

здравоохранение

«Мы хотим сделать систему здравоохранения современной и прозрачной»

Недостаток финансирования системы здравоохранения на фоне дефицита кадров и усиливающейся борьбы предприятий за сотрудников подталкивает бизнес к активному участию в работе по сбережению человеческого капитала. О ключевых вызовах современной медицины и об альтернативных источниках финансирования государственного здравоохранения рассказывает зампредседателя «Деловой России» **Антон Данилов-Данильян**.

— интервью —

— Вы в составе рабочей группы при «Деловой России» работаете над разработкой форматов частного софинансирования медицины. Зачем это потребовалось бизнесу?

— Есть фактор, о котором часто забывают. Пациенты — это работники компаний. Если они нездоровы, если у них проблемы из-за нехватки денег на лекарства или на лечение ребенка, то это оказывается на производительности труда, на нашем бизнесе. Особенно сейчас, в условиях дефицита специалистов, рабочие руки на вес золота. Поэтому мы стремимся к тому, чтобы системы жизнеобеспечения вокруг каждого специалиста работали наилучшим образом. Казалось бы, это вопросы социальной политики, но сейчас они однозначно воспринимаются как вопрос эффективности и прибыли бизнеса.

В то же время национальная система охраны здоровья выходит в фазу острого дефицита средств, который является ключевой угрозой сохранения человеческого капитала страны. Бюджетный разрыв уже прослеживается в статистике, представляющей органами власти сферы здравоохранения на разных уровнях. По данным Минздрава, по итогам 2022 года дефицит территориальных программ госгарантий по линии регионального бюджета зафиксирован в 14 регионах и составил 17,4 млрд руб. Это создает предпосылки для роста просроченной кредиторской задолженности медорганизаций.

Обращение к альтернативным источникам финансирования поможет преодолеть финансовый дефицит в системе оказания меди-

цинской помощи и лекарственного обеспечения по социально значимым заболеваниям.

— О каких альтернативных источниках финансирования идет речь?

— Давайте начнем с того, что мы определили несколько приоритетов развития в области здравоохранения, под которые требуются дополнительные средства. Среди них — борьба с сахарным диабетом. Недавно правительство подготовило одинаковый федеральный проект по его финансированию из бюджета недостаточно. Тогда как Центр эффективности и контроля качества медпомощи Минздрава в 2022 году оценил необходимые ежегодные расходы на новый проект в 238 млрд руб., в бюджете найдено по 10 млрд руб. ежегодно. На эти цели будут направлены доходы от акциза на сахаросодержащие напитки. Мы с этим согласны: сладкие напитки — это прямая дорога к диабету. Стало быть, разумный подход: вредишь здоровью — плати. То же самое можно распространить на другие направления: с акцизом на табак или на алкогольные напитки финансировать мероприятия по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, покупку лекарств. Это первый потенциальный источник.

Мы хотим сделать систему здравоохранения современной и прозрачной, минимизировать нелегальные способы получения дохода медицинскими организациями и работниками. Существенная часть этого сектора находится в тени. Например, врач приписан к государственной клинике, но принимает в частной или на дому. Чтобы перевести этот рынок в легальное поле, можно внедрить практику индивиду-



ального лицензирования или индивидуальной коммерческой деятельности врачей в тех сегментах отрасли, основную долю которых формируют прямые платежи пациентов. Речь идет в первую очередь о стоматологии, эстетической медицине. Так, специалисты получают коммерческую автономию, но будут отчислять дополнительный налог.

Дополнительно в отрасль можно направить средства, полученные за счет обеления и других сфер деятельности. В тени остаются охранные услуги, услуги по санитарной обработке зданий, сооружений, услуги по ремонту разнообразной техники: от автомобилей до телевизоров.

Государство может создать инфраструктуру для привлечения частных инвестиций в сферу здравоох-

ранения — фонды целевого капитала, или эндумент-фонды. Пусть они функционируют на базе медицинских организаций, привлекают средства публично-правовых образований, физических и юридических лиц, а затем инвестируют их и используют для софинансирования медицинских программ. На примере того же диабета: в эндокринологическом научном центре пациент получил помощь и хочет внести дополнительный вклад — так пусть появится такая возможность и специальный фонд. Управлять этой системой может государственный институт развития, например ВЭБ РФ. Он мог бы и сам вкладывать средства в эффективные и прибыльные проекты: производство лекарств, формирование системы ускоренных теч-

ств для этих лекарств, производство медприборов и оборудования.

Еще одно направление не требует вложений из бюджета, но предполагает тесную работу с крупными организациями и переориентацию их социальных пакетов на решение проблемных областей. Сейчас у таких компаний есть собственные системы оказания мед услуг, социальные программы в части дополнительного медицинского страхования. Нужно повысить эффективность этих программ: сделать раздачу средств целевой. Сейчас, например, в санаториях могут отправлять всех подряд, без необходимости, но там, где помощь реально нужна, ее не хватает.

— Среди приоритетов вы называли борьбу с сахарным диабетом, какие еще направления нуждаются в дополнительном финансировании?

— Помимо диабета нас беспокоят гепатит, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания — эти четыре направления для нас критические. При этом в следующем году защищаются федеральные проекты по борьбе с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, и пока не понятно, будут они продолжены до 2030 года или войдут в состав какой-то общей программы. Надо понимать, что общее финансирование программы по здравоохранению на следующий год сократилось на 6–8% по сравнению с 2023 годом.

Большие проблемы с национальным календарем профилактических прививок. Уже в этом году бюджету придется направить на прививочные мероприятия средства 2024 года. Из-за проблем в этой сфере вытекает множество серьезных заболеваний. Это связанные с головным мозгом менингит, энцефалопатия, а также вирус папилломы человека, который может привести к раку шейки матки. На работе предприятий также скаживаются осенне-весенние волны гриппа: никто не прививается, никто не ходит на дистанциализацию. Ответственный и заинтересованным в благосостоянии сотрудников работодателям приходится дополнительно выделять на это средства.

— По опыту COVID-19 компании действительно сами принимали меры безопасности, поскольку заинтересованы в работоспособности сотрудников...

— Наиболее добросовестные и богатые компании — да, и занимаются этой работой сейчас. А что делать тем, кто на грани рентабельности? Мы считаем, что нужно государственное участие с длинными кредитами. Помните, как внедрялась контрольно-кассовая техника? Малому бизнесу на эти цели давали по 18 тыс. руб., а на оборудование для маркировки товаров Фонд развития промышленности выдает на два года кредит под 1% годовых. Здесь можно же выдавать социальные кредиты под 1% годовых на противовирусные мероприятия.

— В правительстве обозначился подход к принятию решений: хотите изменений —несите оценки масштабов проблемы и возможные решения. Когда вы сможете представить такие?

— У нас еще два года назад были цифры по федеральному проекту «Борьба с сахарным диабетом». Однако даже с цифрами на руках сложно переубедить коллег, потому что они говорят: «У нас другая методика, у нас другие цифры, ваши цифры не правильные». Мы тогда по сахарному диабету говорили, что можно запустить проект в pilotном режиме в четырех-пяти регионах, которые к нему готовы. То есть в этих регионах проведена инвентаризация, там есть эндокринологические центры и школы диабета, там разбираются в лекарствах, понимают, сколько в регионе больных и как они распределены. В результате проект запускается сразу на всю страну с таким малым бюджетом. Мы видим высокие риски неэффективности.

— Как теперь вы планируете проводить историю с альтернативными источниками финансирования медицины?

— Через президента. Больше никаких вариантов у нас нет. Готовим предложения, которые частично представим 31 октября на конгрессе «Право на здоровье», это сейчас главная площадка для обсуждения темы альтернативных источниками финансирования, а затем подадим напрямую письмом. К сожалению, наша система принятия решений так устроена, что бюрократия воспринимает только уже принятые решения или поручения президента.

**Интервью взяла
Диана Галиева**

Перспективы не сахар

— статистика —

С 13 Около половины людей, страдающих СД2, не знают о своем диагнозе, так как «постепенное повышение сахара крови до умеренных значений может не сопровождаться никакими специфическими симптомами», объясняет врач-эндокринолог университетской клиники H-clinic Марина Свиридовна. Это подтверждает статистика, полученная при выездных скринингах, говорит Анна Беляева: на каждый случай известного диабета приходится один случай недиагностированного, истинная распространенность СД2 в два раза выше, чем отражает официальная статистика. «Пациенты живут с диабетом пять-девять лет, не зная об этом, и обращаются к врачу только при развитии осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, глаз или почек. Исследования позволяют предположить, что заболевание от первого повышения сахара до развернутого дебюта с клиническими симптомами может протекать от нескольких месяцев до десяти лет, и как быстро человек пройдет этот путь — вопрос индивидуальный», — отмечает врач-эндокринолог многофункционального медцентра ИНВИТРО Анна Околова.

Несвоевременное лечение приводит к тяжелым осложнениям: инсультам и инфарктам миокарда, поражением почек (нефропатии), сосудов, периферической нервной системы (полинейропатии), развитию диабетической ретинопатии, которая приводит к слепоте, и диабетической стопы. «Поэтому перед страховыми представителями страховых компаний стоит задача, с одной стороны, обеспечить диспансеризацию недообследованных граждан, с другой — проинформировать о проведении профилактики развития осложнений у пациентов из групп риска: людей с ожирением, метаболическим синдромом или в состоянии преддиабета», — комментирует вице-президент ВСС Дмитрий Кузне-



цов. Конечная цель этой работы — сделать плановые визиты к врачам нормой для больного с сахарным диабетом. И сегодня мы видим динамику: количество пациентов с подтвержденным диабетом 2-го типа, состоящих на диспансерном наблюдении, ежегодно растет.

Согласно приказу Минздрава, пациенты с СД2 и преддиабетом подлежат обязательному диспансерному наблюдению, и страховые представители должны определять людей из

групп риска по диабету (с ожирением, преддиабетом), а также больных с уже подтвержденным диагнозом и коморбидных (с несколькими хроническими заболеваниями) пациентов в группах приоритета для более приоритетного адресного сопровождения.

Перед врачами же, помимо их работы по ранней диагностике СД2, наблюдению и лечению этих пациентов, стоит очень непростая задача: просвещения и информирования населения об опасности и коварстве

диабета, профилактики ожирения и пропаганды здорового образа жизни. «Сахарный диабет — заболевание с высоким уровнем летальности, поэтому на особом контроле у страховых компаний объективная оценка результативности оказанной в системе ОМС медпомощи больным сахарным диабетом, а это не только ее современность, но и устранение дефектов в лечебно-диагностическом процессе», — рассказывает Дмитрий Кузнецков. По данным ВСС, несвоевременное проведение консультаций эндокринолога и офтальмолога — самый часто выявляемый страховщиками вид нарушений при оказании медпомощи больным с сахарным диабетом по ОМС. Но есть тенденция к снижению дефектов: в 2022 году было зарегистрировано около 220 тыс. нарушений, что на 15% ниже показателя 2021 года (253 тыс.), за семь месяцев 2023-го выявлено 175 тыс. нарушений, свидетельствующих данные из реестров счетов СМО.

Следующего года Минздрав начнет в РФ федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом», который предполагает обеспечение больных системами непрерывного мониторинга глюкозы, оснащение медицинских учреждений региона необходимым медицинским оборудованием. При этом врачебное сообщество акцентирует особое внимание на важности профилактической работы, которая должна включать не только скрининги на диабет и предидиабет для раннего выявления углеводного обмена и метаболических нарушений у пациентов, но и популяризацию здорового образа жизни, культуры потребления здоровых продуктов, занятий физкультурой и спортом, системные мероприятия, обучающие основам правильного питания, а также снижение доступности в рекламе сладостей и фастфуда. В медицинском сообществе немало тех, кто на законодательном уровне предлагает ограничивать производство ультрапереработанной пищи, без чего культуру здорового питания не сформировалась. Если сейчас подросток захочет перекусить на улице, альтернативы фастфуду или шоколаду у него практически нет, и нужно будет проявить достаточно упорства, чтобы найти здоровый перекус, констатируют врачи. «Это глобальная проблема, но есть вещи, на которые в силах повлиять каждый из нас, — сознательный выбор правильного, здорового образа жизни», — говорит Анна Околова.

— Да, сегодня доступны принципиально новые возможности терапии СД2, современные препараты позволяют контролировать сахар и помогают удерживать его в целевом диапазоне без каких-либо осложнений для организма. В некоторых случаях возможна даже ремиссия диабета 2-го типа. Но только если человек будет корректировать свой образ жизни и полностью исключит причины, вызвавшие сахарный диабет.

Наталья Тимашова

здравоохранение

«Любая система здравоохранения располагает ограниченными ресурсами»

Летом текущего года Минздрав Республики Беларусь завершил pilotный проект, в ходе которого препарат для лечения немелкоклеточного рака легкого и уротелиальной карциномы закупался по схеме риск-шеринга. «Ъ» поговорил с начальником Главного управления организации медицинской помощи Минздрава Республики Беларусь Алексеем Щербинским о результатах этого проекта, об особенностях национальной системы здравоохранения и о Белорусском онкологическом регистре.

— практика —

— В конце сентября на конференции «Реальная клиническая практика. Современность и будущее» вы представили первые результаты pilotного проекта Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в ходе которого был опробован механизм риск-шеринга при организации лечения пациентов с онкологическими заболеваниями. Чем был обусловлен ваш интерес к этому механизму?

— Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо обозначить наш бэкграунд. Благодаря развитию инструментов диагностики, повышению ее доступности для пациентов все больше болезней мы стали выявлять на ранних стадиях, до появления выраженной клинической картины или развития осложнений. Сответственно, стало больше пациентов, которые могут получить своевременную и действительно инновационную терапию по разным направлениям.

С другой стороны, благодаря развитию фармацевтики мы видим все больше лекарств, которые ориентированы на нужды конкретного пациента — я говорю о патогенетической и таргетной терапии. Персонализированная медицина действительно набирает обороты. Однако если тот или иной препарат, по сути, создается для все меньшей целевой группы пациентов из-за особенностей своего действия, то и стоимость каждого случая лечения им будет расти.

— Разве это не проблема недостатка государственных ресурсов? Каковы расходы на систему здравоохранения в Белоруссии?

— Любая система здравоохранения располагает ограниченными ресурсами, будь она устроена по бюджетной или по страховой модели. В Беларуси с советского времени сохранилась бюджетная модель, ее еще называют моделью Семашко, и сейчас мы тратим на государственное здравоохранение примерно 4,5% ВВП. Этого хватает, чтобы обеспечить гарантированные объемы лечения пациентам, а также снабдить их льготными лекарствами в амбулаторном сегменте, не говоря уже о строго бюджетном фи-

нансировании социально значимых заболеваний: гепатит, туберкулез, ВИЧ.

— Но тем не менее для вас тоже актуален механизм риск-шеринга? Чем он отличается от обычного способа приобретения и оплаты препаратов?

— Форматы существуют разные, но самый простой в администрировании и популярный — это формат финансово обусловленных механизмов.

Пример выглядит следующим образом: государство берет на себя обязательство закупить 100 единиц (флаконов, упаковок и т. д.) препарата и получает какую-то скидку за этот объем, например еще 20 флаконов бесплатно или уже по символической цене. Другой подход при реализации механизма риск-шеринга предполагает, что покупатель препарата, в данном случае государство, платит не за его приобретение, а за эффективность конкретного лекарственного средства. А если эффекта нет, то фармкомпания возмещает стоимость уже приобретенного препарата.

То есть вот мы с вами берем определенную группу пациентов, например десять пациентов, с каким-то заболеванием, приобретаем для них препарат, который может улучшить их состояние, и назначаем. Через какое-то время мы оцениваем эффективность лечения и видим, что пять пациентам он по-

мог и их состояние улучшилось — мы продолжаем закупать этот препарат для них. Остальным участникам группы он не помог, или их состояние ухудшилось — мы прекращаем давать им этот препарат, и компания, которая его нам продала, возмещает нам расходы на уже закупленный объем препарата для этих пациентов.

— Смотрите, эта схема выглядит очень привлекательной для государства, для покупателя. Но зачем она продавцу? Ведь фармкомпании вряд ли хотят брать на себя больше рисков?

— Я не являюсь представителем фарминдустрии, не могу знать их альтернативные цели, но, насколько я понимаю работу больших фармкомпаний, я могу предположить, что для них это вопрос социальной ответственности бизнеса. Мы знаем, что компании могут представлять определенную складку при госзакупках препарата, если государство берет на себя обязательство обеспечить им всем пациентов с определенным заболеванием, которые проживают в конкретной стране. Тогда компания может сказать, что вот она обеспечивает некоторую социальную группу целиком, ее препарат работает. Несомненно, это дополнительный бонус в имидже компании и вклад в развитие социальной эффективности.

— Насколько сложно вам было найти фармкомпанию, которая была бы готова участвовать в вашем试点ном проекте? В целом исходя из чего вы выбрали препарат, на котором планировали тестировать механизм риск-шеринга?

— У нас изначально было несколько предложений от разных фармкомпаний, был выбор. Другое дело, что, когда мы начали детально прорабатывать условия заключения соглашения, критерии оценки результативности терапии, не все оказались готовы к нашим условиям, к тому, что они могут недополучить какую-то прибыль. Изначально было

КОНТЕКСТ

28 сентября 2023 года Ассоциацией специалистов в области оценки технологии здравоохранения, Ассоциацией клинических фармакологов, Санкт-Петербургским подразделением Международного общества фармакоэкономических исследований и научного анализа была проведена IV ежегодная научно-практическая конференция с международным участием «Реальная клиническая практика. Современность и будущее». Тема конференции объединила ведущих специалистов в области RWD/RWE.

Участники конференции обсудили инструменты исследования реальной клинической практики, растущее значение RWE в современной медицине, законодательство, а также глобальные перспективы в мире, России и в ЕАЭС. Всего в ходе конференции было представлено 27 докладов. Участники конференции отметили позитивные сдвиги, которые произошли за период после проведения предыдущей конференции. Так, в рамках рабочей группы ЕАЭС группой экспертов разработан документ «Общие подходы к сбору, анализу и использованию данных реальной клинической практики в государствах — членах Евразийского экономического союза», направленный на обеспечение устойчивого развития подходов к сбору, анализу и использованию данных и доказательств РКП для поддержки принятия регуляторных решений в ЕАЭС. Начаты работы по разработке серии руководств для ЕАЭС в области РКП.

Вместе с тем перед государством, экспертным сообществом, общественными организациями и индустрией стоит ряд системных вопросов, требующих безотлагательного решения, которые были вынесены на обсуждение участниками конференции.

ли группы заболеваний с наиболее дорогой терапией, то есть органные и онкологические, в ходе отбора остановились на последних. В итоге мы заключили соглашение с производителем оригинального препарата с международным непатентованным названием атезолизумаб, который предназначен для лечения немелкоклеточного рака легкого и уротелиальной карциномы.

— То есть общая схема работы по этому试点у заключалась в том, что вы заключаете соглашение с компанией, отбираете пациентов, которые на входе подходят под определенные требования?

— Да, верно. Критерии включения в программу положены в соответствующий регулирующий нормативный блок.

— А как вы формулировали требования к пациентам, которые могли бы принять участие в试点ном проекте?

— Помимо соглашения, которое оценивало финансово-юридические аспекты, был сформирован отдельный приказ Минздрава, который четко определил критерии отбора и включения пациентов в программу, логистику и документальное сопровождение. Что для этого нужно сделать, как провести первоначальный отбор и уже на финиш, как проводить анализ эффективности проводимой терапии. Это отдельное направление, отдельный блок документов был разработан, чтобы закрыть все возможные недопонимания сторон соглашения.

— Сколько пациентов приняли участие в试点ном проекте?

— Изначально у нас было 600 человек, с помощью специальных анализов — исследования экспрессии PDL-1 — мы отбрали из них 100, для которых лечение выбранным препаратом могло оказаться эффективным. Все они получили по четыре введения препарата, после чего мы оценивали, каким был отклик на него. По результатам этой оценки проводили консилиум специалистов, которые уже принимали решение о том, есть ли смысл продолжать терапию атезолизумабом.

— Сколько пациентов из принявших участие в试点е показали положительную динамику?

— 36 пациентов «ответили» на терапию за отведенный срок, и мы продолжим закупать препарат для них уже просто за бюджетные средства, не заключая с фармкомпанией никаких дополнительных соглашений.

— Но при этом она оказалась неэффективной для почти 70% принимавших участие в试点ном проекте?

— Да. Мы не получили клинический эффект, который бы подтвердил целесообразность продолжения терапии.

— А каким образом была обеспечена объективность вашей оценки динамики состояния пациентов в глазах фармкомпаний?

— С помощью регистра пациентов с онкологическими заболеваниями, который Беларусь ведет с середины 1970-х годов и который был включен в качестве источника данных о состоянии пациентов в этот试点ный проект. Белорусский онкологический регистр (БОР) входит в Международную ассоциацию онкологических регистров, использует принципы сбора, контроля и обработки данных, рекомендованные Международным агентством по изучению рака. В БОР регистрируются все случаи злокачественных новообразований на территории нашей страны.

— Даете ли вы доступ фармкомпании к этому регистру или они смотрят на те данные, которые вы оттуда выгружаете? Принимали ли участия фармкомпании в периодических осмотрах пациентов, которые получали их препарат?

— Фармкомпании не принимали участия в осмотрах — это исключительно удел компетентных специалистов, но им была доступна информация об их результатах. Равно как у фармкомпаний отсутствует и доступ к онкологическому регистру. Обратная связь была максимально прозрачная в рамках сформированного соглашения.

— Было ли вам сложно объяснить пациентам, в каком试点е они могут принять участие? А специалистам здравоохранения?

— Нет, пациентов наши детализированные договоренности с фармкомпаниями мало касались, но они были информированы об условиях проведения терапии. Если препарат продемонстрировал эффективность, то мы обеспечивали продолжение терапии в течение необходимого времени. Нам пришло достаточно много усилий потратить на внедрение проекта, наоборот, среди врачей. В том числе потому, что все это происходило в разгар пандемии COVID-19 и вначале программы мы видели недостаточные темпы реализации. Поэтому мы проводили и разъясняли работу, и конференции, и совещания, главный внештатный онкологический регистр посетил каждую область, где обсуждались имеющиеся проблемы в реализации проекта: объяснялся, инструктировал, подсказывал.

— Как вы для себя определяли итоги этого проекта? Будете ли вы запускать что-то аналогичное в ближайшее время?

— Мы считаем наш试点ный проект успешным и сейчас крайне заинтересованы в том, чтобы подобного рода направления реализовывались по другим болезням. После моего доклада в Москве на конференции «Реальная клиническая практика. Современность и будущее» к нам стали обращаться компании, которые хотели бы попробовать поучаствовать в похожем试点е с другими препаратами.

Интервью взяла Анастасия Мануйлова

Препаратная несовместимость

— исследования —

с 13 Чаще всего встречаются комбинации из двух-трех нозологий, но в единичных случаях (до 2,7%) у одного пациента сочетаются до шести-восьми заболеваний одновременно. А каждое хроническое заболевание влечет за собой назначение лекарств, чаще всего нескольких.

В 2019 году закончился сбор данных в российское исследование «ЭКАЛИПТ», которое проводили совместно сотрудники РГНИЦ РНИМУ им. Н. И. Пирогова и ВШЭ с целью оценить масштабы полипрограммии (приема пяти и более лекарственных средств) у россиян старше 65 лет. Как рассказала «Ъ» заведующая лабораторией клинической фармакологии и фармакотерапии РГНИЦ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Ирина Малая, предварительные данные тиков: пять и более ЛС получали 62% на выборке из более чем 4 тыс. пожилых россиян из 11 регионов России. Данные продолжают анализироваться. «Чем старше возрастная группа, тем больше доля таких пациентов. В среднем, по нашим подсчетам, пациент пожилого возраста получает 5,4 препарата, медиана — от 4 до 7», — отметила она.

По оценкам руководителя отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава Сергея Терещенко, распространность полипрограммии среди пожилых пациентов в России может достигать 60%. Однако он подчеркивает, что сегодня есть две трактовки термина «полипрограммия», но ему ближе, когда под ним подразумевается назначение пациенту двух и более препаратов с одинаковым механизмом действия: «Например, когда человеку назначают сразу два бета-блокатора или бета-блокатор и антагонист кальция, который тоже снижает частоту сердечных сокращений. Когда пациент получает просто много лекарств (например, при сердечной недостаточности ему нужно минимум четыре препарата, воздействующих на различные патогенетические звенья) — это уже по-



лифармация. Нередко больные получают препараты без показаний, на всякий случай: а вдруг разовьется кровотечение? А вдруг миокардия? По зарубежным данным, пациенты с сердечной недостаточностью в 60% получают необоснованно ненужные лекарственные препараты. У нас практически всем подряд выписывают нестероидные противовоспалительные средства, а они влияют на почки, задерживают жидкость, повышают риск поражения ЖКТ».

По словам Ирины Малой, назначение терапии пациентам старшего возраста во многом зависит от квалификации врача и от того, насколько

грамотно он оценивает риски лекарственных взаимодействий: «Однако надо учить, что наши пожилые пациенты идут к разным специалистам и каждый врач старается из лучших побуждений назначить оптимальное с его точки зрения лечение. К сожалению, иногда это происходит некоординированно и назначения разных специалистов могут противоречить одно другому. Поэтому особое значение сегодня приобретает роль герниатра. Лечение пожилого пациента — мультидисциплинарная задача, в идеале все назначения должны координироваться и учитывать особенности пожи-

лых пациентов и риск лекарственных взаимодействий. При необходимости он проводит коррекцию полипрограммии».

Отдельной проблемой Ирины Малой считает распространенную в РФ практику назначения препаратов с недоказанной пользой: «Это огромная проблема, и в этой сфере должен кто-то навести порядок, но думаю, это не только задача регулятора. Помимо полипрограммии достаточно много. Есть данные о том, что у пациентов, принимающих большое количество ЛС, выше риск смерти от всех причин, — продолжает Ирина Малая. — Но тут надо учитывать две

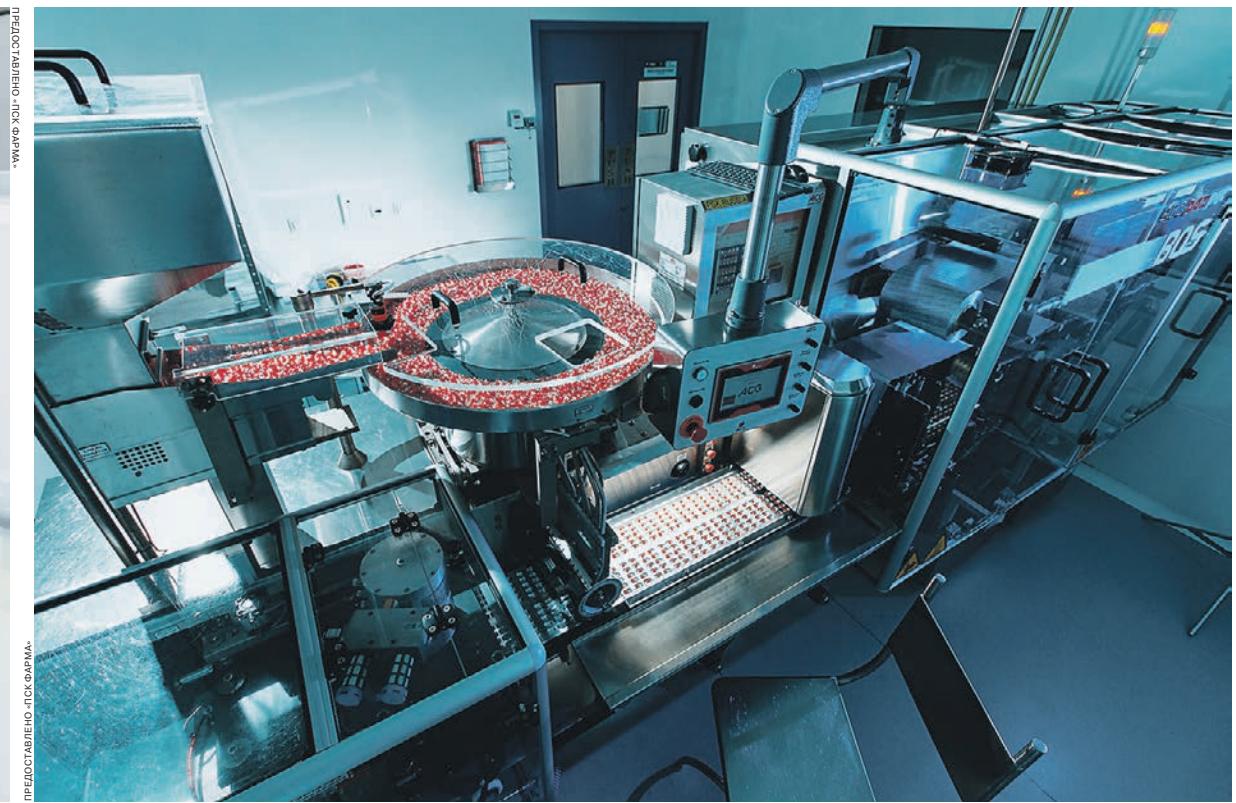
стороны одной медали: больше препаратов часто принимают более тяжелые больные. Среди других последствий можно выделить и нежелательное лекарственное взаимодействие, и повышение стоимости лечения, в свою очередь, снижает приверженность лечению: нередко пациенты сами себе отменяют дорогие препараты или регулируют их прием по своему усмотрению. Ряд препаратов, в том числе антихолинергических, повышает риск падений, что, в свою очередь, увеличивает и риск госпитализаций. Одно из европейских исследований показало, что причиной большого количества госпитализаций

стороной одной медали: большие препараты присутствуют в одной таблетке, например аденоблотики для снижения давления и статины для снижения уровня холестерина). По словам главы компании «Гедеон Рихтер» в России Атиллы Варади, их создание — задача современной фармтрасти. «Это не просто, поскольку разные лекарства имеют разные периоды всасывания, по-разному реагируют на действующие вещества в крови. Однако врачи отмечают, что такие препараты скорее упрощают жизнь пациенту, но не снижают риска лекарственных взаимодействий. **Арина Петрова**

Review

Первые среди лучших

Тренд на импортозамещение в сфере производства лекарств определил развитие российского фармрынка на долгие годы вперед. Российское фармпредприятие «ПСК Фарма» занимает в этом процессе лидирующие позиции за счет прироста продаж препаратов для государственной системы здравоохранения. В перспективе усилиению позиций компании на рынке также будет способствовать запуск производства биофармацевтических субстанций.



— кейс —

В октябре в Сочи подвели итоги десятилетия развития отечественной фармпромышленности и оценили результаты реализации программы «Фарма-2020». Как отметил заместитель председателя правительства РФ — министр промышленности и торговли Денис Мантуров, эта программа была нацелена на создание производственных площадок, соответствующих всем производственным стандартам, и на выпуск аналогов иностранных лекарств. С 2010 года в России начали работу 73 новых производства. На сегодняшний день в рамках государственных контрактов поставка лекарственных препаратов, по данным различных аналитических агентств, ведут свыше 400 фармпроизводителей. При этом, по данным статистики, в 2023 году по сравнению с предыдущим годом объем производства готовых лекарственных препаратов в натуральном выражении был отрицательным. Например, в категории рецептурных препаратов за январь — август 2023 года при сопоставлении с аналогичным периодом 2022 года он составил −0,6% в упаковках. Незначительноросла и рублевая динамика продаж: RNC Pharma зафиксировала всего лишь +0,9% с января по август 2023 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При этом российские компании опережают локализованных иностранных производителей по объемам поставок: 67,7 млрд руб. против 39 млрд руб., поскольку на долю произведенных в России, как минимум в стадии готовой лекарственной формы, пришло 50% рублевых закупок лекарственных препаратов. В натуральном выражении отечественная фарма обеспечила поставку госсегменту за восемь месяцев 242,4 млн упаковок российских лекарственных препаратов.

Лидеры фармпроизводства

Но так выглядит картина отечественного фармрынка в целом. Если же присмотреться к отдельным его играм, мы увидим, что три крупнейшие российские корпорации из топ-10 по объему поставок отечественных лекарственных препаратов за январь — июль 2023 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года показывают положительную динамику. Лидирует среди фармпроизводителей группа компаний «Рус Биофарм», в состав которой входит завод в ОЭЗ «Дубна» «ПСК Фарма»: +52% в деньгах. Данный показатель обеспечивается за счет увеличения натурального объема поставок. Так, за девять месяцев 2023 года компания поставила для нужд государственных лечебных учреждений свыше 5 млн упаковок, что практически на 750 тыс. упаков больше, чем было отгружено за аналогичный период 2022 года. С ростом поставок и поступающих сигналов рынка, а также учитывая потребности государственной системы здравоохранения и пациентов, расширяется и ассортимент выпускаемых продукции. В совокупности группа компаний «Рус Биофарм» в 2023 году получила и привела в соответствие с правилами ЕАЭС 14 регистрационных удостоверений, что позволяет развивать продуктовый портфель не только в России, но и на пространстве ЕАЭС.

Согласно информации аналитического агентства AlphaRM, за январь — август 2023 года «ПСК Фарма» также вошла в топ-10 компаний оте-



чественного производства по объему продаж в государственном сегменте в рублях, что на 27 позиций выше, чем за аналогичный период даже 2021 года. Это впечатляющий показатель, по мнению аналитиков, так как для государственного сегмента здравоохранения за восемь месяцев текущего года поставку препаратов вело 561 производство. По объему продаж в упаковках «ПСК Фарма» также за два года демонстрирует уверенный рост: компания поднялась сразу на 39 позиций. В денежном выражении прирост объема продаж составляет 177% за период 2022 к 2021 году, а за период 2023 к 2022 — 45%. Если смотреть на долю государственного фармрынка, где поставки лекарственных препаратов продолжают осуществлять и иностранные производители лекарственных препаратов, «ПСК Фарма» уверенно обосновалась в топ-10 среди поставщиков в денежном выражении — по итогам восьми месяцев 2023 года она занимает 6% рынка.

Как и большинство российских фармпроизводителей, «ПСК Фарма» за последние годы нарастила объем клинических испытаний, поскольку в компании уверены, что это важная часть работы любого производителя лекарственных препаратов в части подтверждения эффективности и безопасности лекарственных препаратов. В 2022–2023 годах в общей сложности предприятие инициировало 18 клинических исследований, по 15 из них получило разрешение на проведение испытаний. До конца года компания планирует подать еще семь заявок на проведение клинических исследований. Если же говорить об успешно завершенных испытаниях, то за два года завершены 16 исследований лекарственных препаратов отечественной фармы, обеспечивающей поставку госсегменту за восемь месяцев 242,4 млн упаковок российских лекарственных препаратов.

Приостальное внимание в компании уделяют клиническим исследованиям препаратов от астмы и ХОБЛ, подчеркивая, что ингаляционные лекарственные препараты представляют собой класс, особенностю которого является зависимость клинической эффективности и безопасности не только от свойств лекарственного средства, но и от свойств системы доставки. Поэтому важна грамотная высокоточная система доставки таких лекарственных препаратов. Эффективность лекарственного препарата может быть снижена, если выбран-

щее будет соблюдать режим, сможет контролировать свое заболевание, предотвращая обострение. Тем самым произойдет улучшение качества его жизни. Как отмечали врачи на XXXIII Национальном конгрессе по болезням органов дыхания, с появлением отечественного циклесона — российского врачебного сообщества получило возможность назначать препарат для лечения бронхиальной астмы так называемым коморбидным пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как монотерапия этим ингаляционным кортикостероидом исключает возможное нежелательное влияние на сердечно-сосудистую систему.

Если углубиться в инструкцию препарата, то можно увидеть, что он может применяться и для терапии астматиков, страдающих ожирением. Это объясняется особенной формой выпуска и более совершенной молекулой в мелкодисперсной форме. Возрастающая эффективность действия продукта за счет лучшего распределения в малых дыхательных путях благодаря экстрамелкодисперсной форме препарата позволяет назначать его и пациентам-курьищикам.

По данным Всемирной организации здравоохранения, неинфекционные заболевания (включая хронические респираторные заболевания) представляют собой одну из самых серьезных проблем здравоохранения и развития в текущем столетии. «По разным оценкам, в России диагноз «бронхиальная астма» установлен около 10 млн человек, из них 10,6–16,9% приходится на детей и подростков, — отмечает заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук Игорь Шубин. — Поэтому крайне важно, чтобы у нас, как у врачей, так и у наших пациентов, был широкий ассортимент лекарственных препаратов для выбора эффективной и доступной терапии». В свою очередь, «ПСК Фарма» стремится обеспечить всех докторов и медицурядления страны полным набором отечественных препаратов для терапии бронхолегочных заболеваний. Так же компания ведет активную просветительскую работу, знакомя пациентов и врачей с российскими разработками. «Любая публикация в СМИ о планах иностранного производителя скратить объемы поставок или вообще прекратить поставки конкретного препарата на рынок вызывает стресс у пациента, длительное время получавшего терапию этим лекарственным средством. Поэтому задача российского производителя не ограничивается выпуском лекарственного препарата, способного заместить покидающий рынок. Наша задача — вести работу с пациентами, и с врачами, информируя их о наличии и достаточных запасах в стране лекарственных препаратов с тем действующим веществом, которое они много лет используют. И если мы предлагаем свою продукцию, мы должны доносить достоверную информацию, представлять доказательства по эффективности и безопасности российского препарата», — уверены в «ПСК Фарма». Поэтому для знакомства врачебного сообщества с достижениями российского фармпрома компания организует визиты на завод в Дубну, где медики могут увидеть весь цикл производства, узнать, как предприятие обеспечивает контроль качества выпускаемых препаратов. Такие визиты вызывают восторг и гордость за отечественную промышленность и способствуют снятию опасений относитель-

но того, какого качества препарат получит в конечном счете пациент.

Не пульмонологией единой

С 2021 года, когда Минпромторг России инициировал возможность внедрения правил «второй лишины», многие фармкомпании задумались о переходе на производство лекарственных препаратов по полному циклу. Речь идет о синтезе активного действующего вещества, субстанции для лекарственного препарата. «ПСК Фарма» также включилась в этот процесс, хотя, как отмечают в компании, планы об обеспечении собственным сырьем у них были и ранее. В результате уже сегодня на заводе осуществляется синтез субстанций для химических препаратов, а при поддержке Фонда развития промышленности России создается блок для выпуска АФС для биологических продуктов. Стоимость проекта составляет 1 млрд руб.

Помимо субстанций, предприятие из особой экономической зоны «Дубна» активно развивает и такое востребованное рынком направление, как биопрепараты. Уже сегодня российские ревматологи при терапии системных заболеваний соединительных тканей и различной патологии суставов имеют возможность выбора препаратов из портфеля «ПСК Фарма». Есть у компании разработки и для гематологов. На ранней стадии (в разработке, доклинических и клинических исследований, регистрации) находится еще порядка 14 биотехнологических продуктов. Большая часть создается для онкологических пациентов, в том числе для тех, кому ставят диагноз «меланома». На данную злокачественную опухоль хоть и приходится всего 5% всех диагностируемых форм злокачественных новообразований кожи, но именно она является причиной 80% смертей среди различных видов рака кожи. Поэтому в своем пайплейне предприятие сконцентрировалось на нуждах тех, кто страдает с неожиданным и самым страшным для себя диагнозом. Ведь миссия «ПСК Фарма» — улучшать качество и продолжительность жизни пациентов.

Еще одно направление, которое вызывает пристальное внимание всех участников системы здравоохранения России и которое также находится в фокусе внимания дубненской компании, — препараты для терапии ВИЧ. На сегодняшний день их четыре. Причем два получили регистрационное удостоверение только в 2023 году. За это время предприятие произвело более 7,7 тыс. упаковок антиретровирусных препаратов.

Одними из самых востребованных в 2023 году в портфеле «ПСК Фарма» оказались лекарственные препараты для терапии ревматоидного артрита. Этим заболеванием только в России страдает более 300 тыс. человек, а в мире его диагностируют у каждого десятого. При этом 70% от общего числа больных через 15 лет после диагностирования заболевания теряют работоспособность, а треть из них становится инвалидами. Поэтому важно, чтобы в стране были собственные производители противоартиритных и других препаратов, назначаемых при лечении социально значимых заболеваний. Их ежедневная работа 24/7 позволяет обеспечить технологический супериннет страны, вносит вклад в лекарственную безопасность государства и, самое главное, обеспечивает пациентам качественные и доступные лекарственные препараты.



здравоохранение

Диагностика нового времени

Лучевая диагностика — наиболее динамично развивающаяся область медицины. В РФ, по данным Минздрава, выполняется более 326 млн лучевых исследований в год, а ежегодный прирост их числа составляет более 10%.

— инновации —

Сейчас врачи обладают целым арсеналом методов визуализации, основными являются три — УЗИ, КТ и МРТ. Технологии, лежащие в их основе, прошли длительный путь развития: от изображений, состоящих из нескольких сотен пикселей, до визуализации микроструктурных изменений и физиологических особенностей тканей организма. Дальнейшее их развитие идет в нескольких направлениях: улучшение технологий сбора данных, увеличение пространственного и временного разрешения, развитие технологий неинвазивного химического анализа тканей, создание тканеспецифических контрастных препаратов, а также методов постобработки томографических изображений, позволяющих улучшить их диагностическую

ценность, облегчить рутинную работу рентгенолога, сделав ее более эффективной, а диагностику — доступной для пациента.

Постобработка изображений КТ и МРТ в последние годы совершила значительный рывок в своем развитии благодаря технологическому прогрессу. Применение современных решений, таких как искусственные нейронные сети (ИНС), позволяет значительно изменить процесс и результаты оказания диагностической помощи. Уже сейчас разрабатываются программные комплексы-ассистенты, которые позволяют провести обработку изображений, выделить патологию и даже составить заключение, которое должен валидировать специалист. Предварительные результаты применения подобных программ подтверждают их значительную эффективность. Разработ-



ПРЕДОСТАВЛЕНО ПРЕСС-СЛУЖБОЙ ОГПУ «IMAGE LAB»

кой таких систем занимаются и российские ученыые. В начале 2023 года компания ООО «Имэджлаб» во главе с ученым, врачом-рентгенологом Евгением Кондратьевым, разработала инновационный подход к обработке диагностических изображений с помощью ИНС. Так появился проект «Рентген». На данный момент специалисты тестируют прототипы основных модулей, которые отвечают за повышение качества изображений, возможности проведения виртуального контрастирования, поиск патологий молочной железы и грудной полости. В перспективе планируется дополнять «Рентген» новыми возможностями, такими как автоматический поиск патологии разных анатомических областей.

По расчетам специалистов, внедрение «Рентгена» в клиническую практику повысит эффективность и точность диагностики, снизит лучевую нагрузку на пациента и повысит пропускную способность аппарата.

Команда «Имэдж лаб» — молодой старт-ап, который существует всего несколько месяцев, но уже показал свою целеустремленность и эффек-

тивность. В июне 2023 года компания стала резидентом «Аэрокосмической инновационной долины». А через месяц успешно прошла акселератор НТИ в рамках «Архипелага-2023», по итогам которого попала в топ-15 среди сотни компаний-участниц, доказав актуальность и перспективность проекта. Уже к концу 2024 года при поддержке «Аэрокосмической инновационной долины» команда планирует запустить клинические испытания комплекса в медицинских учреждениях Рязанской области.

Компания «Имэдж лаб» преследует идею доступности своих разработок, что позволит применять их на любом этапе оказания медицинской помощи. Реализация проектов постпроцессорной обработки данных лучевой диагностики с применением искусственного интеллекта чрезвычайно актуальна для современной медицины. Применение ИНС позволит повысить точность и безопасность проводимых исследований, в том числе скрининговых программ, направленных на раннее выявление социально значимых заболеваний.

Елена Петрова

Обещанных проблем три года ждут

— регуляторика —

с 13 Поэтому и сегодня пациенты продолжают обращаться по привычке к нам. У нас было несколько жалоб, которые приходили к нам, мы перенаправляли их в федеральный фонд, а тот их нам просто возвращал. Ведь эта система создана с конфликтом интересов: ФФОМС подчиняется Минздраву, как и медорганизации, на которые ему жалуются. Рассчитывать на независимость и объективность тут сложно. В итоге пациенты остаются ни с чем: у нас нет доступа к истории болезни, к счету, оплаченному федеральному фондом, и поэтому защищать интересы пациента мы не можем. Хотя СМО настаивали, чтобы нам направляли информацию, какой человек пролечен, с чем, иначе экспертиза получается однобокая. Нужно возвращать пациентоориентированную модель, чтобы СМО отвечала за защиту прав пациентов на всех уровнях, в том числе в ФФОМС».

Возможность сопровождения застрахованных лиц во время лечения в федеральных медицинских организациях сегодня обсуждается в качестве инициативы, но соответствующий законопроект пока ненесен в Госдуму, говорят в ВСС. Необходимость же проведенной реформы наш анонимный эксперт объясняет просто: «Предыдущее руководство фонда хотело увеличить объем сотрудников, финансирование и вышло ставки на целый новый департамент. Но в итоге гора съела мышь».



GETTY IMAGES

Технология самопроверки Тем временем в ФФОМС, «Б» сообщили, что видят положительные результаты реформы. Там поясняют, что до 2021 года ФМО нередко дублировали работу региональных центров: «По поводу одного и того же заболевания пациент мог быть госпитализирован как в местную больницу, так и в федеральную, получив при этом примерно одинаковый набор медицинских услуг. При этом затяженность ФМО оказанием относитель-

но простых медицинских услуг препятствовала как развитию их научного потенциала, так и госпитализации в них пациентов из регионов, возможности которых по оказанию медицинской помощи необходимого профиля исчерпаны».

С 2021 года заработал новый порядок направления пациентов во ФМО: теперь туда берут только тех, кому не могут оказать помощь по месту жительства ввиду ее недоступности или отсутствия у мест-

ных врачей опыта: с особы тяжелыми, редко встречающимися заболеваниями. Порядок финансирования ФМО также изменился: за оказанные услуги по базовой программе обязательного медицинского страхования они напрямую получают средства из ФФОМС. Логичным в фонде называют то, что при таком раскладе функции по контролю оплаченных в рамках базовой программы ОМС случаев также перешли к ФОМС.

Опрошенные «Б» врачи ФМО перенесли в системе контроля просто не заметили. «Реформа, говорите? — удивился заведомление одного крупного федерального медцентра. — Моя задача — лечить пациентов, все остальное меня про-

также не касается». «Возможно, о проверках знает какой-нибудь оргменеджер, — предположил врач еще одного ФМО. — Мы занимаемся лечебным процессом, а как происходит контроль, я стараюсь не вникать».

Лечение

Пациентские общества перенесли в работе ФМО также не заметили. Как рассказал «Б» зампредседателя АНО «Дом редких» (крупнейшей организации, объединяющей сообщество орфанных пациентов) Кирилла Куляевы, пациенты на качественно оказанных услугах в федеральных медцентрах не жалуются: «Пациенты за последнее время не ощущают никаких-либо существенных изменений при проведении экспертизы качества медпомощи. Вне зависимости от инициатора проверки, будь то ФФОМС, территориальный ФОМС или страховая компания, экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом, включенным в единий реестр экспертов качества медицинской помощи. Большинство пациентов, которых мы ведем, имеют хронические заболевания, требующие постоянного наблюдения в федеральных медицинских центрах. Мы совместно с обратившимися подбираем для них лучшие федеральные учреждения, где имеется колossalный опыт лечения конкретных заболеваний. Соответственно, качество медпомощи там на самом высоком уровне. По нашему наблюдению, для пациентов актуальнее стоит вопрос проведения экспертизы качества медпомощи, оказываемой региональными больницами. Не всегда страховые компании должным образом реагируют на обращения пациентов, и только письменные обращения с обязательным указанием на необходимость проведения проверок заставляют страховье медорганизации защищать права пациентов».

Сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов (ВСП) Ян Власов говорит, что пациенту не важно, кем произведены аналитические исследования подтверждают: о функциях страховых медицинских организаций в системе ОМС информированы более 70% опрашиваемых пациентов. Примерно треть респондентов когда-либо пользовались их услугами.

Экспертный независимый от государства контролеза деятельность медучреждений, который осуществляет СМО, также является частью института защиты прав пациентов. Ежегодно страховщики проводят около 30 млн экспертиз в интересах застрахованных. По статистике в структуре нарушений, допускаемых медицинскими организациями, более 50% дефектов связаны с превышением обозначенных в законе сроков взысканий или ожидания диагностических обследований. В ближайшем будущем подходы к проведению экспертиз будут меняться. Проверки в первую очередь будут проводиться по приоритетным группам заболеваний, таким как болезни системы кровообращения, онкология, пневмония, болезни репродуктивной сферы. Все это делается в интересах пациента.

Перед отраслью стоят и другие вызовы — такие, например, как цифровизация. Работа по созданию 144 млн цифровых профилей застрахованных частично уже выполнена. Сегодня любой пациент, приходя в поликлинику, может пользоваться цифровым полисом, не предъявляя бумажный. Вся медицинская информация о нем содержится в единой информационной системе.

Сегодня в России действует смешанная модель финансирования здравоохранения, при которой бюджетное регулирование во многом дополняется страховой составляющей. Путь в сторону усиления страховых принципов приведет к развитию конкурентной среды в здравоохранении как между лечебными учреждениями, так и страховыми компаниями, и опять-таки пациент от этого только выиграет.

МНЕНИЕ

Зампредседателя комитета Госдумы по охране здоровья АЛЕКСЕЙ КУРИННЫЙ — об участии страховых медицинских организаций в контроле за оказанием медицинских услуг.

Я всегда выступал за удаление частных страховых компаний из системы оплаты медпомощи. Страховые компании в рамках медицинского страхования никаких страховых функций не выполняют: они фактически являются лишь финансовым посредником. То есть это организации, которые получают бюджетные средства, а затем передают их в медицинские организации, получая свою долю и в лучшем случае контролируя объемы и формально качество оказываемой медицинской помощи. Бюджет тратит ежегодно порядка 25–30 млрд руб. только на содержание этих страховых организаций плюс часть средств от штрафов, наложенных ими на медицинские организации в результате проверок. Эта посредническая функция страховых медицинских организаций может быть легко исключена.

Система ОМС без посредников (в лице страховых компаний) могла бы спокойно функционировать. В регионах функции страховых компаний могли бы осуществлять территориальные фонды ОМС (ТФОМС). Сейчас ТФОМСы — это формально самостоятельные учреждения. Я в комитете Госдумы по охране труда выступаю за централизацию системы, чтобы это были не отдельные самостоятельные организации, как они сейчас существуют, а единая вертикализированная структура. Это позволило бы более равномерно распределить объемы медицинской помощи и финансирование, перераспределять их при необходимости между субъектами РФ.

Но вернемся к посредникам. Страховые компании естественным образом заинтересованы в штрафах, потому что это одна из составляющих их финанси-



ИТАР-ТАСС

рования, прибыли: нужно найти ошибку и выставить штраф. Последними изменениями законодательства на страховые организации возложены дополнительные функции, связанные с сервисными услугами для пациентов, с их информированием. Однако, как мне кажется, такие функции могли бы выполняться сторонними организациями, которые бы отбирались по конкурсу. Допустим, ТФОМС мог бы проводить конкурс, в регионе бы определили организацию, которая бы выполняла такие сервисные функции. Это было бы дешевле и эффективнее.

Что касается контроля качества, эти функции применительно к федеральным медорганизациям уже сейчас успешно выполняет ФФОМС. Да, в первый год были ожидаемые проблемы: плохо контролировали объемы медпомощи, сроки, были пересечения по госпитализации и лечению одних и тех же пациентов. Однако ко второму году нареканий стало меньше: был наработан опыт и налажена информационная система. Думаю, что сейчас по этому показателю ФФОМС не уступает страховым организациям.

ПОЗИЦИЯ

Вице-президент Всероссийского союза страховщиков ДМИТРИЙ КУЗНЕЦОВ — о роли страховых организаций в системе ОМС.

Чтобы понимать, насколько прогрессивной ОМС является для российского здравоохранения, достаточно вспомнить период, когда зарождалась система.

В 1980–1990-е годы состояние отечественной медицины было плачевным: дефицитный бюджет не покрывал базовых потребностей отрасли, плохое оснащение больниц и поликлиник, отсутствие современных фармпрепаратов не давали пациентам возможность получить качественное лечение. Низкая заработная плата заставляла врачей уходить из медицины, а те, кто оставался, работали без особого энтузиазма и мотивации. Мы помним время, когда к хорошему специалисту можно было попасть только за деньги и по большому лоттерии. Фатальный кризис привел к необходимости кардинальных преобразований, главным итогом которых должно было стать обеспечение финансовой стабильности сферы здравоохранения.

После введения в 1991 году закона о медицинском страховании граждан проблемы однократно не исчезли. Но система последовательно их решала. Передней стала новая вызовы: поиск новых источников финансирования отрасли, обеспечение гарантий по оплате труда медицинских работников, развитие конкуренции среди лечебных учреждений, защита прав пациентов, их персонифицированный учет и др.

Прошедшие десятилетия показали, что выбор, сделанный на заре реформ и перехода страны к рыночной экономике, был абсолютно правильным и без преувеличения спасительным для отрасли. Сегодня система ОМС — это больше, чем просто механизм распределения финансовых средств. Под нашим крылом 144 млн застрахованных граждан, для которых по ОМС доступны все основные виды плановой, экстренной



ИТАР-ТАСС

и неотложной помощи на амбулаторном и стационарном уровнях, а также уникальные высокотехнологичные методы лечения и диагностики, включая малинвазивные вмешательства и сверхдорогие операции по трансплантации органов, процедуры ЭКО. И это не предел. Бюджет Фонда ОМС в грядущем 2024 году перешагнет рубеж в 3 трлн руб., а значит, базовая и территориальные программы ОМС будут пересмотрены в сторону увеличения видов и объемов медпомощи.

Одно из самых значимых достижений ОМС — появление в 2016 году института страховых представителей, который обеспечил единую для всей страны систему сопровождения пациентов и защиты их прав. Статистика Всероссийского союза страховщиков показывает, что с каждым годом все больше людей узнают о страховых представителях и активно пользуются их помощью. Если в 2016 году в СМО поступало порядка 500 тыс. обращений в год, то сегодня эта цифра кратно возросла и составляет более 4 млн обращений. В 2022 году страховые представители оказали свыше 70 млн содействий по таким обращениям. В то же

время аналитические исследования подтверждают: о функциях страховых медицинских организаций в системе ОМС информированы более 70% опрашиваемых пациентов. Примерно треть респондентов когда-либо пользовались их услугами.

Экспертный независимый от государства контролеза деятельность медучреждений, который осуществляет СМО, также является частью института защиты прав пациентов. Ежегодно страховщики проводят около 30 млн экспертиз в интересах застрахованных. По статистике в структуре нарушений, допускаемых медицинскими организациями, более 50% дефектов связаны с превышением обозначенных в законе сроков взысканий или ожидания диагностических обследований. В ближайшем будущем подходы к проведению экспертиз будут меняться. Проверки в первую очередь будут проводиться по приоритетным группам заболеваний, таким как болезни системы кровообращения, онкология, пневмония, болезни репродуктивной сферы. Все это делается в интересах пациента.

Перед отраслью стоят и другие вызовы — такие, например, как цифровизация. Работа по созданию 144 млн цифровых профилей застрахованных частично уже выполнена. Сегодня любой пациент, приходя в поликлинику, может пользоваться цифровым полисом, не предъявляя бумажный. Вся медицинская информация о нем содержитя в единой информационной системе. Сегодня в России действует смешанная модель финансирования здравоохранения, при которой бюджетное регулирование во многом дополняется страховой составляющей. Путь в сторону усиления страховых принципов приведет к развитию конкурентной среды в здравоохранении как между лечебными учреждениями, так и страховыми компаниями, и опять-таки пациент от этого только выигрывает.

здравоохранение

Экспортный потенциал российской фармпромышленности

Еще два года назад перспективы развития российских фармкомпаний чаще всего были связаны с развитием прежде всего в России. Сегодня такой путь также возможен, однако бизнес начал видеть для себя возможности и на новых рынках. **Рустем Муратов** — о том, на какие зарубежные страны ориентирована экспортная стратегия «Биннофарм Групп».

— мнение —

Для себя мы определили три приоритетных направления для экспорта.

Первое — рынки, на которых мы уже работаем, это страны ЕАЭС и СНГ. Здесь мы уже лидеры, понимаем, как все устроено, успешно развиваемся, открываем новые представительства и будем только расти.

Второе — рынки Юго-Восточной Азии. Мы начали с Китая как самого крупного и интересного

рынка с точки зрения и продаж, и закупок. Исторически мы закупаем здесь субстанции и материалы уже давно — в некоторых случаях в течение десяти лет, и открытие дочерней компании в Шанхае явились развитием этого сотрудничества с контрагентами. Кстати, сам процесс открытия оказался весьма трудоемким и интересным, но мы фактически прошли весь путь всего за десять месяцев, это очень немногого.



Генеральный директор компании «Биннофарм Групп» Рустем Муратов

С точки зрения продаж в России и СНГ мы создаем платформу, на которую можно будет «приземляться» китайские продукты, пользоваться нашими компетенциями в производстве, продажах и маркетинге — например, сейчас у нас в активной фазе проект с одной из самых интересных китайских биотехнологических компаний.

И начиная с текущего года мы запустили программу выхода на китайский рынок с нашими продуктами. В России наши продукты имеют хорошую долю рынка, нас хорошо знают, и, что очень важно, маркетинг мы делаем умеем. Наши продукты качественные, относительно

недорогие, а некоторые — так и вообще оригинальные, и мы считаем, что они будут востребованы не только в России.

Тот же портфель, который мы планируем выводить в Китай, будет маркетироваться и на других рынках Юго-Восточной Азии: во Вьетнаме, в Малайзии, Индонезии, на Филиппинах и в Таиланде. Сегодня мы находимся на важном подготовительном этапе: проходим тесты на стабильность препаратов при высоких температурах и влажности, что требуется для выхода на азиатские рынки, формируем досье в соответствии с их требованиями и готовимся к процессу регистрации. Это небыстрый и достаточно дорогой процесс, который займет порядка года.

И, наконец, у нас есть планы по выходу на рынки арабских стран. Несмотря на то что там меньше численность населения, мы считаем это направление интересным и важным.

«После ковида пришла мода на здоровый образ жизни»

— мнение —

В глобальной индустрии здравоохранения набрал силу новый тренд, направленный на укрепление иммунитета. Как следствие, резко возрос интерес граждан к биологически активным добавкам (БАД), созданным на основе натурального сырья. К тому выведу пришли участники Всемирного конгресса Федерации ассоциаций прямых продаж (World Federation of Direct Selling Association — WFDSA), который в середине октября прошел в Дубае (ОАЭ). О причинах этого явления и о его национальной специфике „Ъ“ рассказала президент Ассоциации прямых продаж (АПП) в России, кандидат экономических наук ТАМАРА ШОКАРЕВА.

— В мире растет интерес к БАД. А что у нас?

— Россия также находится в тренде. После пандемии доля граждан, регулярно употребляющих биодобавки, ежегодно растет. В 2022 году национальная индустрия прямых продаж увеличила оборот БАД в розничных ценах до \$774 млн. По курсу ЦБ РФ на 1 января это 54,4 млрд руб. По предварительным итогам за три квартала текущего года мы вплотную приблизились к этой отметке. В январе—сентябре некоторые крупные компании существенно увеличили выпуск БАД. По итогам этого года мы ожидаем роста продаж БАД в денежном выражении минимум на 10–15%.

— Почему подскочил интерес?

— Долгое время в мире, и в России в том числе, преобладала концепция, по которой человеческий организм мог получить все необходимые микроэлементы и витамины из продуктов питания. Но пандемия коронавируса пощатнула эти убеждения. Стало понятно, что если иммунная система оказалась под угрозой, то она забирает из организма необходимые микроэлементы, а



восполнить дефицит кальция, цинка, железа, витамина D одними продуктами питания зачастую не получается. Именно по этой причине в период пандемии резко возрос интерес к биодобавкам. Отметчи, что ковид давно ушел, а интерес населения к БАД, особенно из натурального сырья, остался. Более того, он вырос. После ковида пришла мода на здоровый образ жизни. По данным WFDSA, на российском рынке прямых продаж доля БАД в общем объеме реализованной продукции увеличилась до 38%. Сегодня биодобавки из натурального сырья за-

нимают второе место после парфюмерно-косметической продукции в структуре прямых продаж. Конечно, до лидеров нам еще далеко (см. таблицу). Но США, где БАД занимают 35% в объеме продаж, мы уже обогнали. Это говорит о том, что многие россияне осознали важность инвестиций в свое здоровье. Кому-то нужен стабильный, хороший тонус, чтобы плодотворно работать, другие ценят активный образ жизни, а кто-то не хочет быть обузой для детей. При этом следует аккуратно относиться к потреблению БАД. Желательно перед приемом

любого «молодильного яблока» проконсультироваться у врача и сдать необходимые анализы на витамины и микроэлементы.

— По каким причинам окреп тренд на натуральность?

— Высокие нагрузки на человеческий организм при приеме синтетических препаратов заставили многих людей переключить внимание на природные пищевые добавки, оказывающие более мягкое действие. Как полагают эксперты Всемирной организации здравоохранения, в ближайшем будущем двигать вперед современную медицину будут не только современные технологии и научные достижения, но и эффективные методы траволечения. Наиболее очевидно эти тенденции уже сегодня проявляются в Индии, Южной Корее и Китае, где население ответственно относится к превентивной медицине.

— Как национальная индустрия ответила на новый запрос?

— Во-первых, отечественные производители стараются расширять продуктовую линейку качественными и перспективными продуктами. Во-вторых, передовые игроки вложились в инновации. Так, на российских предприятиях появились линии, выполняющие экстракцию растительного сырья с помощью сжиженного диоксида углерода (СО₂). Этот прогрессивный метод по вытяжке эфирных масел из лекарственных трав в три-четыре раза увеличивает эффективность и усвоемость активных веществ. В-третьих, выросло внимание производителей к качеству сырья. На первое место вышла экологичность. Популярны добавки, созданные из натурального сырья: различные травы, мед, водоросли, корни растений, панты марала, струя бобра и т. д. Многие производители серьезно вложились в развитие сырьевой базы. К примеру, компания «Тенториум», специализирующаяся на выпуске продукции из меда, создала несколько крупных планет для пчел в экологически чи-

ТОП-5 СТРАН ПО ДОЛЕ БАДОВ В СТРУКТУРЕ ПРЯМЫХ ПРОДАЖ (%)

ИСТОЧНИК: WFDSA

Индия	74
Ирландия	73
Гонконг	71
Нидерланды	70
Индонезия	67

стых регионах страны. В четвертых, к изготовлению оригинальных БАД подключились отечественные косметические компании. Это логично. Ведь для поддержания красоты требуется помочь коже не столько снаружи, но и изнутри организма. Так появились специализированные витамины, коллаген для кожи, костей, суставов, ногтей и волос, помогающие женщинам сохранить молодость и красоту. Причем в разных формах: порошках, капсулах, таблетках, жидким виде.

— Каким образом изменились приоритеты потребителей биодобавок?

— За последние два года целевая аудитория БАД «помолодела». Люди поняли: чем раньше начать их регулярный прием, тем лучше для здоровья. При этом у разных возрастных категорий свои предпочтения. Граждане до 30 лет обращают внимание в основном на мультивитаминные комплексы, детокс и функциональное питание. А люди старшего поколения отдают предпочтение монокомпонентным продуктам (кальций, магний, цинк, витамин D3), продуктам, направленным на сосуды, суставы, а также фитокапсулы, созданные на основе разнообразных трав. БАД все чаще покупают не только для себя, но и в подарок. Особенно пожилым родственникам. В целом существенно увеличился интерес к продукции, поддерживающей иммунитет. В первую очередь к пробиотикам, пребиотикам, поливитаминам, антиоксидантам, коллагеном, Омега-3 кислотам. Кроме этого, выросла популярность продуктов для ментального здоровья, свя-

занных с нормализацией сна и концентрацией внимания.

— На какие продукты, напротив, спрос упал?

— Сначала года зафиксирован спад продаж в категории витаминов С и D, которые были особо востребованы во время эпидемии COVID-19. Но, скорее всего, интерес к витаминам скоро вернется: на большую территорию нашей страны пришли холода, так что не за горами новый сезон респираторно-простудных заболеваний.

— Какие другие тренды набирают силу?

— Многие компании — члены АПП продолжают наращивать экспортные поставки биодобавок на развитые рынки. Например, Мирта сегодня активно работает в Японии. Конечно, все российские производители с большой надеждой смотрят на Китай и другие страны Азии. Еще один интересный момент: прямые продажи традиционно считаются женским бизнесом. А на мужчин-продавцов приходится только 11%. Так вот в секторе БАД эта доля в два раза больше. Изменились предпочтения не только покупателей, но и продавцов. Если раньше, согласно нашему исследованию, в качестве главных мотиваций продавцов биодобавок выступали деньги и личное развитие, то сегодня в приоритете качество продукции и дополнительный доход. И это тоже говорит о зрелости национальной индустрии. Надеюсь, что на горизонте трех-четырех лет наша страна вернется в десятку крупнейших рынков прямых продаж по обороту.

**Интервью взял
Сергей Дроздов**

«Без автоматизации пути пациента система здравоохранения может не справиться с новой нагрузкой»

— тенденция —

Врач — самое дорогое звено в любой системе здравоохранения. Каждая минута его вовлечения в процесс — это существенные расходы. Поэтому все действия врача, которые могут быть выполнены цифровым помощником, будут постепенно, шаг за шагом автоматизироваться, считает председатель совета директоров МК «Доктор рядом» МАКСИМ ЧЕРНИЙ.

За последние годы из-за пандемии коронавируса нагрузка на систему здравоохранения увеличилась, набирает обороты медицинская инфляция.

В такой ситуации сохранить доступность медицинских услуг можно только при условии повышения эффективности приемов у врача. Именно поэтому мы видим все больше электронных государственных медицинских сервисов: цифровых карт, электронных помощников, чат-ботов. Все они позволяют планировать нагрузку врачей,



сосредоточить время специалистов на действиях, реально требующих личного контакта, а другую часть процесса взаимодействия с пациентом перевести в дистанционный формат.

Дальше уровень технологизации пути пациента в медицине будет расти опережающими темпами. Продолжительность жизни в большинстве стран мира, в том числе в России, увеличивается. И без автомати-

зации пути пациента система здравоохранения может просто не справиться с новой нагрузкой.

Мы выделили несколько ключевых точек соприкосновения пациента с медицинской организацией, где внедрение инноваций будет проходить наиболее быстро.

Во-первых, изменения затронут процедуру сбора жалоб пациентов до приема у врача. В ближайшее время клиники будут собирать анамнез у пациента автоматизированным способом и доичного приема у врача. Если ситуация не экстренная, пациент сможет сдать анализы до визита и посетить специалиста уже с готовыми результатами. Такой подход позволит срезать ненужные углы в маршруте пациента, экономить время в рамках каждого приема, ускорить получение рецептов на препараты.

Во-вторых, в ближайшее время можно ожидать изменения формата повторных приемов.

Повторные приемы, как уже показала практика, часто можно заменить телемедицинскими консультациями. Особенно это актуально для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, которые нуждаются в постоянном медицинском мониторинге. Драйвером роста телемедицины станет повышение доступности мобильных и носимых медицинских приборов, данных с которых могут поступать в медицинскую информационную систему через облачные технологии.

Многие из этого ближайшее время смогут внедрить российские клиники: в августе 2023 года в РФ стартовал эксперимент, который позволит пациентам после первичного визита в клинику общаться с врачами данной клиники в онлайн-формате, в том числе чтобы получить рецепты на препараты.

В третьих, уже совсем скоро система врачебных подсказок (так называемая СППВР) — система поддержки

принятия врачебных решений), хотя она и не может заменить врача, начнет помогать ему делать его работу быстрее и качественнее, минимизируя вероятность врачебной ошибки.

За счет развития технологии компьютерного зрения начала расти доля автоматизированной первичной обработки результатов инструментальных исследований (рентген, КТ, МРТ и пр.), позволяя скратить скорость и повысить качество постановки диагноза в различных сферах, начиная от онкологии до сосудистых заболеваний.

Итак, в здравоохранении сейчас идет накопление информации на медицинских платформах, и это большой шаг к персонифицированной медицине, которую многие специалисты называют медициной будущего. Возможность анализа больших данных также дает импульс к переходу от медицины болезней к медицине здоровья, то есть к роли превенции и профилактики. Ведь давно известно, что предупредить болезнь гораздо легче и дешевле, чем ее вылечить.