

# Лечебное питание ждет перемен

**Государство призывают заняться его импортозамещением.**

По мере инвалидизации населения, а также роста объемов диагностики заболеваний в РФ может вырасти спрос на лечебное питание. Однако отрасль зависит от импорта и, чтобы чувствовать себя уверенно, нуждается в государственной поддержке.

«С каждым годом количество пациентов, нуждающихся в лечебном питании, растет», — говорит сопредседатель Всероссийского союза пациентов (ВСП) Ян Власов. Согласно данным ВСП, уже сейчас в России число таких пациентов превышает 1,5 млн человек. В Ассоциации Евразийского совета индустрии специализированных пищевых продуктов оценивают их количество более чем в 1 млн человек, половина из которых, по словам его главы Юрия Зубарева, находятся на амбулаторном лечении. «Добавьте к ним около 300 тыс. человек, которые находятся в ведении социальных учреждений Минсоцразвития, а это 584 дома-интерната, 528 психоневрологических интернатов, 50 гериатрических центров, где каждый третий нуждается в лечебном питании», — делится генеральный директор компании «Промикс» Ольга Степанова.

В отличие от особого питания как дополнения к рациону пациентов, лечебное питание предназначено для тех пациентов, рацион которых невозможно составить из обычных продуктов, включив в него витаминно-минеральные добавки, белковые и другие добавки. «В ряде случаев специализированное лечебное питание является единственным источником пищи для взрослых пациентов или оказывает решающее влияние на нормальное развитие детей с определенными заболеваниями и состояниями», — поясняет Александра Суржик, эксперт в области функционального питания Федерального научного центра пищевых систем им. В. М. Горбатова. «Для подобных пациентов это вопрос жизни и смерти, когда в силу тех или иных врожденных заболеваний нарушены звенья передачи питательных веществ и энергии в организм. Тогда мы должны придумать способ обойти эти нарушения — я называю это „алиментарным шунтированием“, — говорит научный руководитель ФГБУ «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи» (ФИЦ питания и биотехнологии), главный внештатный диетолог Минздрава Виктор Тутельян. Лечебное питание подразделяется на несколько видов. «Пероральное питание применяется преимущественно в отделениях реанимации, энтеральное питание может назначаться достаточно широко: от отделений реанимации до домашних условий, пациентам от детского до старческого возраста», — поясняет заведующая отделением сердечно-сосудистой патологии ФИЦ питания и биотехнологии Антонина Стародубова.

О критической важности лечебного питания говорит статистика заболеваний. В Федеральном научно-практическом центре паллиативной медицинской помощи Сеченовского университета (ФНПЦ ПМП) признают, что 60% пациентов онкологического и 80% пациентов неврологического профилей имеют нутритивную недостаточность. От 20 до 40% из них погибают из-за неправильно подобранного питания. Детское питание представляет собой отдельную проблему, где в категорию лечебного питания попадают заменители грудного молока и продукты для лечения врожденных заболеваний.

В ближайшие годы российский рынок лечебного питания (ЛП) может серьезно подрасти в результате углубления неонатального скрининга. Приказом Минздрава России № 274н с 2023 года существенно расширяется перечень заболеваний, попадающих под скрининг. «Если раньше неонатальный скрининг проводился всего на пяти наследственных заболеваний, то сейчас младенцев будут проверять уже на 36 наследственных заболеваний, что обеспечит большой прорыв в выявлении наследственных заболеваний», — признает сопредседатель Всероссийского союза пациентов Ян Власов. Рынок растет и по причине развития медицинской помощи для паллиативных больных, более половины из которых, по данным Минздрава, нуждаются в нутритивной поддержке.

В условиях стационара все пациенты обеспечивают специализированным ЛП. В амбулаторных же условиях пациенты вынуждены покупать его за свой счет. «Ключевая задача — разрешить обеспечение лечебным питанием больных, находящихся на амбулаторном лечении, чтобы предотвратить реадмиссию и ухудшение их состояния», — указывает руководитель Национального центра развития технологий социальной поддержки и реабилитации «Доверие» Александр Комаров. С ним согласны и в ВСП, где считают возможным включить в тарифы ОМС обеспечение пациентов ЛП не только в стационаре, но и в амбулаторных условиях. «Пациенты должны обеспечиваться лечебным питанием и в стационаре, и в амбулаторных условиях вне привязки к инвалидности, так как это является важной частью лечебного процесса и влияет на жизнедеятельность целых групп пациентов», — говорит Ян Власов. Потребность в финансировании программ обеспечения ЛП, по разным расчетам ФНПЦ ПМП Минздрава, колеблется от 6 млрд до 11 млрд рублей в год. Согласно данным производителей, госзакупки находятся в пределах 2 млрд рублей. Разрыв в финансировании ежегодно углубляется, так как количество больных увеличивается, а цены на продукцию растут.

Импорт продуктов лечебного питания не затронут санкциями напрямую, но проблема технологического суверенитета в области разработки ЛП и его сырьевой базы выходит на передний план. Отечественное производство, по мнению академика Тутельяна, было утеряно после развала СССР и только сейчас подает признаки восстановления. «Более 70% потребностей рынка лечебного питания обеспечивает импортная продукция», — подтверждает Юрий Зубарев. По его словам, в текущем году российские производители показали уверенный рост, но «для полноценного импортозамещения не хватает целой отечественной отрасли по производству высококачественных сырьевых компонентов». «Одно из узких мест для производства ЛП, в том числе детского, — наличие высокоминерализованной сыворотки ДС-90. Плохо обстоит дело и с производством качественных гидролизатов сывороточного белка», — акцентирует Александра Суржик. Но, со слов генерального директора ООО «Промикс» Ольги Степановой, в стране имеются разработки, позволяющие получать сырье необходимого уровня качества. Так, глава ГК «Победа-1» Сергей Майзель заявил в сентябре на Биотехмеде, что до конца следующего года запускает завод по производству белков высокой степени

очистки на основе технологии мембранной фильтрации, мощности которого обеспечат 10% потребностей рынка. У экспертов остаются вопросы по рентабельности подобных проектов и уровню чистоты продукта. «Те мощности, которые у нас есть, остаются для пищевого производства опытными цехами. Мы можем организовать местное производство аминокислот, но будем находиться в субоптимальном экономическом эффекте», — подчеркивает Петр Кругляков из компании «Глобокит».

Помимо производства есть и проблема осведомленности врачей о возможностях нутритивной поддержки, разработанной диетологами. «Сама профессия диетолога находится на задворках системы здравоохранения, — сетует Ян Власов. — В результате 18% детей в нашей стране в возрасте до 18 лет имеют ту или иную степень ожирения — у них просто не сформировано правильное пищевое поведение». По словам Александры Суржик, понимание важности ЛП должно быть не только у диетологов, но и у других специалистов узкого профиля: реаниматологов, хирургов, кардиологов, реабилитологов и др. «Ответственность за просвещение в этой сфере лежит не только на государстве, врачах, СМИ, но и на самих людях, которые должны обращать внимание на проблемы, связанные с питанием своих близких», — добавляет академик Тутельян. Специалисты призывают скоординировать политику государства в области обеспечения целевых групп ЛП и отечественной базы для его производства. «Стране нужна концепция лечебного и диетического питания», — подчеркивает Ян Власов, вспоминая, что в СССР была выстроена научно-производственная система, обеспечивавшая рынок ЛП продуктами тонкой переработки, аминокислотами и белками. По его словам, импорт является источником дополнительных издержек и угрозой безопасности страны. «Решающим фактором развития рынка является государственный заказ, когда производители будут выпускать не то, что могут, а то, что востребовано пациентами», — добавляет господин Власов. Осведомленность о проблеме лечебного питания и экономически обоснованный подход к локализации производства позволят ускорить решение проблем нутритивной поддержки пациентов, а введение бюджетных субсидий на приобретение ЛП способно облегчить жизнь широкого круга пациентов, сопоставимых по объему с 1% населения страны.

**Юрий Праслов**  
(«Ъ-Здравоохранение» от 27.10.2022)



**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ПИЩЕВОЙ РАЦИОН ДЛЯ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ «ЖИВЫЕ» ВИТАМИНЫ**  
ФОТО  
АЛЕКСАНДРА МИРИДОНОВА