигарет в день, а также несколько сигарет в день, неделю или месяц, составляло 35%. Число бросивших — 13%, а тех, кто никогда не курил, — 52%. Спустя десять лет, в 2023 году, по оценке ВЦИОМа, доля курящих среди россиян составила 33%, то есть по сравнению с 2014 годом сократилась только на 2 процентных пункта.

Замедление динамики

Несмотря на то что за прошедшие десять лет число курящих в РФ могло снизиться вдвое, динамика сокращения этой категории населения падает. Как поясняет директор по работе с органами государственной власти ВЦИОМа Кирилл Родин, с 2016 го-

да «ситуация никак не менялась». «Если на законодательном уровне не будут приняты новые, более эффективные меры, а запретительные механизмы отказа от табака останутся, скорее всего, со статистикой уже ничего сделать будет нельзя», — отмечает он. Ранее об этом же сообщал и Минздрав — по оценкам Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, прогрессивные эффекты от принятого в 2013 году закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», запрещающего курение в общественных местах, спонсорство и рекламу табака, практически исчерпаны.

Схожим образом ситуация складывается и в других странах, которые, как и РФ, ратифицировали Рамочную конвенцию. Так, в мае 2022 года в журнале The Lancet вышло исследование, подтверждающее, что в большинстве стран меры по борьбе с табакокурением неэффективны. Как отметили его авторы Роберт Биангло и Руфи Бонита, в мировом масштабе общее число потребителей табака почти не изменилось и в настоящий момент только порядка 30% стран находятся на пути к достижению поставленной ВОЗ задачи по сокращению распространенности употребления табака среди взрослого населения к 2030 году.

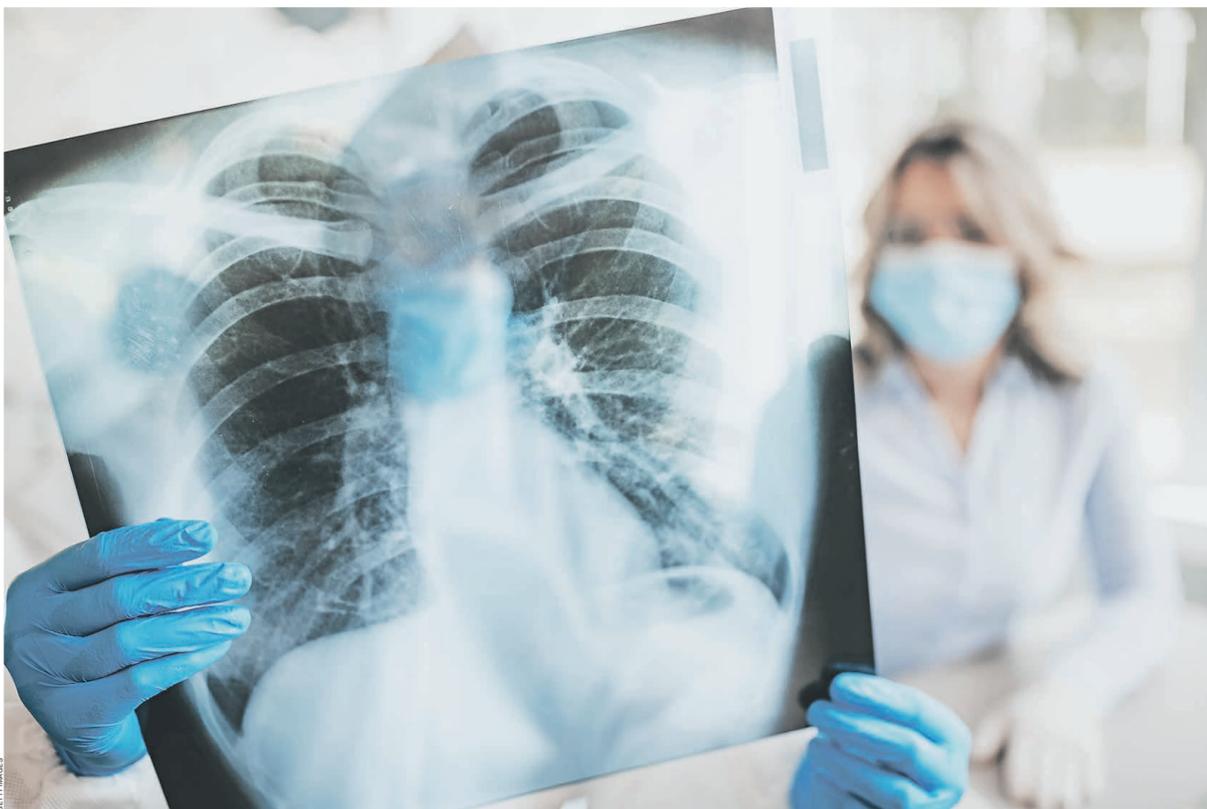
Неудачи признает и сама ВОЗ. Европейское региональное бюро ВОЗ в информационном бюллетене «Борьба против табака», выпущенном в 2019 году, сообщило: «Уровень реализации мер по борьбе против табака, достигнутый к настоящему времени в европейском регионе ВОЗ, недостаточен для осуществления цели по 30-процентному сокращению распространенности употребления табака среди взрослого населения к 2025 году».

Новый подход

По оценкам специалистов здравоохранения, потребление табака еже-

СТАТИСТИКА

По данным исследования аудиторско-консалтинговой сети Finexpertiza, число курящих жителей РФ сейчас составляет около 23 млн человек, или 19,2% населения, в возрасте от 15 лет и старше. Самые курящие регионы, согласно представленной аналитике: Алтай (табачную продукцию употребляют 34,2% взрослого населения), Сахалинская область (33,5%), Магаданская область (31,9%), Ненецкий автономный округ (30,4%), Коми (29,6%), Еврейская автономная область (28%), Якутия (27,1%), Камчатский край (27%), Кемеровская область (26,7%) и Амурская область (26,6%). Менее всего пагубной привычке подвержены жители Чечни (3,3%), Ингушетии (4%), Дагестана (6%), Мордовии (10,2%), Северной Осетии (10,9%), Карачаево-Черкесии (12,5%), Рязанской области (12,6%), Кабардино-Балкарии (13,4%), Ярославской области (14,3%) и Краснодарского края (14,8%). В целом по России, согласно исследованию, курит каждый третий мужчина и каждая двенадцатая женщина; таким образом, россияне потребляют табачную продукцию в четыре раза чаще россиянок.



СТАТИСТИКА

По оценкам журнала The Lancet за 2021 год, количество курильщиков в мире в 1990 году составляло 0,99 млрд, тогда как текущие оценки ВОЗ дают цифру 0,99 млрд для 2020 года. Таким образом, исследователи не обнаружили подтверждений того, что сокращение потребления сигарет в мире вызвано механизмами соглашений РКБТ, называя это «нулевым результатом». По мнению Роберта Биангло и Руфи Бониты, текущая стратегия РКБТ утратила свою актуальность: запреты не работают, отсутствует гибкое регулирование и не учитывается массив научных данных о роли современных никотинсодержащих продуктов в снижении вреда от табакокурения, в связи с чем можно сделать вывод, что конвенция перестала соответствовать своему назначению.

В настоящее время ежегодно приводит почти к 7 млн случаев смерти во всем мире, из которых более 6 млн случаев происходит среди текущих и бывших потребителей и более 890 тыс. случаев — среди некурящих людей, подвергшихся воздействию табачного дыма (пассивное курение). По данным Международного агентства по изучению рака, курение повышает риски развития многих видов злокачественных опухолей, таких как рак легкого, рак органов головы и шеи, желудка, мочевого пузыря и других органов.

В настоящий момент достоверно известно, что основной вред здоровью в ходе курения сигарет наносят продукты горения табака и смолы. Это тысячи веществ, которые через поддержание низкоинтенсивного воспаления и вызванного им оксидативного стресса неблагоприятно влияют практически на все системы организма человека. При этом научные исследования показали, что с

повышением температуры горения табака повышаются уровни выделяемых вредных химических веществ. При этом отсутствие процесса горения при нагревании табака позволяет обеспечить выделение никотина из табачных листьев без образования табачных канцерогенных и токсичных смол.

Исключить процесс горения табака и вдыхание табачного дыма можно, используя продукцию со сниженным риском, например электронные системы нагревания табака (ЭСНТ), в которых отсутствуют процессы окисления. Кроме того, в процессе работы устройства 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».

Современные научные данные показывают, что бездымные никотинсодержащие продукты оказывают сниженное воздействие на организм человека по сравнению с традиционными сигаретами. Этот факт необходимо принять во внимание на законодательном уровне, сознательно учитывая разный профиль риска никотинсодержащей продукции и дифференцировать ее. «На уровне государства мы должны успевать следовать быстрым изменениям — появляются новые инновационные способы доставки никотина. Мы должны четко разобраться

в этих новых продуктах и степени их вреда, для чего необходимы строгая научная оценка влияния альтернативных источников доставки никотина на организм, анализ текущей нормативной базы и проведение собственных исследований», — считает эксперт комитета по социальной политике Совета федерации Руслан Древал.

Снижение вреда

ЭСНТ можно рассматривать в качестве одного из инструментов концепции снижения вреда от табакокурения. Такая концепция предполагает, что часть населения не мотивирована на отказ от поведения, которое негативно сказывается на их здоровье, включая потребление табака, и этой части населения можно помочь.

«Мы должны прекратить стигматизацию курящих. Для тех, кто не отказывается от потребления табака, актуальны умные решения: бездымные продукты, которые можно рекомендовать курильщикам с целью снижения вреда от табакокурения. Конечно, эти продукты должны пройти комплексную научную оценку, быть сертифицированными и производиться в соответствии с техническими требованиями. Поэтому важно инициировать беспристрастное обсуждение и дать старт новым долгосрочным исследованиям в России — это позволит развеять существующий в медицинских и научных кругах скепсис вокруг никотинсодержащих продуктов в целом и помочь снизить риски тем, кто не может сразу отказаться от курения», — говорит директор Ассоциации медицинских специалистов по модификации рисков, врач-кардиолог Александр Розанов.

По словам ученых и экспертов, принявших участие в Саммите по снижению вреда от табакокурения в Мадриде, существуют надежные научные доказательства, подтверждающие, что бездымная продукция помогает постепенно отказаться от курения традиционных сига-

рет. Риккардо Полоса, основатель Международного исследовательского центра по снижению вреда от курения CoEHAR, отметил: «Уровни выделяемых вредных веществ в воздухе альтернативных бездымных никотинсодержащих продуктов на 95–99% ниже, чем у обычных сигарет, и на сегодняшний день их можно признать единственным действенным решением в системе здравоохранения, у которой нет никаких предложений для тех, кто не хочет или не может бросить курить. Такие страны, как Великобритания, Япония, Швеция, Норвегия и Новая Зеландия, в которых на протяжении многих лет проводилась политика в области здравоохранения, направленная на модификацию риска, отмечают уменьшение объемов продаж обычных сигарет и искоренение табачной зависимости даже среди молодежи».

Международный опыт

В 2021 году распространенность курения в Англии составила 13% — это самый низкий показатель за всю историю. Этого результата страна смогла достичь благодаря таким мерам, как удвоение пошлины на сигареты с 2010 года, продолжающееся финансирование местных служб по прекращению курения и гибкий подход к антитабачной кампании, основанный на самых современных научных данных. «Десятилетиями люди пытаются бороться с курением с помощью запретов, однако эта стратегия никогда не приводила к желаемым результатам. Достаточно изучить национальную статистику распространенности курения, чтобы понять это. Продление запретов по отношению к бездымной никотинсодержащей продукции не имеет под собой серьезных медико-научных оснований и выдвигается на чисто идеологических и эмоциональных основаниях. Мы должны прекратить ставить сигареты, выделяющие тысячи токсичных веществ и смол, на один уровень с бездымными продуктами, которые очевидно намного менее токсичны», — утверждают Риккардо Полоса, основатель CoEHAR, международного исследовательского центра по снижению вреда от курения, созданного в 2018 году в Университете Катании, и директор CoEHAR Джованни Ли Вольфи.

Клайв Бэйтс, советник бывшего премьер-министра Великобритании Тони Блэра по вопросам здравоохранения, отмечает, что с удивлением видит, как много противодействия вызывает альтернативная никотинсодержащая продукция на законодательном уровне. «Это безумие. Правительства некоторых стран вводят законы, которые затрудняют использование этих продуктов, делая их менее конкурентоспособными по сравнению с сигаретами, менее привлекательными, менее доступными, выставляя их фармакологически менее эффективными. Но если вы это делаете — рассчитывайте на то, что вы продлите эпидемию курения, и не удивляйтесь нежелательным последствиям, потому что они вполне предсказуемы. Существует перекрестная эластичность спроса: если цена на альтернативную никотинсодержащую продукцию повышается, можно ожидать, что ее продажи пойдут вниз, а курить сигареты, наоборот, начнут больше», — говорит он.

Елена Кузнецова



Review



Вектор на отечественные лекарства

Различные аналитические агентства на протяжении четырех месяцев 2023 года фиксируют снижение темпов производства как лекарственных препаратов, так и медицинских изделий. В то же время компании, чей портфель сформирован из социально значимых лекарственных препаратов, напротив, наращивают объемы производства. Например, «ПСК Фарма» (в составе группы компаний «Рус Биофарм»), 80% препаратов которой входят в перечень ЖНВЛП, в первом квартале 2023 года показала прирост 18% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Компания обеспечила поставку 1 168 481 упаковки лекарственных препаратов.

— импортозамещение —

Российские разработки все больше востребованы среди потребителей. Если посмотреть на количество поставляемых фармкомпаниями МНН, то можно увидеть положительную динамику как по рецептурным, так и по ОТС-препаратам (+28 позиций и +34 наименования лекарственных препаратов). Более того, компании, которые наращивают объемы производства, также демонстрируют положительную динамику в деньгах. Так, согласно топ-10 отечественных производителей по объему поставок в первом квартале 2023 года, три компании показали значительный прирост. Это «ХимРар» (+194%), «Рус Биофарм», в состав которой входит биофармацевтическая компания полного цикла «ПСК Фарма» (+113%), и «Герофарм» (79%). Аналитики объясняют данное обстоятельство тем, что эти компании не делали слишком высокой ставки на ковидные препараты, которые в 2023 году государственный сектор практически перестал закупать.

«В портфеле «ПСК Фарма» имеется пять лекарственных препаратов из рекомендаций Минздрава России по лечению коронавирусной инфекции», — отмечает генеральный директор компании Евгения Шапиро. — При этом некоторые препараты применяются не только для купирования цитокинового шторма при COVID-19, но и эффективны при тяжелой форме ревматоидного артрита. Выпуск противовирусных препаратов на заводе в Дубне мы организовали, понимая, что расширение списка производителей данной продукции — необходимое условие для обеспечения лекарственной без-

опасности нашей страны. Однако ставку мы все же делаем на пульмонологическое направление. На рынке мало компаний, занимающихся данным направлением, потому что это очень технологически сложно, их производство требует высокотехнологичного, высокоточного, довольно редкого оборудования. Однако 6,9% взрослого населения и около 10% детей и подростков в России страдают бронхиальной астмой. Мы взяли на себя ответственность по обеспечению таких пациентов доступными высокоэффективными жизненно необходимыми лекарственными препаратами для терапии астмы и ХОБЛ. При этом мы проводим клинические испытания своих препаратов».

На сегодняшний день «ПСК Фарма» — бесспорный лидер среди российских производителей ингаляционных препаратов. Сразу три продукта этой категории DSM Group включило в топ-10 МНН по импортозамещению 2022 года, а один из препаратов обеспечил компании победу во Всероссийском конкурсе «Лидеры российского бизнеса: динамика, ответственность, устойчивость-2022» в номинации «За проект по импортозамещению года». Второй продукт из линейки «ПСК Фарма» стал драйвером роста в категории антиаггративных препаратов и препаратов для лечения ХОБЛ. Рейтинги по импортозамещению, составленный DSM Group, а также рейтинг отечественных производителей по объему поставок от Alphan демонстрируют, что с каждым годом процесс перехода на отечественные лекарственные препараты охватывает все больший объем номенклатуры, производством которой берут на себя российские лидеры в сег-



Генеральный директор «ПСК Фарма» Евгения Шапиро

ментах конкретных нозологий», — уверена Евгения Шапиро.

Помимо импортозамещения отечественные фармкомпании активно ведут исследовательские работы с целью импортозамещения. Так, в 2022 году доля затрат на технологические инновации в совокупном объеме реализации продукции «ПСК Фарма» составила 289 млн руб. Это затраты на R&D новых продуктов, производственные процессы и проч. В планах компании к 2025 году вывести не менее 15 биотехнологических продуктов на российский рынок. «Несколько препаратов мы уже производим. Это лекарственные средства, применяемые в терапии ревматоидного артрита. Также налажено производство и уже ведутся поставки единственного отечественного биосимиляра, применяемого для снижения длительности нейтропении и частоты фебрильной нейтропении при интотоксической химиотерапии по поводу злокачественных заболеваний. Помимо этого мы готовим к выходу

ряд препаратов нового поколения, применяемых при терапии ВИЧ, и топические кроверазжижающие, кардиопрепараты», — делится планами Евгения Шапиро. Помимо собственных НИОКР проектная команда компании ищет новинки по профильным терапевтическим направлениям, стараясь вместе с научным сообществом выработать экономический баланс, когда и разработчикам интересно работать с инвестором, и компании интересно реализовывать готовый продукт.

Изначально «ПСК Фарма» выпускала только готовые лекарственные формы, затем начался процесс углубления производственного цикла: компания создала блок по выпуску фармацевтических субстанций для химических лекарственных препаратов. «При поддержке Фонда развития промышленности РФ и правительства Московской области сейчас создаем блок, где будут выпускаться собственные локальные субстанции для генно-инженерных биотехнологических препаратов. Иници-

ровали проект по производству желатиновых капсул. Это будет новый завод по производству сопутствующего сырья и материалов для лекарственных препаратов, потребность в которых только в России составляет порядка 10 млрд капсул в год, — поясняет генеральный директор компании, призывая коллег по отрасли оценить свои возможности и также начать развивать новые направления по углублению производственного цикла. — Уже сегодня кто-то, как и мы, начинает производство собственных субстанций, хотя изначально планировал это в отдаленной перспективе, кто-то выпускает упаковку, некоторые компании, как мы, инвестируют в производство дополнительного сырья. Следовательно, очень скоро многие мы сможем найти у себя на рынке, и, значит, наш рынок станет сильнее, эффективнее, важнее».

Несмотря на тренд к переходу государственного сегмента на закупку преимущественно отечественных лекарственных препаратов, все же наибольший объем госзаказов приходится на дорогостоящие импортные лекарства. И тут причин сразу несколько. Во-первых, какие-то препараты не имеют пока еще аналогов на российском рынке. Во-вторых, врачебное сообщество не всегда владеет информацией об имеющихся на рынке российских продуктах. Здесь компания, чей портфель преимущественно представлен Кх-препаратами, находится в затруднительном положении, так как не имеют возможности использовать тот инструментальный продвижения своей продукции, который активно применяют при рекламе безрецептурных препаратов. «Последние события и сообщения в прессе о прекращении поставок некоторых зарубежных фармкомпаний в Россию, дефактура лекарственных препаратов приводят к тому, что врачебное сообщество и специалисты дополнительного профессионального образования стали все чаще обращаться к отечественным компаниям с понятным по терапевтическому направлению продуктовым портфелем. Например, нам начинают поступать предложения от организаторов курсов повышения квалификации по адвokatскому бренду «ПСК Фарма». В этом случае врачи готовят информационные материалы по качественным и эффективным лекарственным препаратам при терапии астмы и ХОБЛ, а затем представляют их своим коллегам в качестве справоч-

ной информации, к которой всегда при назначении терапии врач сможет обратиться», — рассказывает Евгения Шапиро.

Кстати, специально для врачей и пациентов компания разработала еще и видеинструкции по правильному приему ингаляционных препаратов.

Еще одним аспектом, влияющим на выбор импортного или отечественного лекарственного препарата, является все еще сохраняющийся стереотип, что импортное равно лучше. «Сегодня этот вопрос актуален как никогда. Поэтому нужно проводить еще более глобальную работу, еще больше знакомить потребителей с нашими продуктами, приводить больше доказательной базы. Тогда позиции производителей еще больше укрепятся. Качество — то, на что мы сейчас должны сделать акцент. И здесь необходима консолидация усилий всех стейкхолдеров фармацевтического рынка», — считают в «ПСК Фарма».

С точки зрения доверия пациентов к зачастую новым для них препаратам производителю важно работать с врачами и пациентами, начиная с информационно-просветительской работы (знакомство врачей с российскими аналогами уходящих иностранных лекарственных препаратов) до постоянной коммуникации службы фармаконадзора с пациентами, чей портфель оперативно реагирует на обращения граждан. Например, как рассказывают в «ПСК Фарма», к ним в последнее время обращаются пациенты с идеями и предложениями, учет которых позволяет компании сделать свои препараты максимально комфортными для приема потребителем, учесть другую практику. Хорошо организованная коммуникация между главным заказчиком (пациентом), сопровождающим его врачом и производителем лекарственного препарата имеет конечной целью улучшение качества и продолжительности жизни пациентов. И именно совместно с пациентами производители при помощи врачей и при значительной поддержке государства сегодня формируют эффективную национальную систему здравоохранения.

«Отечественная фармпромышленность обладает необходимым потенциалом для импортозамещения. Поэтому можно с оптимизмом смотреть в будущее доступности лекарств для пациентов», — уверена Евгения Шапиро.

Елена Иванова

Здравоохранение

Принимать, но не смешивать

— инновации —

Согласно имеющимся данным исследований, генно-заместительная терапия эффективна именно в младенческом возрасте — до 2 лет, далее положительные изменения после инъекции сомнительны. Согласно истории Марии Леонтьевой, девочке, родившейся в 2018 году, долго не могли поставить диагноз и лечение «Спинразой» она начала получать в возрасте 1 года 6 месяцев, а укол «Золгенсмы» получила практически в 3 года (2 года 9 месяцев). Следующие два года лечение она не получала.

Аналогичная история параллельно разворачивалась в Екатеринбурге: там после ряда уколов «Спинразой» мальчику Михаилу Бахтину ввели инъекцию «Золгенсмы», но особого эффекта это не принесло (повышение на 1 балл по специальной международной шкале теста CHOP INTEND, определяющего развитие двигательных функций у детей с нейромышечными заболеваниями). В комментариях для СМИ родители ребенка говорят, что власти просто схватились за факт укола генно-заместительным препаратом, чтобы прекратить обеспечение «Спинразой». Семья Бахтиных добилась возбуждения уголовного дела по факту необеспечения ребенка лекарством, и в мае 2023 года на него обратил внимание председатель Следственного комитета РФ Александр Бастрыкин. Вопреки заключению врачей, следователи намерены добиться снабжения пациента лекарством, и господин Бастрыкин пообещал отследить этот процесс.

В Кирове родители мальчика со СМА Максима Гришина решили самостоятельно собрать деньги на «Золгенсму», несмотря на отсутствие показаний. Необходимо заметить, что применение «Золгенсмы» возможно

только в пяти медицинских центрах: четырех федеральных и одном региональном в Екатеринбурге, причем, по словам Александра Курмышкина, предварительно ответственные лица обязаны документально отчитаться о готовящейся процедуре производителю Novartis. Сбор средств без рекомендации врачебной комиссии бесполезен, даже если лекарство будет куплено. Необходимая сумма была собрана благотворителями (160 млн руб.), но укол Максиму Гришину не сделали, а в соцсетях семья появилась информация о подготовке ребенка к лечению «Спинразой» за бюджетные средства. Жертвователи в комментариях к постам о мальчике

выражают недоумение и подозревают родителей в растрате по собственному усмотрению собранных на «Золгенсму» средств. На момент публикации «Б» не получил разъяснений о тратах от семьи Гришиных.

В перспективе, по мере того как число препаратов от СМА на российский рынок будет расти, может увеличиться и число требований от пациентов о необходимости проведения терапии их разными комбинациями, не предусмотренными производителем. Так, разработка «Биокада» с кодовым названием ANB-004 уже миновала стадию доклинических исследований, в ходе которых изучалось его воздействие на приматов, и перешло

к I стадии клинического исследования. 3 из 12 испытуемых детей получили лекарство, но промежуточными результатами компания делиться не готова. За период с 2018 года на создание и изучение лекарства на практике потрачено 4 млрд руб. «Генная терапия направлена на долговременное повышение уровня SMN в организме пациентов и потенциально способна изменить течение заболевания, а также предотвратить гибель детей со СМА 1-го типа в раннем детском возрасте. Предполагается, что однократное применение препарата ANB-004, как и «Золгенсмы», будет приводить к экспрессии функционального белка SMN», — рассказали «Б» в пресс-

службе «Биокада». Препарат может быть доступен в 2025–2026 годах, но точные сроки в компании назвать не решаются. В свою очередь, в «Р-фарм» рассказали, что на данный момент у них готов прототип препарата от СМА — разработка на ранней стадии. Создание лекарства ведется совместно с учеными Казанского федерального университета, где, по информации пресс-службы компании, еще десять лет назад начались разработки генно-терапевтических препаратов. «Скорость дальнейшей разработки во многом зависит от финансирования, поэтому важной вехой является появление индустриального партнера», — дополнили в пресс-службе.

С учетом перспективы роста числа исков, аналогичных иску семьи Леонтьевых, все более реалистичным выглядит появление в РФ новых моделей обеспечения пациентов препаратами, в частности риск-шеринга. Идея заключается в том, чтобы производить оплату инновационного препарата только после получения результатов его применения. В России с 2021 года ведется процесс разработки такого законопроекта, инициатором которого стал депутат Айрат Фаррахов.

«Концепция к проведению госзакупки, прописанная в №44-ФЗ, основана на конкуренции и совершенно не применима в тех случаях, когда заявляется единственный поставщик и выставляет свои условия. Но мы должны, мы обязаны применять у себя эффективные безаналоговые препараты, гарантировать доступ к ним гражданам и потому предлагаем предусмотреть модель риск-шеринга», — сообщил господин Фаррахов, «Б».

Депутат подчеркнул, что предлагаемые поправки предполагают системное изменение законодательства в области проведения контрактных процедур, поэтому процесс принятия решений небыстрый. В настоящее время законопроект находится на стадии разработки. Производители лекарств сами заинтересованы в том, чтобы такие изменения в законодательстве были приняты, поскольку это гарантия справедливости, ответственности бизнеса, развития и поддержания спроса в будущем. Фарма не может существовать только на спресе дженериковых, воспроизведенных и недорогих препаратов. Мы должны постоянно развиваться, и один из ключевых моментов — такое системное изменение законодательства, как внедрение механизма разделения рисков», — добавил он.

Варвара Колесникова

МНЕНИЕ

Основатель системы поддержки принятия врачебных решений «Справочник врача» КОНСТАНТИН ХОМАНОВ — о том, как фармкомпаниям сейчас взаимодействуют с врачами в РФ.

В течение 2022 года часть зарубежных фармкомпаний изменили свою работу в РФ: помимо прекращения поставок отдельных препаратов и отказа от новых клинических исследований с участием российских пациентов многие также заявляли о сокращении объемов инвестиций, включая спонсорские контракты и рекламу. В отрасли есть мнение, что на самом деле зарубежные компании не полностью свернули маркетинговую деятельность, а переключились на другие каналы продвижения, например с помощью медицинских представителей. Мы решили проверить эту гипотезу и провели исследование на платформе приложения «Справочник врача» — в нем приняли участие более 2 тыс. респондентов.

Как показали результаты нашего опроса, почти 55% из них относятся к деятельности медпредставителей нейтрально, еще 34,5% оценивают ее положительно. Плюсами общения с медпредставителями 86,1% врачей считают получение новой информации, 71% —



приглашения на конференции, 70,5% — расширение круга препаратов для назначения.

Отрицательно по отношению к представителям фармкомпаний настроены 11,4% докторов. Основной причиной негативного отношения 87% называют трату времени врача, еще 55% — недостоверную информацию. Почти 48% заявляют об отсутствии полезной информации, 31,4% — о недоступности препаратов для пациентов из-за высокой стоимости. Интересно, что на негативное

отношение 53,7% врачей также влияет и личное медпредставителя.

Почти к трети (30%) опрошенных медпредставителей не приходят вообще, хотя 42,9% врачей в этой группе заявляют о желании общения с ними. 36% врачей хотя бы получают информацию о новой фармацевтической продукции, еще 27,9% желают расширить круг препаратов для своих пациентов.

О том, что визиты медпредставителей за последние два года участились, сообщили четверть врачей (24,3%). Несколько раз в год медпредставители приходят к 27,7% врачей, в месяц — к 22,3%, в неделю — к 16%. Почти 41% врачей приглашают на образовательные мероприятия раз в год, 33,9% — раз в месяц. При этом треть ответивших (32,2%) указали, что за последние два года их стали чаще звать на такие мероприятия. 66% врачей общаются с медпредставителями и с помощью мессенджеров (WhatsApp, Telegram, Viber и др.).

Итак, по результатам исследования мы видим, что четверть российских врачей заявляет об участии визитов медпредставителей, а треть — о том, что теперь их чаще приглашают на образовательные мероприятия. Эта информация позволяет предположить,

что активность со стороны зарубежных фармкомпаний и интерес к врачам как минимум сохранились, а как максимум — набирают обороты. Это предположение подтверждают и данные компании Research 360. Тогда эксперты заявляли, что изменился разве что характер коммуникации с докторами. Например, по их мнению, раньше западные производители сами устраивали мероприятия, а теперь выступают их спонсорами и общаются с врачами в формате онлайн. Другая гипотеза: когда представители «биг фармы» заявили об изменениях в работе в России, свою маркетинговую активность, направленную на врачей, моментально увеличили их конкуренты, в том числе отечественные производители.

Однако обращает на себя внимание тот факт, что даже с учетом интенсификации общения медицинских представителей с врачами почти к трети опрошенных нами специалистов они не приходят вообще. А значит, остаются возможности для увеличения коммуникации с докторами в этом формате. Тем не менее важно, что она должна быть неотрывно связана с онлайн-продвижением — именно такой вектор работы с докторами видится наиболее перспективным.

Здравоохранение

Не беспорочное зачатие

— тенденция —

С17 Вероятно, более перспективным направлением для государственных инвестиций могла бы стать помощь тем женщинам, которые уже приняли решение завести ребенка, однако по каким-то медицинским показаниям испытывают проблемы с деторождением. «Врач не может оказать влияние на социально-экономические факторы, способствующие повышению рождаемости, в его руках есть только профилактические инструменты, которые могут подготовить девушку к беременности и родам, максимально сохранив ее здоровье. Важные составляющие этой работы на всех уровнях здравоохранения: сексуальное просвещение, предотвращение заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, и нежелательной беременности, нормализация гормонального фона начиная с подросткового возраста, повышение доступности и развития ВРТ», — считает доцент кафедры акушерства и гинекологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Юлия Колода.

В последние пять лет пик рождаемости сместился в возрастную группу 25–29 лет, а раньше это были женщины 20–24 лет, отмечает Юлия Колода. Это подтверждается и данными Росстата: в 2020 году возраст женщины в первых родах в России достиг 28 лет, и здесь та же тенденция, что в развитых западных странах: современные женщины позже задумываются о материнстве. Но к этому времени способность женского организма к зачатию уже значительно снижена. «Сформировалось ошибочное представление о ВРТ и конкретно об экстракорпоральном методе оплодотворения (ЭКО) как о чудо-процедуре, позволяющей женщине забеременеть практически в любом возрасте. Что, конечно же, не так. Репродуктивная функция не константа, данная на всю жизнь. Оварийный резерв (запас фолликулов, из которых могут развиваться яйцеклетки) складывается у девочки еще до ее рождения и уменьшается с каждым годом, как только она входит в репродуктивный возраст. А примерно с 35 лет этот процесс идет ускоренными темпами, что затрудняет наступление беременности», — говорит врач гинеколог-репродуктолог клиники «Оннис» Любовь Ефремова.

В результате возраст женщины стал основным фактором снижения рождаемости по причине бесплодия. Распространенность женского бесплодия в России выросла с 2001 по 2021 год на треть — до 789,1 случая на 100 тыс. женщин, по данным исследования сотрудников отдела демографии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента департамента здравоохранения Москвы. В целом из-за старения населения и позднего заключения браков количество бесплодных пар растет (отметит, что в 20–30% единственной причиной бесплодия пары является мужское бесплодие).



В последние десять лет прослеживается четкая тенденция к увеличению возраста женщин, обратившихся из-за невозможности зачатия естественным путем в центры ВРТ. Сегодня, по данным Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), 35% пациенток, проходящих лечебные методы ВРТ, — женщины 35–39 лет, 15% — старше 40 лет. Однако их шансы забеременеть и родить здорового ребенка не превышают 2–3%, согласно медицинской статистике. После 42–43 лет для рождения ребенка с помощью ВРТ медицина может

предложить только донорские клетки, а иногда не обойтись и без суррогатной матери.

Тем не менее тренд на более поздние роды будет продолжаться — для этого есть все предпосылки в обществе. Помочь женщинам стать мамами в более старшем возрасте могли бы программы отложенного материнства. Речь о программах витрификации (криоконсервации) яйцеклетки до 35 лет, когда репродуктивная функция женщины на пике. Сейчас же подавляющее большинство пациенток центров ВРТ прибегают к этой

процедуре после 35–40 лет, когда и качество яйцеклеток сильно снижено, и вероятность беременности даже с помощью ВРТ ничтожна. Программы витрификации яйцеклеток проводятся с 2015 года, и их надо активно развивать, чтобы женщины не оказывались в ситуации, когда уже слишком поздно, считают эксперты.

Сегодня Россия занимает одно из первых мест в мире по развитию и доступности ВРТ. В 2016 году, когда ВРТ вошли в программу госгарантий и стали предоставляться гражданам РФ в рамках ОМС, количе-

ство циклов ВРТ в России составило 121 235. Для сравнения: в Испании — 140 909, во Франции — 104 730, в Италии — 77 559. В 2020 году на 38-й конференции Европейского общества репродукции человека, посвященной результатам европейского и всемирного мониторинга ВРТ, были представлены данные, в соответствии с которыми Россия заняла первое место по числу циклов ВРТ среди европейских стран и четвертое место в мире. Согласно данным регистра ВРТ РАРЧ за 2020 год, в нашей стране 315 центров ВРТ, в которых выполнено 148 660 циклов ВРТ. В России, по данным Минздрава, в 2020 году родились 1 436 514 детей, из них как минимум 34 250 (2,4%) — дети после циклов ВРТ.

По данным ФОМС, в 2020 году страховыми компаниями было оплачено 85,5 тыс. циклов ВРТ, что составляет 57,5% от тех данных РАРЧ, говорит Юлия Колода. Стоимость базового пакета ЭКО по ОМС отличается в разных регионах и субъектах РФ, в каждом — свой тариф. Например, в Москве это 124 728,5 руб. (в том числе для регионов, отправляющих пациентов на лечение в столицу), в Московской области — 162 397 руб.

С точки зрения законодательных ограничений программы ВРТ в России намного доступнее, чем в других странах. «В настоящее время для проведения цикла ВРТ за счет ОМС не требуется заключение брака. На ЭКО могут рассчитывать и одинокие женщины, но им придется дополнительно оплатить донорскую сперму. Количество квот на ЭКО по ОМС не лимитируется, но в год можно пройти не более двух процедур со стимуляцией яичников. Бесплатно по полису ОМС проводится базовая программа ЭКО — стимуляция яичников, включая необходимые препараты по назначению врача, УЗИ-мониторинг во время стимуляции, пункция фолликулов (забор яйцеклеток) и анестезия во время этой процедуры, оплодотворение ооцитов, в том числе методом ИКСИ, культивирование эмбрионов, их перенос в полость матки и криоконсервация эмбрионов. Остальное пациент оплачивает дополнительно, например хранение замороженных эмбрионов или использование донорской яйцеклетки», — рассказывает Юлия Колода.

В Швеции правительство субсидирует от одной до трех процедур ЭКО бездетным пациентам моложе 40 лет. В Великобритании женщины с бесплодием могут реализовать право на бесплатное ЭКО через Национальную службу здравоохранения, но также только до 40 лет. Количество бесплатных протоколов для каждой женщины определяет специальная комиссия. Немецкие медицинские страховые компании оплачивают 50% стоимости операции по искусственному оплодотворению (три попытки) при условии, что пара состоит в браке, используется биоматериал супругов, получено второе мнение не заинтересованного врача (который не будет делать операцию по оплодотворению) и возраст так-

же ограничен 40 годами. «ВОЗ считает, что из репродуктивного возраста женщины выходят в 49 лет, но в большинстве стран возраст пациентов в программах ВРТ, которые оплачиваются за счет страховых компаний, ограничен 38–42 годами. Связано это с крайне низкой эффективностью программ ВРТ в старшем репродуктивном возрасте. Частота рождения здорового ребенка в программах ВРТ у пары с бесплодием при возрасте матери 43 года и старше составляет всего 2–3%, поэтому чаще всего получить беременность в таком возрасте можно лишь при использовании донорских яйцеклеток», — поясняет Юлия Колода. Но пациентам важно понимать, что наступление беременности — это еще не роды. После 50 лет возникают серьезные сложности с вынашиванием беременности, повышается риск критических акушерских осложнений, угрожающих здоровью и жизни матери и ребенка. В нашей стране пока официальных ограничений нет, и в каждом случае врачебная комиссия коллегиально оценивает риски при переносе эмбриона пациентке старше 50 лет. Но вопрос уже стоит на повестке. В апреле этого года РАРЧ предложила ограничить возраст женщин, которые могут воспользоваться ВРТ в рамках программы госгарантий бесплатно оказания медпомощи, 38–40 годами, аргументируя крайне низкой эффективностью программ ВРТ в более старшем возрасте.

По мнению многих врачей, существенно повлиять на рождаемость с помощью ВРТ невозможно. Но более широкое внедрение госфинансирования этого метода лечения бесплодия необходимо — тогда пациенты будут охотно им пользоваться, уверена врач-репродуктолог, главный врач Института репродуктивной медицины Remedі Елена Младова. Успешные примеры применения ВРТ именно как инструмента увеличения рождаемости есть, добавляет она. «В Испании, где один из самых низких уровней рождаемости в Европе уже в течение 20 лет, решили испробовать ситуацию с помощью популяризации ВРТ, значительно упростив законодательство и снизив цены на ЭКО. В результате с 2016 по 2020 год число рождений путем ЭКО выросло на 28%», — рассказывает Елена Младова.

Образовательные программы для пациенток должны стать еще одним приоритетом в работе врачей, так как у россиян сохраняется много мифов о репродуктивном здоровье, не только о возможностях ВРТ, но и о контрацепции. «Опрос студентов-медиков в Санкт-Петербурге показал, что почти 75% получают информацию о сексе и контрацепции из интернета. На втором месте шли друзья, а врачи оказались лишь на третьем. Лидирующим методом контрацепции был барьерный, за ним следовал прерванный половой акт. Можно предположить, что у школьников знания еще хуже», — делает выводы Юлия Колода.

Наталья Тимашова

ПРАКТИКА

В начале мая Минздрав разработал рекомендации для гинекологов, чтобы те могли правильно общаться с женщинами «в состоянии репродуктивного выбора». Это набор конкретных фраз, которые можно говорить и нельзя при общении с пациенткой, планирующей сделать аборт. Как ранее писал «Ъ», методические рекомендации по консультированию женщин уже разосланы в регионы — участники пилотного проекта — главная цель новой инициативы ведомства состоит в сокращении числа аборт в РФ. С 2021 по 2022 год число аборт в России, по данным Минздрава, и так уже снизилось на 3,9% за год — с 411 414 в 2021-м до 395 201 в 2022-м. Однако сокращение числа аборт вызвано не ростом сознательности и тягой к материнству, а сокращением общего числа беременностей в РФ, объясняет Юлия Колода.

Отношение экспертов к идее доабортного консультирования оказалось двояким. Одни поддерживают инициативу, полагая, что даже в той стрессовой ситуации, в которой находится женщина, решившая прервать нежелательную беременность, с ней надо говорить открыто о возможных последствиях этого шага. «При любом обращении к гинекологу женщины репродуктивного возраста с ней необходимо проводить беседу об особенностях реализации детород-

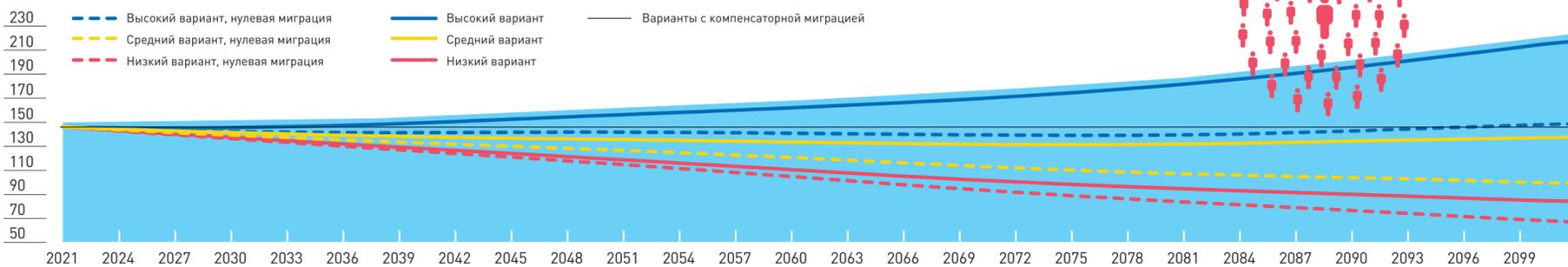
ной функции», — считает врач-репродуктолог, главный врач Института репродуктивной медицины Remedі Елена Младова.

Другие скептически оценивают речевые клише для врачей. «От доабортного консультирования отказываться не стоит, но, на мой взгляд, поздно консультировать девушку, когда она решила и пришла на аборт. В своей практике я и мои коллеги сталкиваемся с такими ситуациями часто, конечно, пытаемся отговорить, рассказывая о вреде прерывания беременности, но, как правило, это не работает», — говорит Любовь Ефремова.

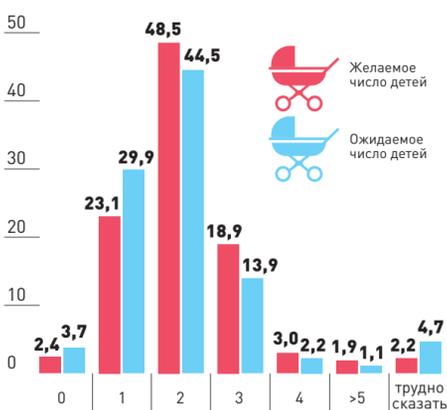
Доабортное консультирование нуждается в реформе и должно включать не только информирование женщины о негативных последствиях и рисках данной операции для ее здоровья, но также ее психологическую и гинекологическую реабилитацию после нее, помощь в подборе надежного, современного средства предохранения от нежелательной беременности в будущем, консультирование о возможностях ВРТ, уверены врачи. «У многих медработников, к сожалению, есть проблемы с коммуникациями. Врачей надо учить правильно разговаривать с пациентками. Репродуктивный выбор всегда должен оставаться за женщиной, а врач должен ей помочь физически и морально», — считает Елена Младова.

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН В РФ

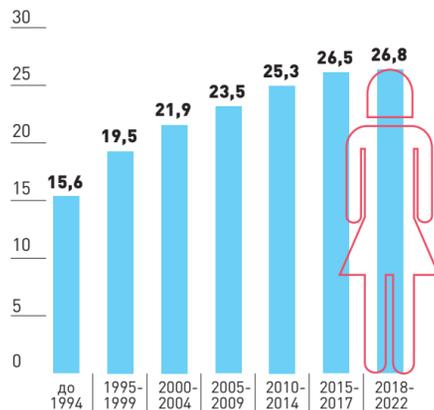
ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ СОГЛАСНО ВАРИАНТАМ ПРОГНОЗА, 2021–2100 ГОД (МЛН ЧЕЛ.) ИСТОЧНИК: РОССТАТ.



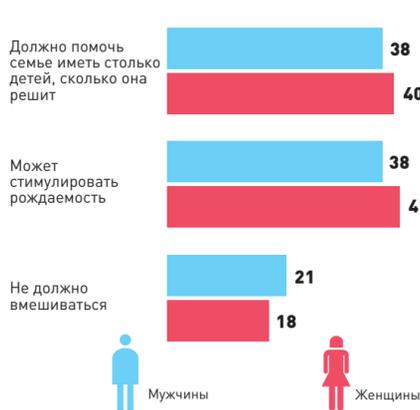
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕНЩИН ПО ЖЕЛАЕМОМУ И ОЖИДАЕМОМУ ЧИСЛУ ДЕТЕЙ (% РЕСПОНДЕНТОВ) ИСТОЧНИК: РОССТАТ.



СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ МАТЕРИ ПРИ РОЖДЕНИИ ПЕРВОГО РЕБЕНКА (% ОПРОШЕННЫХ) ИСТОЧНИК: РОССТАТ.



КАК ГОСУДАРСТВО МОЖЕТ ВЛИЯТЬ НА РОЖДАЕМОСТЬ В СТРАНЕ (% ОПРОШЕННЫХ) ИСТОЧНИК: РОССТАТ.



ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ ХОТЯТ ЗАВЕСТИ ВТОРОГО РЕБЕНКА (% РЕСПОНДЕНТОВ) ИСТОЧНИК: РОССТАТ.

