



14 Могут ли женщины добиться гендерного равенства в здравоохранении

17 Как импортозамещению лекарств поможет новый профильный нацпроект

19 По какой модели в РФ может развиваться система долговременного ухода

Препараты подешевели в управлении

По итогам 2023 года топ-менеджеры фармкомпаний в среднем увеличили свой доход на 5–15%. Динамика их доходов заметно отстает от показателя для всей экономики в целом, который, как ранее писал „Ъ“, на фоне дефицита управленцев вырос на 20–40%. В то же время на фармрынке нехватки руководителей, судя по всему, нет, и большая часть вакансий закрывается за счет внутреннего найма.

— тенденция —

Большая часть (65%) топ-менеджеров в фармкомпаниях считает приемлемым доход в 500–750 тыс. руб. Это следует из результатов исследования кадрового агентства «Волант». В нем приняли участие более 200 топ-менеджеров ведущих российских и международных фармкомпаний.

Большинство респондентов (69%) отметили, что за последний год в их карьере не было изменений. 10% руководителей пережили увольнение, 9% — смену должности внутри компании, еще 9% вышли на новую работу, а 4% открыли собственный бизнес. Как отмечает гендиректор «Воланты» Наталья Курантова, после турбулентности 2022 года 2023 год можно назвать годом стабилизации и активной работы над организационным дизайном компаний. «Кроме того, в 2023 году мы наблюдали, как в иностранных компаниях открывались новые международные позиции с более широкой зоной ответственности, куда весьма активно продвигали российских профессионалов», — отмечает она.

Как сообщили респонденты, за последний год ситуация с динамикой доходов развивалась по-разному. У 46% опрошенных топов доход не изменился, у 33% доход вырос, и у 21% респондентов доход сократился. Если доходы росли, то, как отмечает Наталья Курантова, в среднем прибавка достигала 15%, что сопоставимо с динамикой заработка управленцев в индустрии товаров народного потребления, IT-сфере и других. В то же время партнер Kontakt InterSearch Russia Юлия Забарных оцени-



АЛЕКСАНДР КАДАНОВ

вает динамику дохода руководителей скромнее. «Крупнейшие российские компании вслед за международными все чаще практикуют ежегодные индексации окладов, но, как правило, в пределах 4–5%. Бонусы растут скорее за счет инфляции либо в тех функциях, которые сейчас очень востребованы. Там из-за дефицита кандидатов компании вынуждены перекупать топов и тем самым поднимать средний уровень дохода. Это в первую очередь руководители R&D-блоков, директора по развитию бизнеса (BD), директора по поставкам (supply chain), фи-

нансовые директора с фокусом на управление операционной эффективностью и традиционно IT-директора и директора по цифровой трансформации. Также совокупный годовой доход топ-менеджера, особенно отвечающего за маркетинг и продажи, может расти за счет роста выручки, если портфель препаратов сформирован правильно», — говорит она. Например, как сообщили „Ъ“ в пресс-службе «Биофарм Групп», последние несколько лет бизнес компании растет «рекордными темпами», соответственно, компания поощряет сотрудни-

ков за вклад в общее дело. Речь может идти не только о пересмотре зарплат, но и о премиях, бонусах, льготах и других формах поощрения.

Схожего мнения придерживается и руководитель практики «Медицина и фармацевтика» Ward Howell Елена Ушарова. «Трендом международной фармы стало назначение людей на первые роли изнутри. За последние полтора года произошло несколько продвижений внутри компаний на освободившиеся позиции GM.

c20

Ценам прописали замедление

— тенденция —

Начиная с февраля текущего года эксперты фармрынка фиксируют стагнацию цен на лекарства в аптеках. Эту тенденцию подтверждают и представители аптечных сетей, и аналитики. С марта рост цен остановился и пока не трогается с места. При этом покупатели стали все чаще отдавать предпочтение более дорогим препаратам. С чем это связано и чего ждать в будущем, узнал „Ъ“.

По данным аналитического отдела аптечной сети АСНА, с февраля в России начал замедляться рост цен на лекарства, а в марте он остановился. В маркетинговом агентстве DSM эту тенденцию подтверждают: «Мы наблюдаем, что рост цен действительно прекратился в марте. В те-

чение первых двух месяцев года инфляция на лекарства была положительная. Дефляция началась в конце марта, при этом отметим, что до марта сильнее всего росли в цене самые дешевые препараты — стоимостью до 50 руб. (4,7%).»

Директор по развитию RNC Pharma Николай Беспалов видит в новой тенденции признаки стабилизации на рынке лекарств и долгосрочные перспективы стагнации цен. «По сравнению с ситуацией двухлетней давности сегодня все пришло к норме. Сложилось понятные условия работы для компаний, выстроены альтернативные пути логистики, налажены пути общения, перестроены отношения. Это говорит о том, что начинается стабилизация. Не знаю, продлится ли это долго, но цены на лекарства значимо колебать-

ся не должны. Ни на российские, ни на импортные», — говорит он.

Эксперт отмечает, что идет процесс вытеснения иностранных препаратов, но все же общая доля импортной продукции в 2023 году в сравнении с 2022 годом выросла и в 2024 году продолжает расти. «В 2022 году многие фармкомпании не знали, как себя вести, и иностранцы остановили продвижение препаратов на рынке», — продолжает партнер практики «Фармацевтика и здравоохранение» компании Novus Capital Николай Демидов. — Этой ситуации воспользовались наши производители, и в 2022 году им удалось нарастить свое присутствие на рынке. В прошлом году иностранцы вернулись к продвижению, но уже кое-что упустили, и возможности конкуренции реализуются сейчас. Есть при-

меры, когда зарубежные компании прекращают поставки, в том числе по причине высокой конкуренции. В качестве классического примера импортозамещения можно привести «Виагру»: оригинальный бренд был вытеснен дженериками. Есть и другие примеры вытеснения менее известных брендов. Российские компании укрепили позиции по спреям для носа, каплям для глаз, ушным каплям. Некоторыми позициями до 2022 года никто из россиян не занимался, а оказалось, их интересно и рентабельно производить».

Генеральный директор DSM Group Сергей Шуляк считает, что причина стагнации цен в большей степени связана с особенностями нынешнего сезона ОРВИ: «Пиковый сезон стал подходить к концу, поэтому цены понизились. Всегда есть

периоды в течение года, когда цены растут и опускаются, реагируя на спрос. Идет дефляция, и это сезонное явление — ближе к маю это будет наиболее отчетливо заметно. В мае обычно отмечается самый низкий сезон потребления ЛС. Рост начнется после июля, и тогда все вернется на круги своя».

Однако представители аптечной отрасли считают, что причина стагнации цен связана с тем, что приходится учитывать покупательские возможности, которые в последнее время изменились. «В 2024 году, по прогнозам мировых экспертов, медицинская система должна была столкнуться с опасностью вирусной тридемии, то есть с одновременной циркуляцией трех активно распространяющихся вирусов. Но всплеска потребительского спроса не случи-

лось. Рынок вернулся к прогнозируемому сезонным показателям. Реальность такова, что все товары, включая аптечный ассортимент, дорожают. Рост цен на лекарства особенно болезненно отражается на обществе, потому что медикаменты — товары вынужденного спроса. И государство жестко контролирует цены на препараты из перечня ЖНВЛП. Цены на жизненно важные лекарства можно поднимать раз в год и не выше официального уровня инфляции, а она в прошлом году замедлилась. Минэкономики оценило годовую инфляцию в стране на 1 апреля на уровне 7,62%. Напомним, что в перечень ЖНВЛП входит более 800 МНН — это порядка 5 тыс. торговых наименований, которые могут выпускаться в разных лекарственных формах.

c21

Менингококку не хватает данных

— профилактика —

Всероссийский союз пациентов (ВСП) обнародовал данные соцопроса, проведенного в марте среди родителей детей до 6 лет и ожидающих ребенка. О смертельной опасности менингококковой инфекции для малышей информированы лишь 2,8% из них. Остальные почти ничего не знают о болезни, как и о том, что есть эффективная прививка от менингококка, которую сегодня детям можно сделать в рамках региональных программ вакцинации в 18 субъектах. Причину незнания родителей эксперты видят в неэффективной работе педиатров.

Заблеваемость генерализованной (самой тяжелой и опасной) формой менингококковой инфекции (МИ) в России долгое время снижалась, но в постковидный период начался значительный рост числа заболевших. «Количество заражений менингококком в 2022 году увеличилось вдвое по сравнению с 2021-м: если в 2021 году показатель заболеваемости составил 0,21 случая на 100 тыс. населения, то в 2022-м — уже 0,43 случая. Тенденция продолжится и в 2023–2024 годах», — сооб-

щил главный внештатный эпидемиолог Минздрава Роман Полибин во время тематического круглого стола ВСП в начале апреля. Около 49% заболевших — дети в возрасте до 14 лет. Но малыши до 5 лет остаются самой уязвимой группой по менингококку: в прошлом году в возрастной группе до 1 года показатель заболеваемости был на уровне 6,04 случая на 100 тыс. населения, в группе 1–2 года — 2,45 случая. Среди них же и самая высокая смертность от менинго, подчеркнул эксперт.

Единственный эффективный способ защиты от МИ — вакцинация. «Плановая иммунизация является оптимальной стратегией снижения заболеваемости генерализованной формой менингококковой инфекции, уменьшения нагрузки на здравоохранение и сдерживания вспышек», — резюмировал Роман Полибин.

Многие страны уже включили МИ в свои национальные календари профилактических прививок. Эксперт привел следующие данные: из 30 стран ЕС в 20 проводится плановая вакцинация от МИ детей первых двух лет жизни, в 16 вакцинируют и подростков. Причем в 14 из этих 20 европейских стран в схему вакцинации включена четырехва-

лентная конъюгированная вакцина против самых распространенных серотипов менингококка — А, С, W и Y. В России они также самые частые: на их долю приходится порядка 80% заражений, поэтому для включения в Национальный календарь профилактических прививок (НКПП) экономически целесообразнее рассмотреть многокомпонентные вакцины, которые могут защитить население наиболее эффективно.

В России прививка против менингококка серогрупп А и С сегодня включена только в НКПП по эпидемиологическим показаниям, в рамках которого прививают детей и взрослых в очагах МИ (для этих целей вакцину закупает более 40 регионов) и призывают прививать детей и взрослых в региональные календари прививок 18 субъектов, и уже есть регионы, в которых малышей детей прививают вакциной против четырех серотипов — А, С, Y и W. Например, в Москве родители имеют возможность бесплатно привить ребенка против МИ конъюгированной четырехвалентной вакциной. Ежегодно в столице вакцинируют около 150 тыс. детей, сообщила заместитель главного врача по эпидемиологии вопросам Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения Москвы Людмила

Большакова. Москва сегодня имеет самый широкий прививочный календарь, включающий 17 инфекций — это один из немногих российских регионов, где ведется системная работа по вакцинации от менингококка, и столичный опыт надо экстраполировать на всю страну, уверен директор проектов ВСП Олег Альмендеев. Но здесь есть существенное препятствие — финансовое: в реальной практике вакцинация от МИ сегодня идет нерегулярно и периодически даже там, где она входит в региональные программы вакцинации, главным образом из-за дефицита местных бюджетов.

Включение прививки от менингококка в Нацкалендарь запланировано на 2025 год в соответствии со Стратегией развития иммунопрофилактики инфекционных болезней до 2035 года. Обязательным условием для включения вакцины в федеральный календарь является локализация ее производства по полному циклу. В случае менингококком речь идет о полисахаридной конъюгированной вакцине «Менактра» для профилактики менингококковых инфекций четырех серогрупп (А, С, Y, W) у детей с 9 месяцев, подростков и взрослых, зарегистрированной и применяемой в РФ с 2014 года, производимой в РФ с 2022 года

российской фармкомпанией «Нанолек». В октябре 2021 года «Нанолек» и Sanofi Pasteur (вакциноное подразделение Sanofi) подписали соглашение о локализации вакцины «Менактра», применяемой в мире уже более 15 лет и зарегистрированной в более чем 70 странах. По данным компании, с 2014 года в российских регионах применено более 1,5 млн доз. В планах было произвести ежегодно 2,5–3,5 млн доз вакцины, чтобы полностью обеспечить потребность российского здравоохранения в вакцине для детей первых лет жизни для их плановой иммунизации в рамках НКПП.

К настоящему времени «Нанолек» создал всю базу, необходимую для полного обеспечения НКПП, завершили „Ъ“ в пресс-службе компании. «Летом 2023 года компания приступила к реализации второго этапа технологического трансфера, который заключается в производстве готовой лекарственной формы вакцины (ГЛФ). И сейчас производственные мощности подготовлены к реализации выпуска со стадии ГЛФ в необходимые сроки», — сообщил генеральный директор «Нанолек» Владимир Нестеренко.

Однако основными сдерживающими факторами для включения ее

только менингококковой, но и других вакцин в НКПП сейчас являются нормативно-правовые барьеры и отсутствие поправок в статью 9 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», что лишает производителей гарантии того, что вакцины будут востребованы, а инвестиции в их производство возвращены. Так, общий объем инвестиций в создание новых мощностей под выпуск биотехнологических субстанций и препаратов на производственной площадке «Нанолек» в Кировской области, включая вакцину против менингококка, составит 5 млрд руб.

«К сожалению, риски нарушения сроков включения ряда биологических препаратов в прививочный календарь из-за существующих нормативных барьеров сохраняются. Изменения в 157-ФЗ еще не приняты, а с учетом длительности процедуры рассмотрения нормативно-правовых документов вероятность того, что сроки включения вакцин в НКПП не будут соблюдены, остается высокой. И наиболее остро эта проблема стоит в отношении вакцин против менингококковой и ротавирусной инфекций, запланированных к включению в календарь уже в следующем году», — констатирует Владимир Нестеренко.

c22

Review



Возможны противопоказания,
необходимо ознакомиться с инструкцией

«Основной целью мы ставили усиление экспертизы на отечественном рынке»

«Алцея» — наследница швейцарской фармкомпании Acino, которая работала в России с 2015 года. В ее портфель входят хорошо известные на рынке лекарственные средства и биологически активные добавки для женского и мужского здоровья. В 2023-м руководство компании приняло решение выделить российское подразделение в отдельный бизнес. Гендиректор фармкомпании «Алцея» **Денис Глядяев** — о собственном пути предприятия, планах по развитию компании в этом году и приоритетах в производстве продукции.



— Все действующие соглашения и алгоритмы по работе с дистрибуторами остаются в силе. Мы с особым вниманием отнеслись к тому, чтобы защитить интересы как наших потребителей, так и партнеров, поскольку одно неразрывно связано с другим. Поэтому мы и впредь будем укреплять отношения с дистрибуторами и развивать это сотрудничество. Мы смогли добиться полной прозрачности логистики и ежедневно отслеживаем ряд показателей, чтобы видеть, насколько быстро продукты доходят от производства до точки реализации и насколько они доступны для потребителей. Для этого

мы используем технологии Big Data. Это нам помогает, помимо прочего, успешно развивать направление e-commerce. Сейчас наши препараты присутствуют на всех ключевых онлайн-площадках и доступны более чем в 50 тыс. розничных аптек страны.

— **Какие цели у вас как у самостоятельной компании на российском рынке? Какова ваша стратегия на ближайшие три-пять лет?**

— В ближайшие три-пять лет мы рассчитываем сохранить двузначные числа роста: это касается и прибыли, и чистой выручки. Мы стремимся быть лидерами в каждой из наших товарных категорий, это один из наших ключевых ориентиров. Для этого у нас есть все необходимые знания и ресурсы: опытная команда экспертов, инновационные инструменты, выстроенные бизнес-процессы и глубокое знание рынка. Мы продолжаем сотрудничать с дистрибуторами, поставщиками, врачами, чтобы обеспечивать потребителей необходимыми средствами для мужского и женского здоровья в бесперебойном режиме.

— **Каким портфелем препаратов вы обладаете? Как вы планируете его расширить?**

— Мы располагаем сильным портфелем собственных и лицензионных препаратов в трех категориях: «Женское здоровье», «Проктология», «Урология». В общей сложности в него входит 21 бренд, портфолио включает рецептурные и безрецептурные препараты, а также БАДы. Наиболее известные в России средства из портфеля «Алцея» — «Индиол Форто», «Постеризан», группа препаратов «Нео-Пенотран», «Ферретаб», «Эстровэл», «Цервикон-ДИМ».

— **Какие планы у вас есть относительно развития вашего производства? Будете ли вы углублять локализацию?**

— Пока что мы изучаем возможности по развитию производства и углублению локализации. Мы тщательно рассматриваем потенциальных партнеров и их производственные площадки, поскольку работаем по высокому стандарту качества в сочетании с разумным коммерческим предложением.

**Интервью взяла
Анастасия Воробьева**

— мнение —

— **Вы начали существовать как самостоятельная компания совсем недавно. Расскажите, как происходил процесс выделения вас в отдельный бизнес?**

— Процесс был непростой, но мы успешно его провели и завершили благодаря тщательной подготовке и серьезным наработкам. С 2015 года мы присутствовали и укрепляли свои позиции на российском рынке под швейцарским брендом Acino. С этого момента мы отсчитываем свою историю, тогда же мы начали формировать свой портфель. О выделении в самостоятельную компанию мы официально объявили в ноябре 2023 года — к этому моменту «Алцея» стала полностью независимой от корпорации Acino российской компанией.

Мы доработали внутренние операционные процессы, полностью заменили IT-ландшафт, внедрили новые роли в структуру команды и усилили фокус на институт инноваций, чтобы иметь крепкий фундамент для ускорения роста бизнеса. Основная работа в рамках этого процесса велась в течение 2023 года.

— **В чем был смысл этого решения?**

— Своей основной целью мы ставили усиление экспертизы на отечественном рынке с фокусом на интересах российских потребителей. Выделение в самостоятельную компанию позволит максимально полно отвечать их запросам, предлагая весь спектр наших продуктов: рецептурных и безрецептурных препаратов, а также биологически активных добавок для женского и мужского здоровья.

— **Отличаются ли ценности и миссия вашего нового бренда от материнского и в чем они схожи?**

— Мы сохранили все, что помогало нам добиваться успеха с 2015 года. Наше портфолио, этические установки, ценности стан-

дарты качества остались неизменными. Наша миссия все та же: мы помогаем людям заботиться о здоровье и несем знания медицинскому сообществу. Кроме того, мы сохранили и усилили нашу российскую команду, сложившиеся бизнес-процессы, логистические цепочки, сети дистрибуции.

— **Как вы будете работать с поставщиками фармсредств?**

— Никаких изменений и проблем в работе с поставщиками мы не ожидаем. Мы достигли достаточно серьезного уровня локализации, и сейчас 80% наших продуктов производится на отечественных предприятиях. Оставшиеся 20% поставляются из Европы: мы сотрудничаем с их производителями еще до разделения с Acino и сохранили все договоренности относительно поставок. Эти процессы уже отлажены и стабильно работают, поэтому российский потребитель по-прежнему будет получать необходимые препараты в нужном объеме.

Благодаря продуманному подходу к разделению бизнеса и тщательной подготовке мы смогли обеспечить бесшовный переход, который не затронул интересы ни поставщиков, ни потребителей: наши партнеры продолжили сотрудничать с новым брендом без остановки поставок и без нарушения логистических цепочек.

— **Как вы будете работать с дистрибуторами?**

ПРОФИЛЬ

«Алцея» — современная фармацевтическая компания со штаб-квартирой в Москве. Ранее входила в состав Acino International, с ноября 2023 года работает в России как самостоятельный бизнес под новым брендом.

В портфеле «Алцея» — высококачественные лекарственные средства и биологически активные добавки, которые предназначены для поддержки здоровья женщин и мужчин на протяжении всей жизни (в числе наиболее популярных из них — «Индиол Форто», «Постеризан», группа препаратов «Нео-Пенотран», «Ферретаб», «Эстровэл», «Цервикон-ДИМ»).

Компания работает в России с 2015 года и на сегодняшний день входит в топ-3 фармкомпаний в адресной категории женского здоровья на российском рынке.

Здравоохранение

Иерархия гендерного неравенства

— статистика —

Несмотря на то что женщины занимают доминирующее число позиций в здравоохранении развитых стран, большая часть руководящих постов достается мужчинам. Продвижению женщин по служебной лестнице, как показало исследование экспертов Университетского госпиталя Вирджинии Макарена в Испании, может мешать «стеклянный потолок». В России, вероятно, ситуация схожая, однако достоверной статистики о распределении руководящих постов в системе здравоохранения РФ по полу Минздрав не ведет.



Несмотря на то что женщины могут занимать большую часть рабочих мест в системе здравоохранения, они редко достигают руководящих позиций даже в развитых странах. Об этом свидетельствуют результаты исследования, которое провели эксперты Университетского госпиталя Вирджинии Макарена — оно было опубликовано в рецензируемом академическом журнале Health Equity. Их целью было оценить, как гендер влияет на карьеру в здравоохранении и что препятствует женщинам в продвижении по служебной иерархии. Чтобы ответить на этот вопрос, они собрали и проанализировали данные из национальной системы здравоохранения — их интересовало распределение руководящих должностей по полу и типу больниц в медицинских центрах Испании.

Общее число работников государственных больниц в Испании составляет 63 тыс. человек, из них 74% — женщины. Непосредственно медицинскими обязанностями занимаются 43 тыс. человек, или 69% от всего персонала. В этой категории доля женщин еще выше и составляет 78%. Остальные сотрудники были из администрации и сферы услуг. Как показал анализ управленческих должностей, в большинстве случаев (58%)

они были заняты мужчинами — в целом вероятность достижения мужской одной из этих должностей была в 3,85 раза выше, чем у женщины. Максимальная концентрация мужчин была на позициях генеральных директоров и директоров по хозяйственной части (77%). Аналогичные показатели для позиций начальников служб и отделов был ниже — 55% и 46% соответственно.

Как отмечают авторы работы, результаты, которые они получили, свидетельствуют о том, что до достижения гендерного равенства в здравоохранении Испании еще далеко. Таким образом, женщины, делающие карьеру в здравоохранении, сталкиваются с ситуацией «дырявого водопровода»: чем выше позиция, тем меньше вероятность, что женщина сможет ее занять. Это, в свою очередь, обусловлено существованием «стеклянного потолка» — невидимого препятствия на пути продвижения женщин в их профессиональной карьере. В их числе — чрезмерная домашняя и семейная нагрузка, стереотипы и изначальное неравенство возможностей. При этом, отмечают авторы работы, сами женщины не теряют желания двигаться

женщины занимают до 80% всех рабочих мест в больницах и клиниках. Однако, поскольку ведомство не ведет отдельной статистики относительно доли женщин на различных руководящих позициях, известно, насколько характерны для России проблемы Испании.

В России такого неравенства не наблюдается, «у нас сглажены гендерные различия», отмечает директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса Попович. Такую же оценку дает и пластический хирург высшей врачебной категории Валерия Гохман, сотрудник клинического госпиталя «Мать и дитя»: «В нашем здравоохранении существует единое понятие врача без разделения на мужчин и женщин. Поэтому нет мужских или женских специальностей, одинаково воспринимается врач-гинеколог мужского пола и врач-уролог женского пола».

Напротив, считает заместитель главного врача ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии» (МНПЦДК) Депздрава Оксана Поршина, преобладание мужчин на руководящих должностях в системе здравоохранения — это существующая традиция. «У нас в стране действительно мужчин — главных врачей, директоров медицинских центров и клиник больше, чем женщин. А кто так считает? Они же сами и считают. Но в то же время лично я не сталкивалась с какой-то явной дискриминацией по гендерному признаку, нет у меня и в близком окружении таких коллег-женщин, у которых бы не сложились руководящая карьера в медицине именно по этой причине. Не вижу ничего такого и со стороны нашего руководства: в нашем центре директор — мужчина, а главный врач и все три его заместителя, включая меня, — женщины. А в целом в руководстве МНПЦДК пять мужчин и семь женщин», — рассказывает она.

В свою очередь, присутствие в российской системе здравоохранения большого числа женщин может быть не столько признаком гендерного равенства, сколько свидетельством низкой оплаты труда, характерной для этого сектора, за которую не готовы идти работать мужчины. В первую очередь это является результатом недостаточно высокого уровня финансирования системы здравоохранения в целом: в РФ, в отличие от стран ОЭСР, доля таких расхо-

дов в ВВП достигает 4% вместо 8–9%. С другой стороны, как отмечает Лариса Попович, у медиков вообще не очень правильно формализована система зарплат: у них очень много за висит от отношения руководителя к подчиненным, и руководитель большую долю стимулирующих выплат в зарплате может распределять по собственному усмотрению, иногда очень субъективно».

**Николай Ларин,
Сабрина Гаврилова**

МНЕНИЕ



Директор Высшей медицинской школы ВИТАЛИНА ЛЕВАШОВА — о том, почему важно работать не только над количеством медицинских работников, но и над качеством их подготовки.

Несмотря на кадровый голод, сегодня в России работает более 700 тыс. врачей и более 1,3 млн медицинских сестер. Они и составляют тот самый медицинский капитал — кадровый ресурс системы здравоохранения, позволяющий сохранять жизнь и здоровье населения страны. Для его наращивания десять лет назад начался переход к системе непрерывного образования медицинских работников (НМО), которая наряду со средним специальным и высшим медицинским образованием является важным элементом профессионального развития специалистов. Однако сегодня активно занимаются своим профессиональным развитием только 10% врачей и 5% медицинских сестер. Система НМО так и не была окончательно внедрена. Многие считают, что ее «вообще отменяют». На фоне сложностей в экономике медицинские организации стараются экономить на всем, включая, к сожалению, обучение сотрудников. В итоге за последние несколько лет активизировались компании, не только предоставляющие образовательные услуги низкого качества, но даже торгующие документами, подтверждающими прохождение обучения.

Для решения этой проблемы необходимо прикладывать усилия со всех сторон. Но прежде всего со стороны государственных органов, контролирующих деятельность образовательных организаций. Обнаружить тех, кто занимается профанацией, несложно. Достаточно ввести в поисковой системе запрос «баллы НМО» или похожую фразу, чтобы увидеть множество разнообразных вариантов, исключающих само обучение медперсонала. Стоимость будет колебаться в пределах 1 тыс. руб. на человека. Избавление рынка от таких организаций уже даст толчок к изменениям.

При этом необходимо не только избавиться от негативных факторов, но и создать позитивные практики. Актуальными будут государственные субсидии на обучение медицинских сотрудников со строгим контролем качества и, как следствие, выбора образовательных организаций. Со стороны профессиональных ассоциаций важны ревизия и контроль качества образовательных программ и формирование реестра рекомендованных (проверенных) образовательных организаций.

В конечном счете все эти меры должны быть направлены на то, чтобы заинтересованность в развитии и — главное — возможность развития были у самих медицинских работников и их работодателей. В этом случае получится создать работающую систему, ориентированную на наращивание медицинского капитала системы здравоохранения страны.

«Приоритет для Фонда „Орион“ — помощь с протезированием и медицинским оборудованием»

Фонд гуманитарных инициатив «Орион» поддерживает жителей новых регионов России и ветеранов уже почти полтора года. Глава его Попечительского совета **Ксения Шойгу** — о том, в чем смысл работы этой организации, какие направления деятельности у нее есть сейчас и как Фонд планирует расширять свою работу в будущем.

— мнение —

— Фонд «Орион» существует уже почти полтора года. Почему вы ранее не давали больших интервью о его деятельности?

— Мне всегда казалось, что надо делать, а не рассказывать о том, как и что ты делаешь. И сейчас так думаю, позиция поменялась лишь в одном: теперь рассказ — это тоже дело... Это понимание приходило постепенно: чем глубже ты погружаешься в работу Фонда, тем больше понимаешь, что для благотворительности публичность важна — это совсем другой мир, и о нем не принято говорить. Любое мое интервью (особенно в таком уважаемом издании, как «Коммерсантъ») помогает искать новых партнеров для благотворительных проектов, помогает тем, кто нуждается в помощи, найти нас и получить то, что им нужно, а многим помогает просто задуматься, чем он может помочь. Поэтому наша небольшая волонтерская команда Фонда (почти все сотрудники работают на безвозмездной основе) приняла решение поделиться результатами работы в новых регионах России и рассказать о том, чем мы планируем заниматься в будущем.

— В чем был изначальный смысл создания Фонда для вас? Как возникла эта идея?

— Я думаю, что это был такой общий порыв всего спортивного проекта «Лига Героев» (проект по развитию массового спорта в России. — «Ъ»). Мы уже не компания, а почти семья: вместе больше десяти лет и хорошо друг друга понимаем. Когда новые регионы официально стали частью России, стало понятно, что следующая задача — обеспечить их жителям нормальную жизнь, насколько это возможно в новых условиях. И мы решили, что хотим принять участие в этом, хотим им помогать. Но желание помогать — это же про эмоции. А чтобы помощь была эффективной, чтобы она доходила до тех, кто в ней нуждается, конечно, нужна какая-то организационная структура. Поэтому мы приняли решение основать Фонд «Орион». При этом еще раз подчеркнем, что, у нас в Фонде только два отдельных сотрудника — все остальные, кто задействован в «Лиге Героев», работают и в нем.

— Как людям удается совмещать два проекта одновременно?

— Во-первых, «Лига Героев» все-таки проект с сезонными пиками активности. Зимой и осенью мы работаем не так интенсивно, как во время сезона «Тонки Героев» (забег с препятствиями. — «Ъ»). Во-вторых, поскольку, как я уже сказала, изначально идеей помогать загорелись у нас все, ребята хотели оказывать эту помощь именно своими руками.

— Как выглядела ваша первая благотворительная акция? С чего вы начали?

— Мы дарили подарки детям в четырех новых регионах РФ и на части территории Харьковской области на Новый, 2023 год. Нам особенно хотелось чем-то порадовать детей, которые находятся на длительном лечении, являются инвалидами или стали сиротами. Как сейчас помню, как мы всем офисом выбирали эти подарки: нам хотелось найти классные новогодние наборы конфет и игрушки. Сами знаете, там обычно много карамелек, мало шоколада, а всегда хочется наоборот, и вот мы вместе выбирали, пробовали. Решила начать с новогодней акции, потому что как организатор массовых мероприятий точно знаю и верю: праздник должен быть у всех. Собрать средства на них нам помогли и участники наших проектов, в особенности партнеры, меценаты и друзья «Лиги Героев». В итоге мы приобрели 235 тыс. таких подарков, привезли их в регионы, а там дальше их раздавали уже и мы сами, и волонтеры «Общероссийского народного фронта» (ОНФ).

— Они выступили вашими партнерами в этой акции?

— Да, мы все-таки относительно небольшая команда и постоянно находимся в Москве. А у ОНФ есть волонтеры именно в новых регионах, поэтому было логично объединить наши усилия с ними. ОНФ работает вместе с нами и сейчас помогает в организации различных акций, с одной стороны, а с другой, передает нам просьбы о помощи, которые поступают к ним от местных жителей. Понятно, что к нам обращаются и напрямую, но через ОНФ тоже можно.

— Хорошо, вот вы подготовили подарки детям. А что было дальше?



ФОТО: АЛЕКСАНДР КОЗЛОВ

— Мы начали организовывать небольшие развлекательные мероприятия, новогодние елки. Для детей, потерявших члена семьи, тех, кто проживает в детдомах и интернатах, всего в разных местах мы провели 33 такие встречи. Понятно, что у нас не было задачи охватить этим сразу большое число людей: крупное мероприятие провести нельзя, его не согласует местная администрация из соображений безопасности, и это абсолютно логично.

Я стараюсь довольно часто приезжать сама. В первый раз была как раз на елках в ЛНР и ДНР, после представлений я обычно говорю с детьми, с их родителями. Собственно, из этих разговоров и появилась идея нашего следующего проекта: помогать школам с ремонтом и спортивным оборудованием.

Спорт — это же наша сфера из-за «Лиги Героев». Мы в этом разбираемся, понимаем, какие для тренировок и соревнований нужны условия. Поэтому мы решили, что будем работать с такими запросами от школ и детских домов в новых регионах.

— А о чем просили чаще всего?

— В первую очередь помочь с ремонтом — понятно, что многие школы пострадали от обстрелов украинской армии. Они лишились окон, пострадали напольное покрытие, кровля. И наша задача была в том, чтобы доставить им строительные материалы.

Потом, конечно, были и запросы на спортивное оборудование, на инвентарь. Это уже не связано с военными действиями, просто многие школы — старые, там все уже изношено настолько, что невозможно пользоваться. Поэтому мы привозили и боксерские перчатки, и теннисные столы, и велотренажеры.

— А насколько это вписывалось в общую ситуацию в ДНР и ЛНР, например? То есть можно переоборудовать школу, но если дорога, по которой до нее нужно ехать, разбита, то школьники все равно не могут туда попасть.

— Вы знаете, вот как раз дороги там везде уже отремонтированы. Это меня поразило, когда мы в первые разы приезжали. То есть ты можешь быть достаточно близко к линии соприкосновения, но ехать по отличной дороге. При этом дороги — это первое, по чему били, поскольку дороги являются важнейшей инфраструктурой не только для гражданского населения, но и для военных.

Жизнь начинается с коммуникаций и дорог, поэтому, как мне кажется, первоочередная задача администраций и правительства была в том, чтобы как можно быстрее их восстановить — и это к счастью, уже во многом удалось. Кстати, вот еще одна деталь, на которую я обратила внимание, когда там была, — на то, как местные жители относятся к

своим дворам. Там везде очень чисто, несмотря на то что многое разрушено, несмотря на то что еще во многих районах прилетает. Во многих дворах у многоквартирных домов как-то специально высажены деревья, в садах у частных домов — тоже. Все это там сейчас цветет уже — там везде очень красиво было, когда мы последний раз в начале апреля ездили. И люди за этим следят: убирают мусор, листья. Я вот в последний приезд увидела на улице у пятиэтажки тетечку с граблями, причем было видно, что она не из коммунальной службы, она тут живет — и вот убирает прошлогодние листья вокруг дома, чтобы молодая трава быстрее росла.

— Сейчас ваш Фонд, помимо поставок спортивного инвентаря и строительных материалов, занимается еще и закупками протезов. Почему вы расширили свою работу еще и в этом направлении?

— Так же, как и с ремонтом школ, это изначально шло от обращений. То есть к нам по нескольким каналам пришла информация, что люди по разным причинам не могут обеспечить себя протезами с помощью стандартных процедур. Ведь протез делается под конкретного человека и может быть очень дорогим, поэтому многим, чтобы его купить, нужна помощь или государства, или специализированного фонда. Вот мы и будем выступать таким фондом. Пока мы обеспечили протезами 20 человек, в этом году планируем довести эту цифру до 100.

— Были ли у вас какие-то сложности с закупкой протезов? Часть компаний, которые поставляли их в РФ, ушли с нашего рынка.

— Я бы не сказала, что это заметная проблема. Но понятно, что хотелось бы использовать больше отечественных протезов хорошего качества. Мы собирали фокус-группу и сейчас будем подводить с ней итоги относительно того, какие лучше — немецкие, российские, чтобы дать нормальную обратную связь российским компаниям.

— Фокус-группа?

— Да, мы предложили нескольким людям, которые сейчас находятся в госпиталях для протезирования, протестировать различные протезы: и российские, и иностранные. Тех, кто согласен, мы обеспечиваем протезом и потом собираем отзывы.

С учетом того, что разница в стоимости между, например, немецкими и российскими протезами может быть в несколько раз, то очевидно, что для нас, как гуманитарного Фонда, это очень важно. То есть, если мы подтвердим, что действительно российские протезы ничуть не хуже немецких или через какую-то итерацию они будут ничуть не хуже немецких, то тогда мы, абсолютно точно, с одной стороны, инвестируем в собственную экономику и в ее развитие, а с другой стороны, мы просто больше протезов закупим. С протезами же ситуация принципиально иная по сравнению с другими товарами: если конфеты или строительные материалы можно купить со скидкой за объем или за оплату в определенный момент, то с протезами никакой системы скидок быть не может. А у нас цель — в этом году выдать их большему числу людей.

— А еще какие-то запросы, связанные с медициной, у Фонда бывают?

— Да, мы также помогаем медицинским учреждениям. Вот, например, недавно, в апреле, мы ездили в Амвросиевский центр реабилитации. Это удивительное место: они окружили своих пациентов необходимой заботой. Обстановка очень располагает, и сделано все для того, чтобы люди, которые

пострадали, смогли восстановиться и снова стать здоровыми. У них очень хорошие результаты по прогрессу их пациентов: нам рассказывали, что за последние несколько месяцев от них на своих ногах ушли пять человек, которые изначально должны были остаться лежачими больными на всю жизнь.

Этому центру мы привезли новый автомобиль «Соболь», модернизированный специально под потребности маломобильных пациентов: им нужно сейчас перевозить лежачих пациентов и пациентов-колясочников. Кое-что по хозяйственной части тоже привезли и, конечно, будем помогать дальше.

— При этом я так понимаю и что спортивный инвентарь вы привозите по-прежнему?

— Да, эта часть нашей работы от того, что мы начали заниматься медициной, никуда не делась. В эту же поездку в апреле мы привезли инвентарь Макеевскому городскому центру физического здоровья населения «Спорт для всех». Мы привезли все необходимое для футбола, волейбола, баскетбола, настольного тенниса, шахмат и дартса, а также беговую дорожку и велотренажер.

Еще заехали в Зугрэсскую школу-интернат №31, где обучаются дети с ограниченными возможностями. Там очень колоритная директор, она произвела на меня большое впечатление. Когда мы приехали, она сразу стала нас спрашивать, кто мы, что нам показать, что мы можем сделать. Начала рассказывать, что им нужно, и было видно, что за свой интернат, за детей, которые у нее там живут, она прямо горой стоит. А она 25 лет им руководит, между прочим, не одно поколение уже воспитала. И вот мы идем по этому интернату, она нам показывает, что нужно сделать, где необходим ремонт, и мы понимаем, что, даже если там не все в порядке, видно, что за этим интернатом следят, как за своим домом. Все, может быть, новое и недорогое, но все опрятное, все с душой сделано. Обои везде разные, но везде аккуратные и на детскую тематику, шторы красивые, сшитые самостоятельно. Кубки стоят на видном месте — ее воспитанники регулярно занимают призовые места на танцевальных конкурсах по разным народным танцам. Они и сейчас в разные места ездят выступать. Должны были даже в Санкт-Петербурге в мае быть, но не сложилось по датам. Мы решили, что мы тогда их сами в Питер привезем на экскурсию, у нас же там проект «Фронштадт. Остров фортов». Вот все там им покажем.

— Как вы хотите развивать Фонд в этом году? Будете ли брать новые направления деятельности?

— Сейчас обсуждаем решение на постоянной основе оказывать поддержку детским домам и интернатам во всех четырех новых республиках. Пока начнем с одного воспитательного заведения в каждом регионе. Работаем над тем, чтобы обеспечить поддержку юных спортсменов Донбасса, рассматриваем возможность провести турнир между юношеской сборной командой ЛДНР и их ровесниками из ведущих российских футбольных клубов. Будем организовывать спортивные мероприятия и в самих новых регионах — в 2023 году при поддержке «Лиги Героев» в Шахтерске и Краснодаре мы делали легкоатлетические забеги.

Также мы получили несколько запросов на помощь с временным размещением от жителей Белгородской области, оказавшихся в непростой ситуации. Сейчас прорабатываем этот вопрос.

При этом наш приоритет по-прежнему медицина: будем помогать и с протезированием, и с оборудованием для госпиталей.

— Будете ли вы организовывать какие-то публичные акции в городах проведения ваших спортивных мероприятий? Что-бы дать людям возможность присоединиться к вашим инициативам?

— В феврале этого года мы уже провели акцию по сбору донорской крови для всех нуждающихся в Центре переливания крови НИИЦ ВМТ им. А. А. Вишневского. Нам поддержали тогда актер и режиссер Иван Иванович Охлобыстин и гример-мастер Сергей Карякин, которые входят в Попечительский совет нашего Фонда. Как и народный артист России Дмитрий Певцов, к слову. Надеюсь, продолжим организовывать такие мероприятия и дальше, в других крупных российских городах.

— Чем занимается Попечительский совет? В чем состоит его задача? Популяризовать деятельность Фонда?

— Да, в какой-то степени. Но важнее то, что члены Совета сами по себе медийные люди и к ним регулярно обращаются за помощью. То есть у нас есть еще один канал, чтобы узнавать, что нужно людям. Кроме того, Совет контролирует наши расходы, а также высказывает мнение относительно новых видов деятельности, которыми планирует заниматься Фонд.

— А есть ли у вас какие-то цели именно в части развития организационной структуры Фонда?

— В перспективе, конечно, мы хотели бы создать свой эндаумент-фонд, чтобы иметь возможность четче планировать свою деятельность, заранее понимать, на какую сумму мы можем рассчитывать, чтобы и дальше помогать людям.

Интервью взяла Елена Петрова



ФОТО: АЛЕКСАНДР КОЗЛОВ

Здравоохранение

Пациентам назначают отечественное

К концу 2024 года компания «Петровкакс» совместно с НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи запустит в РФ производство полного цикла препарата «Фабгал» для лечения болезни Фабри. Цена биоаналога на 40% ниже стоимости другого имеющегося на рынке препарата с аналогичным действующим веществом, что позволит сократить бюджетные расходы на 500 млн руб. в год.

— практика —

Напомним, болезнь Фабри — наследственное заболевание, которое относится к группе лизосомных болезней накопления. В случае болезни Фабри в организме больного наблюдается отсутствие или значительное снижение активности фермента α -галактозидазы А. Пациенты с болезнью Фабри страдают от поражения почек, нейропатической боли в конечностях, застойной сердечной недостаточности, инфарктов и инсультов. Без ранней диагностики и правильно подобранной терапии болезнь приводит к инвалидизации и смерти пациентов. У женщин болезнь, как правило, протекает легче, чем у мужчин.

Болезнь Фабри относится к категории орфанных, то есть редких заболеваний. Сейчас, по данным АНО «Центр помощи пациентам „Геном“», в России живут 270 таких пациентов, включая 24 детей, которым поставлен такой диагноз. Терапию получают 176 пациентов. Фактическое же число нуждающихся в лечении может быть выше и достигать до 2 тыс. человек.

Сложности учета реального числа пациентов с болезнью Фабри связаны со спецификой ее диагностики. Как объясняет руководитель отдела орфанных болезней и профилактики инвадизации заболеваний НИЦЭМ ЦКБ РАН Нато Васьмакдзе, инструменты современной диагностики не позволяют лабораторно и клинически доказать патологию при первых симптомах заболевания, что затрудняет диагностику Фабри в детском возрасте. «Жалобы, которые предъявляют дети, неспецифичны, и нередко у врачей создается впечатление, что ребенок что-то придумывает, а мама утрирует ситуацию», — отмечает она.

Наиболее частые ранние проявления болезни Фабри — приступы боли, особенно в кистях и стопах (акропарестезия). Кроме того, на теле пациента появляются красно-фиолетовые точки (ангиокератомы). В ря-

де случаев возникает снижение по-тоотделения, то есть гипогидроз, помутнение роговицы или проблемы с желудочно-кишечной системой.

При таком разнообразии симптомов наилучшим способом диагностики болезни Фабри является семейный скрининг, отмечает заведующий кафедрой внутренних, профессиональных болезней и ревматологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Сергей Моисеев, однако, по его словам, и этот метод не всегда доступен больным, поскольку предполагает обследование членов семьи, которые могут проживать в разных регионах, не контактировать друг с другом или отказаться от обследования. Кроме того, даже у членов одной семьи фенотипы заболевания могут отличаться, что также затрудняет диагностику. В результате, по данным ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава, от момента первых клинических проявлений заболевания до постановки диагноза пациенту может пройти 11–14 лет.

Все это время болезнь прогрессирует и зачастую приводит к проблемам с сердечно-сосудистой системой. Именно заболевания сердца стоят на первом месте среди причин смерти у пациентов с болезнью Фабри (34% среди мужчин и 57% среди женщин). Признаки поражения сердца, в том числе гипертрофия левого желудочка, аритмия, стенокардия и сердечная недостаточность, отмечаются у 40–60% пациентов с этим диагнозом. С возрастом у таких больных также может появиться и фиброз миокарда, который впоследствии приводит к снижению сократительной функции сердца и развитию застойной сердечной недостаточности, что, в свою очередь, ведет к смерти.

У пациентов с болезнью Фабри высок риск развития ишемических атак и инсультов уже в молодом возрасте. Частота инсульта составляет 6,9% у мужчин и 4,3% у женщин. У большинства больных инсульт развивается в возрасте от 20 до 50 лет, в том числе у каждого пятого из этих



больных — до 30 лет. Первые симптомы поражения почек появляются в возрасте 20–30 лет. Позднее начинается постепенное снижение функции почек, которое приводит к развитию терминальной почечной недостаточности.

По данным экспертов, средняя продолжительность жизни пациентов с болезнью Фабри составляет 40–50 лет, смерть пациентов, как правило, наступает на четвертом десятилетии жизни от сердечно-сосудистых, цереброваскулярных осложнений или почечной недостаточности.

По словам Нато Васьмакдзе, для болезни Фабри разработан эффективный метод лечения — ферментозаместительная терапия (ФЗТ), которая помогает достичь максимальных результатов на ранней стадии заболевания. «К сожалению, часть пациентов диагностируется на поздних стадиях болезни, что не дает возможности получить максимальный эффект от ФЗТ. Однако на любой стадии болезни начало ФЗТ позволяет замедлить прогрессирование и смягчить клинические симптомы», — отмечает профессор.

Ферментозаместительная терапия предполагает, что в организм

пациента на регулярной основе вводят недостающий фермент — в случае болезни Фабри рекомбинантные препараты альфа-галактозидазы А. Ферментозаместительная терапия показана на протяжении всей жизни больного. Первый препарат такого действия появился в ЕС в 2001 году, в России — в 2009 году.

Сегодня в России для лечения болезни Фабри применяются препараты с действующим веществом агалсидаза бета и агалсидаза альфа. Лечение одного больного импортным оригинальным препаратом обходится примерно в 9,6 млн руб. В России пациенты с болезнью Фабри получают препараты в рамках региональных программ льготного лекарственного обеспечения, то есть их права на медицинскую помощь защищены законом. Однако на практике у многих регионов не хватает средств на закупку этих лекарств.

Чтобы сделать терапию болезни Фабри более доступной, компания «Петровкакс» решила локализовать выпуск биоаналога агалсидазы бета на территории РФ. «Фабгал» был зарегистрирован в РФ в 2023 году, предельная отпускная цена на него оказалась ниже зарегистрированной на

референтный препарат на 40%. Так, стоимость флакона «Фабгала» для приготовления раствора в дозировке 35 мг составила 110 тыс. руб. при зарегистрированной цене на референтный препарат в размере 184 тыс. руб.

В начале апреля «Петровкакс» и ФГБУ «НИЦЭМ эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи» Минздрава объявили о завершении одного из ключевых этапов проекта — синтеза субстанции препарата. Это первый пример трансфера технологий производства субстанции в проекте по импортозамещению орфанных препаратов в России.

Инвестиционный проект стартовал в 2022 году и предполагает локализацию производства полного цикла препарата «Фабгал». В течение двух лет НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи и «Петровкакс» осуществили трансфер технологий синтеза субстанции. К настоящему моменту произведены первые серии субстанции агалсидазы бета на площадке НИЦЭМ им. Н. Ф. Гамалеи, — заявили в пресс-службе «Петровкакса».

В компании отмечают, что эффективность технологии позволит производить препарат в количествах, достаточных, чтобы обеспечить фер-

ментозаместительной терапией всех российских пациентов с болезнью Фабри. Цель проекта — повысить доступность жизненно необходимого лечения для российских пациентов. Синтез субстанции — ключевой элемент полного импортозамещения, который позволяет гарантировать бесперебойные поставки препарата.

«Производственные мощности предприятия расположены в подмосковном городском округе Подольск. Плановый объем инвестиций только в локализацию производства препарата «Фабгал» оценивается в 2 млрд руб., — рассказала заместитель председателя правительства, министр инвестиций, промышленности и науки Московской области Екатерина Зиновьева.

Как отметили в пресс-службе «Петровкакса», локализация «Фабгала» позволит значительно снизить бюджетные расходы — около 500 млн руб. в год в сравнении с альтернативной терапией, так как стоимость лечения одного пациента снизится на 3,8 млн руб. в год. «За следующие пять лет экономия государственных средств может составить более 2 млрд руб.», — отметили в компании.

Анастасия Воробьева

Пластичное влияние

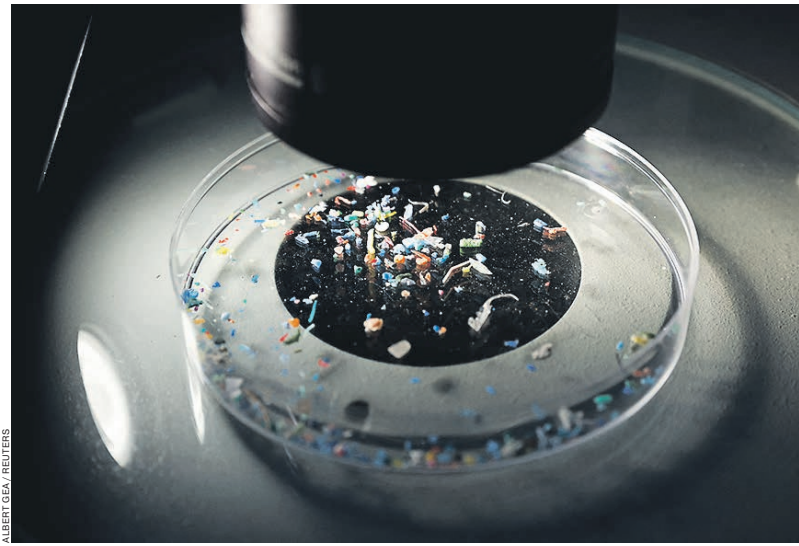
— наука —

Микропластик, который попадает в организм человека из окружающей среды, продуктов, пластиковых изделий и пр., в последние годы привлекает все большее внимание ученых и медиков. Его губительное влияние на здоровье пока сводится в основном к предположениям, однако первые доказательства уже появляются. В NEJM вышла публикация с данными исследования среди пациентов с атеросклерозом. У большинства из них в бляшках был обнаружен микро- и нанопластик. При этом его наличие увеличивало риск смерти, инфаркта и инсульта в течение почти 3 лет (34 месяцев) наблюдения в 4,5 раза.

Проблема загрязнения окружающей среды пластиком возникла одновременно с его изобретением. Невидимые глазу частички попадают к человеку в организм с пищей (когда люди едят из пластиковой посуды, режут продукты на пластиковой доске), водой (пьют воду из пластиковых бутылок и чай, заваренный в пластиковом (капроновом) пакетице), при вдыхании пыли. Микро- и нанопластики (МНП), продукты распада пластика, часто содержатся в рыбе, морепродуктах, меде, столовой соли, вине, пиве, минералке. Избежать контакта с ними в современном мире невозможно.

Риски, которые несет микро- и нанопластик здоровью, изучены пока недостаточно, но то, что уже известно, не радует. Эволюционно к поеданию пластика человек не приспособлен. Ученые уже находили микропластики в различных органах человека: печени, толстой кишке, лимфатических узлах, селезенке, легких, плаценте и т. д. Предполагается, что, попадая в организм, МНП могут провоцировать развитие астмы, онкологических заболеваний, когнитивных нарушений, даже вызывать преждевременные роды.

В последнее время МНП связывают с воспалительными заболеваниями кишечника, развитием антибиотикостойчивости у кишечных микробов. Однако достоверных данных



о том, что микропластики и нанопластики становятся потенциальным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, до сих пор не было.

Группа ученых из Италии провела исследование среди 257 пациентов, перенесших каротидную эндартерэктомию (хирургические удаление бляшек из суженных артерий) по поводу бессимптомного атеросклероза сонных артерий. Вырезанные образцы каротидных бляшек проанализировали на наличие МНП. Кроме того, у пациентов исследовали различные маркеры воспаления.

Полиэтилен был обнаружен в бляшках сонной артерии у 150 пациентов (58,4%). У 31 пациента (12,1%) нашли измеримое количество поливинилхлорида. Под электронным микроскопом ученые отчетливо увидели инородные частицы из неорганического материала с зазубренными краями среди макрофагов бляшек. Рентгенографическое исследование показало, что некоторые из этих частиц содержали хлор. Ученые не пришли к однозначному выводу, попали они в организм через пищеварение, дыхание или сразу обоими путями.

Далее за пациентами наблюдали, чтобы сравнить риски инфаркта миокарда, инсульта или смерти по любой причине у тех, у кого были признаки МНП в бляшках, и тех, у кого в бляшках микропластика не нашлось. Итоги почти трехлетнего наблюдения показали: пациенты, у которых выяви-

ли МНП в атеросклеротических бляшках, имели более высокий (в 4,53 раза) риск развития инфаркта миокарда, инсульта или смерти по любой причине. Присутствие сахарного диабета в анамнезе пациентов повышало эти риски уже в 4,8 раза.

Наличие микро- и нанопластика в бляшках также вызвало заметное усиление воспалительной реакции, которая включала повышение уровней маркеров воспаления (TNF-альфа, интерлейкина-6, интерлейкина-18, интерлейкина-1-бета, CD3 и CD68). В бляшках пациентов с МНП было заметно меньше коллагена, что, вероятно, указывало на его разрушение из-за воспаления.

Сегодня пластмассы окружают человека повсюду. Они производятся с тысячами химических добавок, многие из которых признаны канцерогенными или нейротоксинами. МНП уже были обнаружены в тканях людей: в желудочно-кишечном тракте (толстая кишка, печень), лимфатических узлах и селезенке, легких, плаценте и т. д. Как показал недавний обзор «Потенциальный обзор влияния микро- и нанопластиков на различные органы и системы человека», опубликованный в журнале The Lancet, микропластики способны оказывать токсический эффект на организм. По данным CDC (американских Центров по контролю за заболеваниями), МНП, вероятно, присутствуют в телах всех американцев.

Обнаружение микропластика и нанопластика в ткани атеросклеротических бляшек ученые называют прорывным открытием, которое поднимает ряд неотложных вопросов. Выводы исследования они называют «глубоко тревожными». Попадая в артерии, МНП усугубляют процесс атеросклероза, главного глобально го убийцы людей на планете. «Массовое неконтролируемое накопление пластика при проглатывании и вдыхании, а также его системное распространение в нашем организме через кровообращение должно спровоцировать серьезные усилия по преодолению этой пластиковой эпидемии. Поскольку 40% пластика производится для одноразового использования, пришло время что-то сделать, чтобы конкретно решить проблему его повсеместного и беспорядочного использования, в идеале запретив его», — отмечают исследователи.

Руководитель отдела вторичной профилактики ХНИЗ НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава Мехман Мамедов считает, что микропластики становятся новым фактором риска развития и ухудшения течения многих хронических нефункциональных заболеваний: онкологических, легочных, сердечно-сосудистых. «Это первая публикация в области изучения роли микропластика в развитии атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний, и выводы очень тревожны. Микропластик нашли в бляшках у каждого второго пациента с атеросклерозом сонных артерий, и он сыграл роль катализатора негативных процессов. Это сигнал, что частицы микропластика могут ускорить развитие атеросклероза и наступление инфаркта или инсульта. Поэтому нужно продолжить исследования в этом направлении. Очевидно одно: к традиционным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний сегодня присоединяются экологические, и микропластик — новый фактор риска, угрозу которого мы не должны недооценивать. Нельзя исключать, что он может серьезно повышать риск развития и других заболеваний, увеличивающих смертность».

Как рассказал ведущий научный сотрудник лаборатории пищевой

токсикологии и оценки безопасности нанотехнологий ФГБУ «ФИЦ питания и биотехнологии» Иван Гмошинский, патогенез атеросклероза давно исследуется в науке и основные теории связаны с двумя группами факторов: «Первая — наследственность, или наличие определенных генов, в основном белков, переносящих холестерин (аполипобелков). Они бывают двух видов: те, что переносят холестерин из кишечника и печени в периферические ткани (например, стенки сосудов) и те, что забирают холестерин из сосудов, мышц и переносят в печень, где он перерабатывается и образует желчные кислоты, выходящие с калом. Если механизм переноса холестерина из сосудов в печень не очень хорошо работает или если очень хорошо работает механизм переноса холестерина из печени в сосуды, образуется избыток циркулирующих в русле крови частиц с холестерином, что провоцирует развитие бляшек. Вторая группа факторов связана с питанием. Препаратозащитность к атеросклерозу формируется при избытке в рационе насыщенных жиров животного происхождения (говяжьего и бараньего жира, в меньшей степени сливочного масла и свиного сала), а также дефицитом пищевых волокон растительного происхождения.

То, что микропластики нашли в бляшках, — очень интересный научный результат, который должен исследоваться дальше с большими массивами данных, потому что по одной работе делать выводы нельзя. Авторы точно не доказали, что микропластик спровоцировал образование бляшек. Возможно, наоборот: избыточное образование бляшек стало причиной того, что в них накопился микропластик, а на их развитие он не повлиял. В доказательной медицине есть методы, позволяющие это проверить, но потребуются сложные и многолетние исследования. Хотя выводы публикации интересны и заслуживают внимания».

Иван Гмошинский рассказывает, что бляшки формируются особым видом клеток — клеткам пены, в составе которых много жиров и холестерина, и для микропластиков, име-

ющих гидрофобную поверхность, естественно собираться в таких клетках. «Также микропластик может накапливаться в жировой ткани человека, в особенности у больных ожирением. Хотя из этого не следует, что МНП является причиной ожирения. Что является причиной, а что — следствием инфарктов и инсультов, тоже неизвестно, поэтому и нужны дополнительные исследования. Возможно, это свойство бляшек такое — притягивать к себе больше микропластика», — продолжает ученый.

Иван Гмошинский советует ответственно относиться к одноразовым пластиковым изделиям (пакетам, упаковочным материалам, посуде), по возможности заменять их изделиями из текстиля или картона. Не следует превращать одноразовые изделия из пластика в многократно используемые (в том числе разделочные доски) не нужно эксплуатировать до бесконечности: из старенных изделий летит много пластика. Разогревать пищу в контейнерах, не предназначенных для горячих блюд, нельзя — иначе микропластики попадут в другие продукты.

Печальная рекомендация касается вроде бы полезных морепродуктов, которые по факту собирают огромное количество микропластика. Больше всего их в моллюсках и рыбе, которые принято употреблять вместе с внутренностями и жабрами: кильке, анчоусах, устрицах, креветках, гребешках, шпротах, лангустинах. Рекордсменами с этой точки зрения являются мидии (они живут близко к берегу и фильтруют много воды с пластиком). «Не обязательно отказываться от них, но и превращать в ежедневную еду их нельзя. Одна-две порции в неделю, а лучше — в месяц. В мышечном каркасе рыбы пластика нет, но у больших рыб надо удалять жабры и кишки: в них много МНП. Если можно почистить мелкую рыбу (кильку, мойву) пряного посола, удалить кишки и голову, тоже лучше это сделать», — советует господин Гмошинский.

Арина Петрова

здоровоохранение

Препаратам обещают проектность

Правительство планирует запустить в России отдельный нацпроект для развития индустрии производства лекарств, медтехники и медизделий.

— индустрия —

В 2025 году правительство запустит в РФ новый нацпроект «Новые технологии сбережения здоровья».



были частично достигнуты — с одной стороны, благодаря мерам поддержки российских компаний, с другой — ужесточением доступа на рынок госзаказа для иностранных поставщиков.

Однако при этом зависимость России от импортного фармацевтического сырья продолжает оставаться высокой и составляет примерно 80%.

модель полной локализации фармацевтического сырья — максимальный ее уровень был достигнут в странах с крупным внутренним рынком и глобальными позициями в фарминдустрии, таких как США (68% национального рынка субстанций) и Китай (90%).

Как отмечают представители фармсообщества, с учетом тех целей, которые ставит перед отраслью государство, нацпроект был бы востребован у компаний.

ного бюджета — те меры, которые она предлагает для поддержки производителей, не обеспечены отдельным бюджетом, а должны финансироваться в рамках текущих расходов Минпромторга.

Как отмечает глава Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев, в первую очередь развитию лекарственной отрасли могло бы помочь внедрение единого регулятора.

В свою очередь, нацпроект также был бы более эффективным способом управлять развитием отрасли медизделий, которая до сегодняшнего дня не имеет профильного системного документа.

Анастасия Мануйлова

МНЕНИЕ

Заместитель генерального директора по корпоративным связям и коммуникациям BIOCAD АЛЕКСЕЙ ТОРГОВ — о смысле нового нацпроекта «Новые технологии сбережения здоровья».

На прошлой неделе вице-премьер Татьяна Голикова заявила о старте в РФ нового нацпроекта под названием «Новые технологии сбережения здоровья».

Так, только в прошлом году правительство утвердило Стратегию развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2030 года, которая определяет основные направления государственной политики в сфере фармацевтической промышленности на ближайшие семь лет.

Пока параметры нацпроекта еще не опубликованы, мы можем лишь предполагать его цели и задачи. Но отрасль уже может читать между строк. В своем послании Федеральному собранию в феврале Владимир Путин заявил, что «мы должны сами в гораздо больших объемах производить потребительские и другие товары: лекарства, оборудование, станки, транспортные средства и так далее».

Но правительство знает, над чем нужно работать. Сейчас можно предположить, что для активного и эффективного импортозамещения и, что важнее, импортоперечережения с запуском нового нацпроекта появятся дополнительные меры для объединения производства критически важных лекарств, медицинских изделий и расходных материалов.

Фарминдустрия является одной из самых зарегулированных отраслей, потому совершенно справедливо, что препараты и медицинские изделия находятся под при-



стальным вниманием целого ряда министерств и ведомств. В такой конфигурации значимость совместной работы для достижения общих целей и решения сложных проблем, которые часто находятся за рамками одного ведомства, оказывается на принципиально новом уровне.

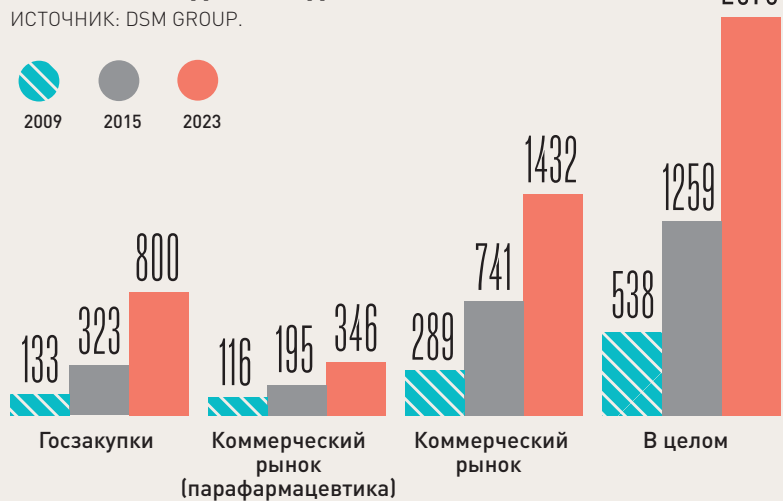
Каждый регулятор обладает своими специфическими знаниями и ресурсами, которые важны для успешной реализации программ и проектов. Кооперация позволяет объединить усилия, избежать их дублирования, быстрее найти лучшие решения в интересах россиян.

Без единого генерального вектора развития каждое отдельное ведомство стремится к выполнению только собственных задач, как правило заключающихся в сохранении бюджетной нейтральности или экономии средств. При этом импортозамещенная продукция далеко не всегда может быть дешевле или сопоставима по стоимости с импортными аналогами, пока еще доступными для покупки за рубежом.

Без принятия принципиального решения о приоритете обеспечения полного цикла производства критически значимых препаратов и медицинских изделий над экономической составляющей не приходится говорить о быстром и эффективном выполнении задач, поставленных президентом в области развития фармацевтической и медицинской промышленности.

ДИНАМИКА ФАРМРЫНКА РФ В 2009–2023 ГОДАХ

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ СЕГМЕНТОВ ФАРМРЫНКА РФ В 2009–2023 ГОДАХ (МЛРД РУБ.)



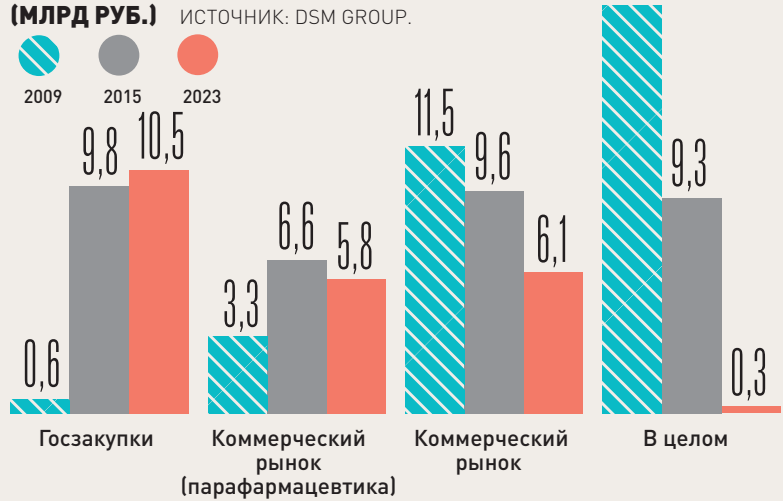
ДОЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ИМПОРТНЫХ ЛЕКАРСТВ НА ФАРМРЫНКА РФ С УЧЕТОМ СТОИМОСТИ В 2009 ГОДУ (%)



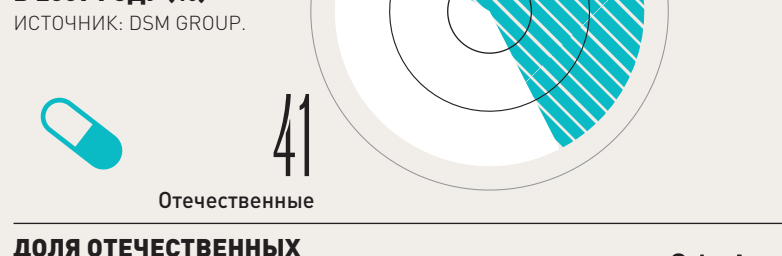
ДОЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ИМПОРТНЫХ ЛЕКАРСТВ НА ФАРМРЫНКА РФ С УЧЕТОМ СТОИМОСТИ В 2023 ГОДУ (%)



ДИНАМИКА ПРИРОСТА ОСНОВНЫХ СЕГМЕНТОВ ФАРМРЫНКА РФ В 2009–2023 ГОДАХ (МЛРД РУБ.)



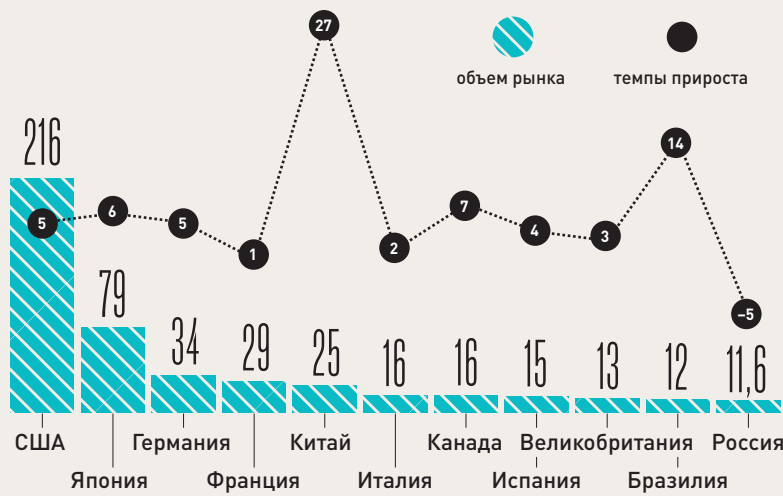
ДОЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ИМПОРТНЫХ ЛЕКАРСТВ НА ФАРМРЫНКА РФ С УЧЕТОМ ОБЪЕМА ПРОДАЖ В УПАКОВКАХ В 2009 ГОДУ (%)



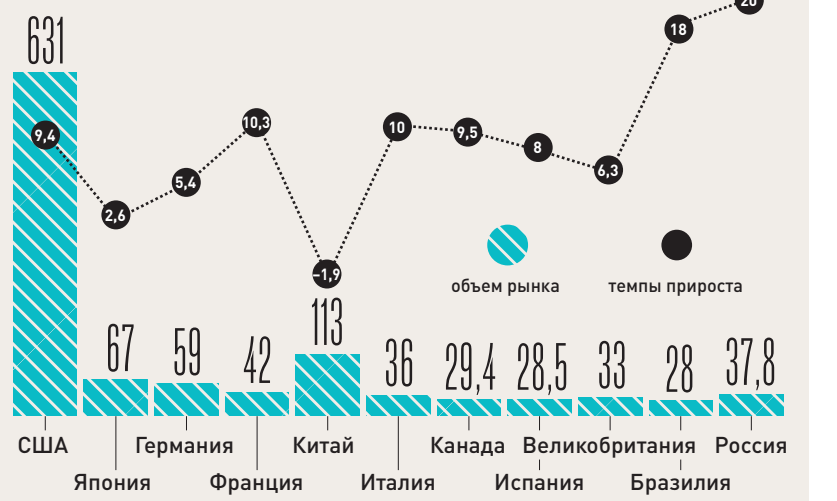
ДОЛЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ИМПОРТНЫХ ЛЕКАРСТВ НА ФАРМРЫНКА РФ С УЧЕТОМ ОБЪЕМА ПРОДАЖ В УПАКОВКАХ В 2023 ГОДУ (%)



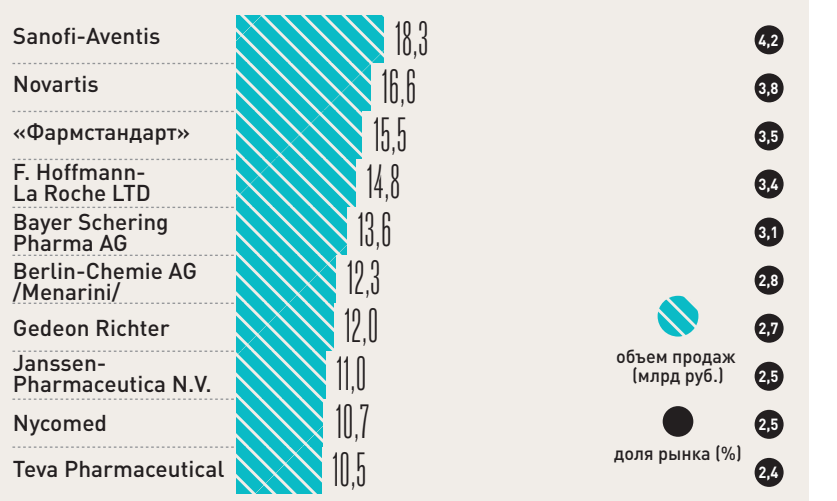
ОБЪЕМ РОЗНИЧНОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВ В РФ И ДРУГИХ СТРАНАХ В 2009 ГОДУ (\$ МЛРД)



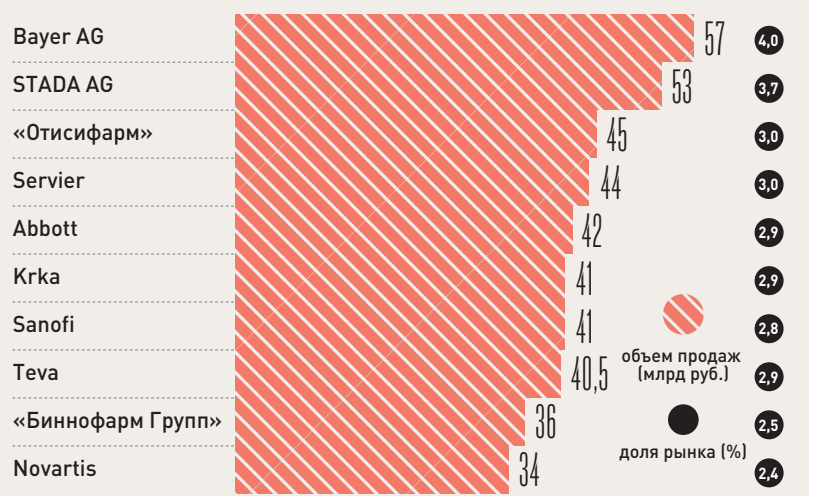
ОБЪЕМ РОЗНИЧНОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВ В РФ И ДРУГИХ СТРАНАХ В 2022 ГОДУ (\$ МЛРД)



ТОП-10 ИГРОКОВ НА ФАРМРЫНКА РФ В 2009 ГОДУ



ТОП-10 ИГРОКОВ НА ФАРМРЫНКА РФ В 2023 ГОДУ



Здравоохранение

«Постоянно появляются новые варианты ротавируса, что также может приводить к росту заболеваемости населения»

Заболеваемость ротавирусной инфекцией, которая снижалась в 2020–2021 годах, снова начала расти. Главный внештатный специалист—клинический фармаколог Департамента здравоохранения Москвы **Марина Журавлева** рассказывает о причинах ее распространения, об основных симптомах и о методах лечения.

— мнение —

— По итогам 2022 года, по оценкам Роспотребнадзора, в РФ выросло число случаев заражения ротавирусной инфекцией. Какими, на ваш взгляд, могут быть итоги 2023 года — изменилась ли ситуация с заражениями в худшую сторону?

— Действительно, в последние годы мы наблюдаем устойчивый рост заболеваемости ротавирусной инфекцией. Если в 2021 году ее распространенность составляла около 50 человек на 100 тыс. населения, то в 2022 году этот показатель вырос до 62 человек на каждые 100 тыс. населения. Роспотребнадзор еще не подвел итоги 2023 года, но по косвенным признакам, в частности по данным некоторых регионов, можно предположить, что рост продолжится. Сочетание сезонных факторов в текущий весенний период также способствует росту заболеваемости. В их числе — масштабные паводки, способствующие распространению кишечных инфекций.

— В чем причина роста числа случаев заражения ротавирусной инфекцией?

— Нельзя выделить какую-то одну причину. Можно отметить значение совокупности факторов. Среди них эффект пандемии коронавируса, на время вытеснившего многие другие вирусы, включая ротавирус. Теперь последний, как говорится, «наверстывает упущенное». При этом стоит отметить, что текущий уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией пока еще не достиг допандемийного показателя 2019 года в 70 человек на 100 тыс. населения.

На показатели заболеваемости могут влиять и другие факторы: климат, особенности которого мы можем наблюдать в том числе нынешней весной. Не стоит забывать и о возросшей за последние годы нагрузке на российские морские курорты. С ростом их популярности у наших граждан и увеличения плотности числа отдыхающих риски распространения подобных инфекций также могут возрастать. Кроме того, ротавирус, как и многие другие вирусы, подвержен мутациям. А значит, постоянно появляются новые варианты, что также может приводить к росту заболеваемости.

— Можно ли как-то снизить риски заразиться ротавирусом?

— К сожалению, ротавирус — высококонтагиозная инфекция, и подхватить его достаточно просто. Чтобы за-



болеть, порой достаточно совсем небольшого количества вирусных частиц. Самое неприятное, что передается вирус не только бытовым путем — через грязные руки и некачественную воду, но и воздушно-капельным. Одним из надежных способов защиты является вакцинация. Многие не знают, но прививка от ротавируса существует, но не входит в календарь обязательных прививок. Так что вакцинация в данном случае — дело добровольное, и прибегают к этому методу пока далеко не все.

Поэтому первоочередным средством профилактики является соблюдение гигиены. Чаще мойте руки, особенно после посещения общественных мест, используйте для обработки рук антисептические средства. На невымытых руках вирус может сохраняться до шести часов! Не забывайте тщательно мыть посуду, а также фрукты и овощи, которые собираетесь употребить в пищу. Вирус может жить на овощах и фруктах до месяца! Но гибнет при кипячении. Потому термическая обработка продуктов поможет инактивировать вирус, если он каким-то образом ранее туда попал. Если у вас есть дети, то возьмите за правило регулярно мыть детские игрушки, а также обрабатывать поверхности, с которыми контактируют младшие члены вашей семьи. Ведь именно дети являются основной мишенью ротавирусной инфекции.

— То есть дети — наиболее уязвимая категория населения?

— Да, дети наиболее подвержены ротавирусной инфекции. Особенно опасна она для малышей до двух лет из-за

недостаточного развития их иммунной системы и отсутствия стойких навыков гигиены. Кстати, в зоне повышенного риска оказываются и взрослые люди с ослабленным иммунитетом, особенно старшее поколение.

Но настоящим рассадником болезни легко могут стать места коллективного пребывания, где именно дети чаще контактируют между собой: это ясли, детские сады, школы, кружки и секции.

Особую осторожность следует соблюдать и путешественникам. Отправляясь на отдых, люди часто забывают основные санитарно-гигиенические навыки, что вполне понятно. Необходимо напомнить туристам, что следует быть предельно внимательными в отношении соблюдения повышенных мер гигиены в период отпусков. Также лучше по возможности избегать купания в общественных бассейнах и других местах, где риск столкнуться с инфекцией выше. В воде вирус может оставаться жизнеспособным до нескольких месяцев. Об этом нужно помнить.

— Каковы основные симптомы ротавирусной инфекции?

— Инкубационный период при ротавирусной инфекции составляет от 12 часов до 5 дней максимум. Чаще болезнь начинается быстро, когда все основные симптомы, такие как тошнота, интенсивная рвота, диарея, боли в животе, слабость, головная боль и подъем температуры, появляются в первые сутки. Но иногда симптомы могут давать о себе знать постепенно: к болям в животе и интоксикации через пару дней добавляются лихорадка, рвота, диарея и даже кашель и насморк.

Основная ошибка, которую совершают многие, — пренебрежительное отношение к инфекции. Ее основные спутники — рвота и диарея — на первый взгляд могут показаться не слишком опасными. Но эти симптомы — только верхушка айсберга. Ротавирус активно атакует слизистые оболочки желудка и кишечника. Если упустить момент, то можно получить осложнения.

— Какие?

— Самое опасное — обезвоживание организма, повышающее вероятность тяжелых осложнений вплоть до летального исхода. Дело в том, что на фоне болезни нарушается работа ферментных систем кишечника и жидкость перестает всасываться в системный кровоток. Если к ротавирусной инфекции присоединяется еще и бактериальная инфекция, что также возможно, время бить тревогу и срочно обратиться за медицинской помощью. Если у вас или у вашего ребенка появились симптомы ротавирусной инфекции, особенно если существует высокий риск дегидратации, важно обратиться к врачу для своевременной диагностики и лечения болезни.

— Какие методы лечения ротавирусной инфекции может предложить современная медицина?

— Лечение ротавирусной инфекции, как правило, направлено на облегчение симптомов и предотвращение дегидратации, то есть поддержание достаточного уровня жидкости в организме. Для этого используются спе-

циальные растворы, которые содержат необходимые для восстановления потерянных электролитов вещества. В случае сильной рвоты и диареи врач может назначить противорвотные или противодиарейные препараты. Однако их применение у маленьких детей может быть ограничено из-за возможных побочных эффектов. Для облегчения других симптомов, таких как лихорадка и боли в животе, могут быть использованы противовоспалительные и жаропонижающие препараты.

— У этих методов есть какие-то недостатки?

— Общим относительным недостатком можно назвать то, что все они направлены на снижение симптомов болезни, а не на устранение самой инфекции. Кроме того, симптоматическое лечение может лишь маскировать заболевание, затрудняя оценку тяжести состояния пациента. Лечение ротавирусной инфекции требует комплексного подхода, который предполагает подкормку эффективной и безопасной противовирусной терапией, направленной на борьбу с причиной болезни, а не только с ее проявлениями.

— Почему важна противовирусная терапия?

— Большинство (82%) острых кишечных инфекций имеют вирусную этиологию. Почти половина из них приходится на ротавирус. Поэтому именно противовирусная терапия может быть эффективна при лечении подобных заболеваний. Кроме того, ротавирус легко принять за другие вирусные инфекции. К примеру, схожая клиническая картина может быть при аденовирусной и норовирусной инфекции, которые также вызывают похожие симптомы. В этой связи специалисты рекомендуют отдавать предпочтение препаратам прямого действия с широким спектром противовирусной активности. Их основная особенность — способность воздействовать на сам вирус, а не маскировать симптомы болезни.

Этим требованиям отвечает, например, российский противовирусный препарат умифеновир («Арбидол»). Он применяется специалистами для лечения и профилактики гриппа А и В, коронавирусной инфекции, других ОРВИ, а также может применяться в комплексной терапии ротавирусной инфекции. Умифеновир — действующее вещество препарата — в максимальной концентрации фиксируется в крови уже через полчаса после приема. Он блокирует спlicing вируса с клеткой, замедляя размножение и распространение вирусной инфекции. Арбидол разрешен к применению у детей с двух лет в форме суспензии и у беременных начиная со II триместра.

Одна из особенностей ротавируса — невозможность выработки стойкого иммунитета к инфекции. Точнее, иммунитет вырабатывается, но только к одной ее разновидности. При этом штаммы ротавируса постоянно меняются и человек в любой момент может подхватить новый вариант. Своевременно начатая противовирусная терапия поможет не только ускорить выздоровление и вернуться к нормальной активной жизни, но и — главное — избежать опасных осложнений.

Интервью взяла Елена Петрова

Предотвращение — главное лечение

— практика —

В России, как и во всем мире, растет число людей с хроническими неинфекционными заболеваниями, в первую очередь сердечно-сосудистыми и сахарным диабетом второго типа. По данным медицинских экспертов, сегодня в нашей стране от 10 млн до 12 млн больных диабетом и 10 млн больных с ишемической болезнью сердца. Эти заболевания являются основной причиной преждевременной смерти, но их можно предотвратить простыми методами профилактики. Понимая это, российские фармацевтические компании поддерживают образовательно-просветительские программы для пациентов и врачей. Один из примеров такой работы — сотрудничество Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) и группы компаний «Нижфарм», объявивших о проведении совместного профилактического проекта в 2024 году.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) — основная причина заболеваемости и смертности населения, экономический ущерб от них эквивалентен 4% ВВП. Преждевременная смерть мужчин трудоспособного возраста от ХНИЗ — это уже угроза национальной безопасности страны, особенно в контексте современной демографической ситуации.

Но бремя хронических неинфекционных заболеваний можно существенно снизить, так как все они предотвратимы с помощью профилактики и изменения образа жизни человека в пользу правильного, сбалансированного питания, отказа от вредных привычек и физической активности, уверены врачи. «Это можно сделать за счет реализации мер популяционной профилактики и формирования у населения навыков и мотивации к здоровому образу жизни в сочетании с эффективной медицинской профилактикой в системе здравоохранения, включающей диспансеризацию и диспансерное наблюдение пациентов с ХНИЗ», — считает президент РОПНИЗ Оксана Драпкина.

Деятельность РОПНИЗ, объединяющей ведущих российских экспертов по ХНИЗ, нацелена на разработку и внедрение эффективных подходов к профилактике и лечению этих заболеваний, а также профилактике их осложнений, существенно сокращающих жизнь.



диспансерного наблюдения и комплексной терапии, включающей и несколько лекарственных препаратов. Лечить таких пациентов сложно, методы их терапии постоянно совершенствуются, и на XXXI Российском национальном конгрессе «Человек и лекарство», проходившем в Москве с 15 по 18 апреля, медицинскому сообществу представили Евразийское руководство по ведению коморбидных пациентов, включающее методические основы и особенности ведения пациентов с различными вариантами коморбидности ХНИЗ, выпущенное под эгидой РОПНИЗ.

Международный опыт показывает, что максимальный эффект дают не отдельные информационно-просветительские мероприятия, а стратегические проекты по профилактике, которые реализуются при поддержке регулятора с привлечением экспертизы фармкомпаний и общественных организаций. Направлены они должны быть как на пациентскую аудиторию, так и на профессиональное врачебное сообщество.

Российская фарма как социально ответственный бизнес активно участвует в профилактических программах, сотрудничая с врачами и их объединениями. РОПНИЗ и

группа компаний «Нижфарм» подписали меморандум о сотрудничестве, в рамках которого в 2024 году совместно проведут научно-образовательные мероприятия для углубления профессиональных знаний специалистов здравоохранения в области профилактики и лечения артериальной гипертензии, сахарного диабета второго типа и ишемической болезни сердца. Для населения будут работать мобильный диагностический комплекс «Нижфарм». Внимание к проблеме планируется привлекать в течение года, но с особым фокусом на Всемирный день сердца, который отмечается 29 сентября.

Артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет второго типа — эти три нозологии выбраны не случайно: у «Нижфарм» — сильный кардиологический и эндокринологический продуктовый портфель, а значит, есть серьезная экспертная база знаний в области борьбы с этими заболеваниями. В этом году компания успешно завершила процесс локализации производства на площадке группы в Обнинске (Калужская область) ряда жизненно важных препаратов для терапии артериальной гипертензии и сахарного диабета второго типа,

что в сегодняшних условиях дает врачам и их пациентам уверенность в том, что проблема с лекарственным обеспечением не будет.

«Наша команда неустанно работает в двух направлениях: над повышением уровня осведомленности пациентов о симптомах артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета, которые часто сопутствуют друг другу, и уровня настороженности врачей первичного звена в отношении наличия у пациента факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Сотрудничество с РОПНИЗ поможет нам повысить эффективность нашей работы в области профилактики, цель которой — снижение сердечно-сосудистой смертности и улучшение состояния здоровья и качества жизни российских пациентов», — говорит CEO ГК «Нижфарм» Оксана Позднякова.

Сегодня в России, по разным оценкам, от 10 млн до 12 млн больных сахарным диабетом (из них пациенты с инсулинозависимым сахарным диабетом первого типа составляют не более 5,5%), но в Государственном регистре состоит только половина, сообщил заведующий кафедрой эндокринологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Мин-

здрава Ашот Мкртумян. «Это говорит о том, что каждый второй пациент не диагностирован. По данным крупнейшего эндокринологического исследования, проведенного недавно НИИЦ эндокринологии, 54% лиц в возрасте от 20 до 79 лет, а это порядка 30 млн человек, не знают, что у них диабет. Еще 30 млн живут в состоянии преддиабета, а все сердечно-сосудистые осложнения начинают формироваться именно на этапе преддиабета. За последние 15 лет число больных диабетом увеличилось в три раза, и заболеваемость будет расти. Без профилактики и пропаганды здорового образа жизни нам не остановить эпидемию диабета», — констатирует эксперт.

Ишемическую болезнь сердца (ИБС) врачи называют болезнью образа жизни, так как главные факторы риска, которые приводят к ее развитию, — гипертония, повышенный уровень холестерина, ожирение, курение, низкая физическая активность. «В России, по разным данным, от 7 млн до 10 млн больных с диагнозом ИБС, и каждый год эта армия пополняется на 1 млн новых случаев», — говорит руководитель отдела ангиологии НИИЦ кардиологии Минздрава Юрий Карпов. В среднем больные с ИБС живут на семь-десять лет меньше. «ИБС — это каждая четвертая смерть в стране в течение года, большинство умирает от хронической формы ИБС, меньшее количество — от острых форм: инфаркт миокарда, внезапная сердечная смерть. Это очень драматично, ведь в большинстве случаев человек даже не знал о своей болезни», — добавляет эксперт. Поэтому одна из важнейших проблем — своевременное выявление ИБС у пациентов с факторами риска с целью снижения сердечно-сосудистых осложнений: инфарктов и инсультов, то есть работа с теми, у кого болезнь пока еще не выявлена, уверен профессор.

«Очень важно понимать, что эти заболевания предотвратимы, и наша основная задача — обратить внимание населения на факторы риска их развития и показать людям, что следить за здоровьем и вести здоровый образ жизни — это сегодня норма и это просто, ничего особенного здесь не нужно», — уверена Оксана Драпкина. Центр терапии и профилактической медицины Минздрава на основе проведенных исследований определил пять факторов риска, убрав которые можно снизить общую смертность на 39%, говорит эксперт. Она назвала пять простых правил, сделав которые нормой, можно свести к минимуму все эти риски: не курить, не злоупотреблять алкоголем, съедать 400 г овощей и фруктов каждый день, полчас в день гулять или делать физические упражнения и недосаливать пищу.

Наталья Тимашова

здоровоохранение

«Промомед» создает инновационные лекарственные препараты в терапевтических областях, где импортонезависимость критически важна»

В этом году завод «Биохимик», который входит в группу компаний «Промомед», отмечает свое 65-летие. За это время предприятие, ставшее одним из лидеров по выпуску антибиотиков в Советском Союзе, превратилось в многопрофильный сверхсовременный фармацевтический завод, способный создавать практически любые препараты, в том числе для экспорта за рубеж. «Ъ» поговорил с директором по новым продуктам ГК «Промомед» **Кирой Заславской** о том, как сейчас строится работа предприятия и какие цели оно ставит перед собой в будущем.

— практика —

— Изначально «Биохимик» возник как предприятие для создания антибиотиков. Зачем это было необходимо в нашей стране?

— Потребность в собственном массовом производстве средств для лечения бактериальных инфекций стала очевидна во время Второй мировой войны, когда в госпитали шел поток раненых с раневой инфекцией, нуждавшихся в эффективном антибактериальном лечении.

Как следует из постановления председателя Совета министров СССР, такие заводы предполагалось построить в четырех городах: Саранске, Пензе, Кургане и Красноярске.

В этой когорте завод в Саранске стал одним из лучших: на нем за короткое время усилиями ученых и производственников в 1950-е годы удалось наладить массовое промышленное производство первого советского антибиотика — пенициллина.

— Когда «Биохимик» смог представить первую партию своего продукта?

— Уже в 1958 году были получены первые 15 граммов пенициллина. 5 ноября 1959 года была пущена в эксплуатацию первая очередь по производству пенициллина — эту дату и принято считать днем рождения завода.

— Но ведь уже в советское время «Биохимик» производил не только антибиотики? — Да, конечно. В середине 1960-х годов на заводе начали работу по созданию кровезаменителей — средств, применяемых с лечебной целью для замещения потерянной крови, восполнения ее объема при кровопотере или коррекции ее состава при внутривенном введении препаратов.

В 1969 году специалисты «Биохимика» создали первую в Советском Союзе промышленную энзимную технологию — получение 6-АПК, основного полупродукта для производства синтетических антибиотиков.

— Что происходило с заводом в последние годы? Насколько его развитие соответствовало тем ожиданиям, которые были у группы «Промомед»?

— Когда мы приобрели «Биохимик» в 2015 году, мы ставили себе задачу использовать накопленный потенциал, который был у завода, и создать самое современное производство для реализации нашей стратегии по разработке и выпуску инновационных высокотехнологических лекарств для лечения социально значимых заболеваний. Сегодня «Биохимик» — одно из крупнейших фармпредприятий страны, основа национальной лекарственной независимости. Для этого потребовалось провести серьезную работу по модернизации и строительству новых цехов и участков. Выполнить многомиллиардные инвестиции в инфраструктуру предприятия.

Так, например, мы переоборудовали цех по производству твердых лекарственных форм — теперь он по уровню автоматизации производства является лучшим и единственным в стране.

— А зачем это нужно? — Это позволяет нам повышать производительность труда, реализовывать принципы бережливого производства, производить таблетки специфической конфигурации, например двухслойные или с жидкостью внутри. А это, в свою очередь, позволяет добиться нужных свойств препарата (скорости действия,



концентрации в крови и др.) и требуемого высокого терапевтического эффекта.

Разрабатывая технологию производства того или иного лекарственного средства (и дженерики, и биоаналога, и инновационного препарата), мы всегда работаем над улучшением его потребительских свойств.

— Например? — Примером могут служить наши препараты из группы агонистов глюкагоноподобного пептида 1 типа «Энлигрин» и «Квинсента» — тех самых, которые журналисты окрестили русской «Саксендой» и русским «Оземником». Эти продукты используются для регуляции веса, лечения избыточной массы тела и ожирения, коррекции пищевого поведения, а также в качестве пер-

вой линии терапии больных сахарным диабетом второго типа. Производившая препараты этой группы датская компания объявила об уходе с российского рынка в 2023 году. Легко представить, к каким катастрофическим последствиям и рискам для здоровья пациентов с сахарным диабетом второго типа это могло привести.

Мы кардинально изменили технологию производства АФС, используя принципиально другие схемы ее получения. В итоге в медицинских исследованиях было показано, что «Энлигрин» и «Квинсента» по ряду показателей обеспечили лучшие результаты, чем иностранные предшественники.

Разрабатывая технологию, мы задумываемся о том, что-

бы пациент, нуждающийся в постоянном приеме препарата для лечения хронического заболевания, не отказался от него из-за побочных эффектов.

— А какие еще из ваших разработок можно отнести к категории инновационных препаратов?

— Мы активно развиваем биотех-инновации. «Биохимик» изначально фокусировался на создании биотехнологических препаратов, потому что строился как завод именно для микробиологического синтеза антибиотиков. Тонкости работы с культурами клеток, умение добиться необходимой продуктивности штаммов передаются на предприятии из поколения в поколение.

Конечно, сейчас биотехнологии вышли на другой уро-

вень. Мы разработали целую платформу для прогрессивного развития таких инноваций. Мы продолжаем наращивать компетенции в биотехнологиях, потому что именно биотехнологические препараты, целенаправленно воздействующие на нужные мишени, обеспечивают персонализированный подход к терапии.

Например, у нас в портфеле есть запатентованный инновационный препарат на основе двуспиральной РНК «Радами Виро», который представляет собой индуктор трех типов интерферонов — альфа, бета и гамма, благодаря чему препарат обладает как высокой активностью в борьбе с различными инфекционными заболеваниями, так и выраженным противовоспалительным действием.

Мы считаем, что именно вывод на рынок оригинальных препаратов является истинным гарантом импортонезависимости.

Мы разрабатываем целый ряд инновационных лекарственных препаратов для лечения распространенных заболеваний с высоким социальным экономическим бременем. Например, для лечения онкологии, гепатитов и ВИЧ, аутоиммунных заболеваний, таких как ревматоидный артрит, болезнь Крона и др. Наша цель — излечение заболевания или кардинальное изменение прогноза пациентов с ранее неизлечимыми, инвалидизирующими заболеваниями.

Уже сейчас в нашем портфеле более десяти оригинальных препаратов как на основе малых молекул, так и созданных с помощью биотехнологий.

— Создание оригинальных препаратов подразумевает наличие собственного исследовательского центра?

— Да, и сегодня фармкомпания с такими возможностями в России можно пересчитать по пальцам одной руки. Это наше большое конкурентное преимущество, этим мы отличаемся от обычных производителей дженериков. Наш исследовательский R&D-хаб — это целый комплекс лабораторий в Саранске на базе АО «Биохимик», а также несколько лабораторий и центров в Москве, включая московский «Технополис». Это собственный центр трансфера технологий, который позволяет нам быстро масштабировать процесс производства лекарств: от лабораторной технологии до промышленного выпуска.

Наша специализация работает над инновациями, и взаимодействуют с ведущими специалистами медицинского сообщества и научно-исследовательскими институтами страны. Так, например, мы создали препарат «Брейнмакс» — инновационный нейропротектор для лечения широкого спектра заболеваний: от инсульта до нарушений когнитивных функций и постковидной астении. Совместно с НИИ неврологии мы провели исследование действия препарата «Брейнмакс» с использованием функциональной магнитно-резонансной томографии. Впервые для препаратов этой группы удалось получить объективные, то есть основанные на результатах, полученных с помощью инструментальных исследований, на приборах, данные об эффективности «Брейнмакса» в отношении повышения активности нейронов головного мозга и улучшения когнитивных функций даже после перенесенной коронавирусной инфекции.

В заключении хочется отметить, что на наших глазах происходит революция в медицине, когда создание препаратов для персонализированной медицины и долгая полноценная жизнь пациентов, имеющих заболевания, которые ранее считались смертельно опасными или глубоко инвалидизирующими, — это уже не далекое будущее, а настоящее. Сегодня мы умеем качественно интегрировать открытия фундаментальной науки в промышленность, использовать возможности биотехнологий для воздействия практически на любую мишень и для коррекции генетических «поломок», применять методы биоинформатики для оперативного анализа больших объемов данных, использовать искусственный интеллект для создания молекулярных структур с прогнозируемыми свойствами, проводить хемореактивный анализ и определять весь спектр свойств рассматриваемых соединений и мишеней их воздействия.

Компания «Промомед» вносит свой значимый вклад в развитие инновационного потенциала российской фарминдустрии и в решение критических задач современной здравоохранения. Компания остается на острие научно-прогресса и производственного массового внедрения, как это было с момента появления нашего заслуженного завода «Биохимик».

Анастасия Петрова

«Параллельно с государственной может быть создана и частная система предоставления помощи»

— мнение —

Владимир Путин в своем послании Федеральному собранию в феврале заявил о необходимости «поднять на государственный уровень вопрос долгосрочного ухода» и «обеспечить максимальную доступность для тех, кто больше всего нуждается в такой помощи, а это около полумиллиона наших граждан». Поставлена конкретная задача: к 2030 году сделать так, чтобы услугами долгосрочного ухода воспользовались и были обеспечены 100% граждан, которые в этом нуждаются. Управляющий директор СберСтрахование жизни **ЕВГЕНИЙ ШЕКЛАНОВ рассказывает, каким образом можно достичь этой цели и почему важно объединить усилия власти и бизнеса.**

Вопрос долгосрочного ухода сегодня весьма актуален ввиду роста продолжительности жизни в России. Правительство задумалось над решением этого вопроса заранее, и у нас есть время, чтобы создать эффективную и качественную систему долгосрочной заботы о нуждающихся в ней пациентах. Долгосрочный уход прежде всего касается людей, в том числе преклонного возраста, которые столкнулись с инвалидностью и серьезными заболеваниями: инсульт, инфаркт, когнитивные нарушения и т. д.



Теперь необходимо решить, по какому пути пойдет развитие системы. Тут можно обратиться к зарубежному опыту. Пожалуй, одну из самых эффективных систем долгосрочного ухода построили в Израиле. В этой стране существуют специальные гериатрические больницы, которые обеспечивают уход за по-

жилыми гражданами. При этом финансирование пребывания там осуществляется как государством, так и страховыми компаниями. Так, Минздрав Израиля оплачивает долгосрочный уход за пожилыми, требующими постоянного медицинского присутствия. А вот центры дневного пребывания и сиделку для пожило-

го человека, который не нуждается в наблюдении 24/7, оплачивает или Ведомство национального страхования, или частные страховщики.

Думаю, что и в России развитие системы долгосрочного ухода логично производить по двум направлениям — государственному и частному, чтобы у людей было право выбора, какой воспользоваться. Это станет одной из целей нацпроекта, и, как следствие, качество государственной помощи для людей с подобными заболеваниями улучшится. Параллельно с государственной может быть создана и частная система предоставления помощи при возникновении подобных заболеваний. Основные контуры частной системы долгосрочного ухода мы можем представить уже сейчас.

Сам страховой продукт может предлагаться под оболочкой полиса накопительного страхования жизни. Клиент, приобретая такой полис со сроком действия от пяти лет и ежегодно делая взносы (можно и в рассрочку), получит защиту от ряда рисков. Программа страхования жизни может включать защиту от ряда таких заболеваний, как когнитивные нарушения (деменция и прочее), инсульт, инфаркт и другие. Разумеется, будет предусмотрен некоторый период ожидания начала действия страховки после заключения договора.

Стоимость полиса будет зависеть от наполнения и покрытия страховых рисков программы, а также

уровня медицинских центров, в которых будет предоставляться услуга. По нашим оценкам, она не будет превышать 1–2% годового дохода семьи.

При наступлении страхового случая в зависимости от условий договора застрахованному (или его родственникам, если полис куплен для них) станут предоставлять услуги профессионального ухода. Это может быть помощь профессиональной сиделки с медицинским образованием на дому. Или пребывание в специализированном медицинском центре с высокими стандартами проживания и качеством медслужбы.

Для реализации программы долгосрочного ухода страховщики жизни на первых порах будут использовать частные санатории и дома

по уходу за пожилыми людьми. Однако нам кажется разумным разрешить страховщикам жизни инвестировать свои резервы в строительство таких центров и поддержание их деятельности. Ведь пока что инфраструктуры для организации масштабной системы долгосрочного ухода в России нет. Для ее создания нужны большие вложения, и логично привлечь для этого средства профессиональных участников рынка, имеющих опыт в «длинном страховании жизни».

В итоге подобные программы по долгосрочному уходу, в том числе в рамках страхования жизни, станут стимулом для развития системы комплексной социально-медицинской помощи гражданам.

КОНТЕКСТ

Система долгосрочного ухода (СДУ) за пожилыми людьми и инвалидами была запущена в России в 2018 году. Она подразумевает сопровождение и реабилитацию, в том числе на дому, для тех людей, которые частично или полностью потеряли способность повседневной жизни самостоятельно, без посторонней поддержки. Сначала она действовала в пилотных регионах, а с сентября 2023 года — во всех регионах России. В 2023 году из федерального бюджета на финансирование СДУ предусмотрены средства в объеме 10,9 млрд руб., в 2024 году — 11,8 млрд руб. В Минтруде отметили, что параметры финансирования на 2025–2026 годы будут уточнены позднее.

По данным «Ъ», к 2030 году при распространении на всю страну она может потребовать от 300 млрд до 600 млрд руб. в год, а число работников, занятых в этой системе, может составить до полумиллиона человек, число клиентов — до 1,9 млн. Это почти в пять раз больше, чем занято в отрасли со стороны государства сейчас (114 тыс. человек, по данным Росстата), и сопоставимо с числом врачей в государственных больницах (575 тыс.). Часть необходимых соцработников будет нанята напрямую государством, но большая часть таких рабочих мест будет создана в негосударственном секторе: предполагается, что их будут обеспечивать в том числе профильные НКО.

Здравоохранение

Препараты подешевели в управлении

— тенденция —

С13 Это говорит о том, что внешнего найма почти нет, компании активизировали свой кадровый резерв, и топ-менеджеры с уровня CEO-1 продвигались на первую роль, а на их место приходили люди с других функциональных позиций. Основные переходы произошли из коммерческих и финансовых ролей. Активного внешнего поиска и найма, как ранее, мы не наблюдали. Глобальные штаб-квартиры говорят о том, что платить за поиск топ-менеджера в команду — это инвестиции в рынок, а не все штаб-квартиры эти инвестиции поддерживают. Мы видим единичные переходы людей из одной компании в другую, чаще всего — на наиболее востребованные роли: продажи, маркетинг и логистика. Второй тренд связан с тем, что после сокращения бизнеса в России игроками биг-фармы на рынке высвободилось большое количество очень хороших функциональных директоров, и большинство из них уже успешно трудоустроены. В результате прирост зарплат управленцев происходит в пределах 10% в основном за счет индексации», — говорит она. «За последние годы на рынке отмечается значи-

тельный рост числа внутренних продвижений на высокие посты, в то время как количество доступных внешних позиций C-level сократилось по сравнению с 2022–2023 годами. Этот фактор приводит к ситуации, в которой безработные кандидаты, находящиеся в поиске новой возможности, готовы гибко рассматривать финансовые предложения. Разрыв в ожиданиях между работающими топ-менеджерами и безработными может составлять до 30–40% на одинаковых должностных уровнях», — соглашается директор практик Get experts Ольга Краева. По ее словам, в такой среде ключевыми факторами становятся как компетенции и опыт кандидатов, так и гибкость работодателей в предложении конкурентоспособных условий труда и компенсации. «Особенно востребованы такие компетенции, как операционная эффективность, управление изменениями, критическое мышление, лидерство и управление человеческими ресурсами, цифровая трансформация», — отмечает она.

Впрочем, данные «Воланты» подтверждают тренд на рост значимости внутреннего найма только частично. Так, согласно опросу, 24% респондентов получили предложения по работе напрямую от работодателя

благодаря работе менеджеров по подбору внутри компании. В то же время большинство (46%) вышли на свои позиции при содействии специализированных агентств по подбору персонала и агентств по поиску топ-менеджеров, а треть (30%) устроились по рекомендации коллег.

Отметим, что фоне прироста зарплат топ-менеджеров в других индустриях прирост доходов управленцев в производстве препаратов выглядит относительно скромным. Так, как ранее писал «Ъ», в 2022–2023 годах на российском рынке труда сложился дефицит топ-менеджеров. С одной стороны, из страны уехало значительное число управленцев, с другой — у компаний возникли новые требования к их компетенциям. В прошлые годы основной спрос был на так называемых визионеров, на людей, способных к стратегическому мышлению в глобальных масштабах. Сейчас же, наоборот, нужны максимально прагматичные, максимально брутальные антикризисные лидеры, которые могут быстро решать бизнес-задачи в условиях нехватки времени и информации. В результате предложения зарплат от компаний «подросли» на 20–40% (подробнее см. «Ъ» от 25 мая).

Переоценка требований к топ-менеджменту, впрочем, происходила и в индустрии производства лекарств. Среди наиболее востребованных типов руководителей, по оценкам Юлии Забазарных, в последнее время оказались руководители, которые обеспечивают разработку новых продуктов и продвижение собственных препаратов на рынок. «В связи с тем что международные корпорации сворачивают деятельность в России, российская фарма получила возможность завоевать новые ниши. Плюс есть запрос на развитие экспортных продаж — отечественные фармпроизводители активно выходят на рынки Ближнего Востока, Азии и даже Южной Америки», — отмечает она. При этом кадровые агентства, по ее словам, видят меньше запросов на директоров производств, директоров по качеству, главных технологов, чем это было два-три года назад, когда топ-менеджеры по управлению заводами «были просто на вес золота». По словам Елены Ушаровой, наиболее востребованы сейчас руководители функций продаж, маркетинга, логистики, а также директора по стратегиям.

В среднем большая часть (65%) топ-менеджеров в фармкомпаниях считают приемлемым доход в 500–750 тыс. руб. в месяц. Еще

треть (36%) претендуют на доход свыше 1 млн руб. в месяц. При этом значительную часть опрошенных, помимо денег, мотивирует работать лучше их команда (33%). 16% интересны инновационные проекты, 13% мотивирует широкая зона ответственности и влияния, статус, 11% сообщили, что им важно профессиональное развитие. «Основные факторы, которые влияют на выбор топ-менеджера компании и решение оставаться в компании надолго, — это сила бренда компании, которая складывается из портфеля продуктов, масштаба бизнеса и стратегии развития, сильная команда на всех уровнях, корпоративная культура (открытая, безопасная, поддерживающая, развивающая), — соглашается Юлия Забазарных. В то же время, выражает менеджер медицинской практики Mapower Тимур Омельченко, сейчас производители не испытывают значительной потребности в применении новых инструментов для удержания топ-менеджеров. «Большинство специалистов предпочитают оставаться на своих текущих позициях, и стандартные методы удержания, такие как конкурентные зарплаты и бонусные программы, остаются эффективными», — говорит он.

Анастасия Мануйлова

МНЕНИЕ

Руководитель практики «Медицина и фармацевтика» RosExpert АЛЕНА ТУРБЕНЕВА — о том, какие лидеры будут нужны фармрынку в ближайшем будущем.

Российская фармацевтическая отрасль сегодня растущий рынок. Импортозамещение, ставка на собственные инновации, создание полного цикла разработки и производства лекарственных средств, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения — вот тренды, которые мы видим на отечественном рынке в последние два года.

Сегодня фарминдустрия оказывается мощная финансовая господдержка. Во-первых, активно реализуется государственная стратегия «Фарма-2030», направленная на улучшение медицинской помощи населению. Во-вторых, государственное финансирование получили разработки аналогов зарубежных медицинских препаратов. Сегодня в Россию импортируется 95% фармсустановок — активных компонентов, необходимых для изготовления лекарственных средств. Однако в будущем ситуация изменится: в России планируется наладить свое производство субстанций. Эти вызовы рынка требуют новых высококвалифицированных руководителей, которые смогут успешно с ними справиться.

Перед руководителями фармкомпаний и CEO встал вопрос, готовы ли они к такой перезагрузке. Считается,



что фармацевтический рынок управленческих кадров более консервативен и закрыт по сравнению с другими. Можно сказать, что есть даже небольшой снобизм. Реализовывая проекты по найму топ-менеджеров в фармкомпаниях, мы замечали, что многие владельцы компаний и руководители высшего звена до сих пор просят найти им управленцев только из фарминдустрии и не готовы рассматривать топ-менеджеров из других отраслей. В отличие от других рынков, в фарме особенно заметно деление на «свой-чужой».

Такой консервативный подход к поиску топ-менеджеров для фармрынка можно объяснить тем, что в отрасли много регуляторных ограничений, о которых должны знать потенциальные руководители и хорошо в них разбираться. Отсюда осторожность, безопасность и меньший аппетит к риску. Чего, например, не скажешь про индустрию потребительских товаров (FMCG) и розничной торговли, где востребованы совсем другие лидеры — те, кто готов быстро тестировать, анализировать (буквально на ежедневной основе) и внедрять новые идеи и подходы. Другая особенность фармрынка: здесь очень важна профессиональная репутация. Это довольно закрытое сообщество, где «все друг друга знают» и стараются не запятнать свой имидж, чтобы обеспечить успешную карьерную историю.

В ближайшие два года фарминдустрии потребуются новые управленцы, способные запускать

и управлять большими производствами. Вырастет спрос на директоров по производству, руководителей R&D-направлений. Сегодня на российском рынке таких специалистов мало: вузы только начали их выпускать.

Развитие отечественной фарминдустрии напрямую связано с господдержкой. Сегодня это рынок больших возможностей: будут появляться предприятия полного цикла, а не усеченного, как было раньше, продолжится разработка и внедрение локальных фармацевтических препаратов, оборудования и инструментов. Это потребует времени и огромных инвестиций, а также лидеров, готовых действовать в условиях жесткой конкуренции и высокой неопределенности, владеющих навыками стратегического управления и кризис-менеджмента и умением создавать и развивать сильные управленческие команды.

Консервативным менеджерам фармотрасли придется меняться: от них потребуются такие качества, как открытость, готовность к цифровизации, внедрению смелых инноваций. Директора по информационным технологиям и трансформации, директора по омниканальным продажам, директора по логистике и цепочкам поставок нового уровня, а также руководители по развитию бизнеса, способные для усиления продуктового портфеля найти новые эффективные возможности, будут в топе востребованных позиций.

РЫНОК ТРУДА ТОП-МЕНЕДЖЕРОВ ФАРМКОМПАНИЙ



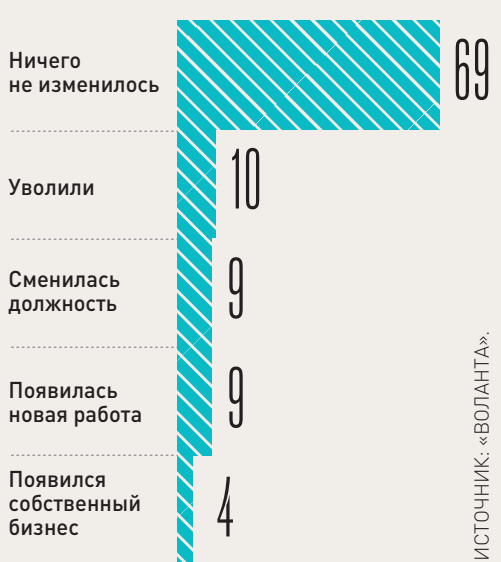
ТОП-3 ПОЗИЦИИ, НА КОТОРЫЕ СЕЙЧАС ЧАЩЕ ВСЕГО ИЩУТ РУКОВОДИТЕЛЕЙ В ФАРМКОМПАНИИ

Директор по новым продуктам

Директор по новым направлениям (экспорт)

Руководитель R&D-блоков

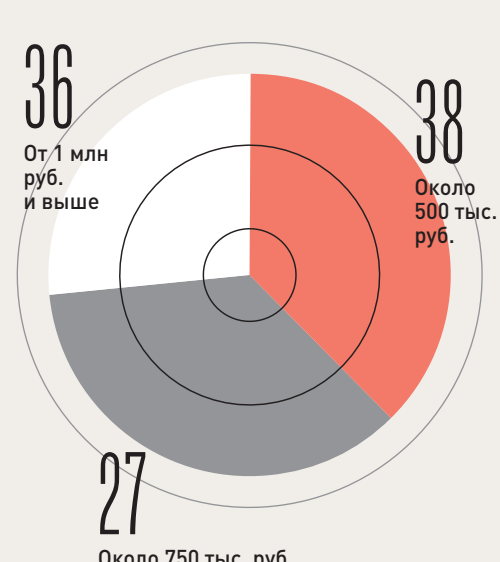
ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ В КАРЬЕРЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ФАРМПРЕДПРИЯТИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД (% РЕСПОНДЕНТОВ)



ЧТО ПРОИЗОШЛО С ДОХОДОМ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ФАРМПРЕДПРИЯТИЙ ЗА ПОСЛЕДНИЙ ГОД (%)



КАКОЙ ДОХОД РУКОВОДИТЕЛИ ФАРМПРЕДПРИЯТИЙ СЧИТАЮТ ПРИЕМЛЕМЫМ СЕЙЧАС (% РЕСПОНДЕНТОВ)



ЧТО МОТИВИРУЕТ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ФАРМПРЕДПРИЯТИЙ (% РЕСПОНДЕНТОВ)



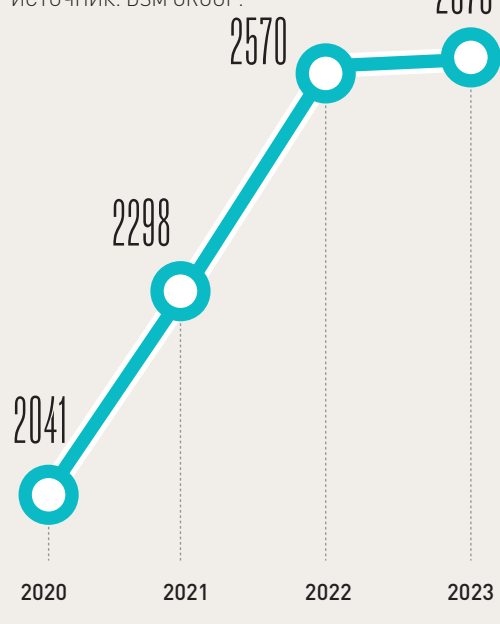
КАК РУКОВОДИТЕЛИ ФАРМПРЕДПРИЯТИЙ НАШЛИ СВОЕ ТЕКУЩЕЕ МЕСТО РАБОТЫ (%)



КАКИЕ ИНВЕСТИЦИИ В ОТРАСЛЬ РУКОВОДИТЕЛИ ФАРМПРЕДПРИЯТИЙ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СЕЙЧАС (% РЕСПОНДЕНТОВ)



ДИНАМИКА ФАРМРЫНКА РФ (МЛРД РУБ.)



ДИНАМИКА РАЗЛИЧНЫХ СЕКТОРОВ ФАРМРЫНКА РФ В ЦЕНАХ КОНЕЧНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ (МЛРД РУБ.)



Здравоохранение

Ценам прописали замедление

— тенденция —

С13 В связи с часто возникающей дефектурой из-за введенных санкций и, соответственно, удлинением плеча доставки на импортные препараты, а также со снижением покупательской способности населения люди вынуждены переходить с оригинальных импортных препаратов на отечественные дженерики, отдавая предпочтение более доступным средствам. Аптечная розница, понимая свою социальную функцию, вынуждена снижать торговую наценку, чтобы обеспечить лекарственную потребность населения», — рассказывает коммерческий директор Ассоциации новых независимых аптек Виктория Лесникова.

Что касается препаратов стоимостью до 50 руб., то, как говорит Сергей Шуляк, они и без того очень дешевые и ими чаще всего торгуют себе в убыток. Поэтому рост цен на них всегда наиболее заметен. Николай Демидов согласен, что темпы роста цен на самый дешевый сегмент всегда были самыми выраженными: «По большей части это самый устаревший ассортимент, часто убыточный с точки зрения производства. Цена на него в основном формируется стоимостью сырья, и любые колебания цен на сырье сразу вызывают изменение ситуации с ценой на препарат. Плюс этому способствует система госрегулирования цен: с одной стороны, регулируется общий уровень цен, с другой — создаются риски для вымывания дешевого ассортимента, и компании вынуждены повышать цены на другие позиции своего портфеля. Но даже если рост цен на лекарства из категории до 50 руб. составляет 10%, в абсолютном выражении это немного: всего лишь 5 руб.»

Препараты из одной товарной категории переходят в другую, добавляет Виктория Лесникова: «Если раньше препараты в категории „до 50 руб.“ были достаточно популярны у населения, то сейчас этой группы практически нет. Какие-то торговые наименования перестали выпускать из-за нерентабельности, в связи с тем что себестоимость стала выше официально зарегистрированной цены. По закону экономики бизнес не может работать себе в убыток — производители либо снимают препарат с производства, либо меняют форму, дозировку, упаковку и перерегистрируют на него цену. Так препарат из категории „до 50 руб.“ попадает в другую — „от 100 до 150 руб.“. И аналогичное происходит со всем аптечным ассортиментом.»

Рост рынка в рублях при его стабильности в упаковках — еще одна тенденция нынешнего года. По данным АСНА, за первые два месяца рынок вырос в рублях в сравнении с аналогичным периодом 2022 года на 17%, но в упаковках ничего не изменилось (1,2 млрд в месяц). Относительно аналогичного периода 2023 года доля лекарств из ценового диапазона «свыше 1 тыс. руб.» увеличилась на 4,6 п. п. Потребители все чаще делают выбор в пользу более дорогих препаратов: доля дорогостоящего сегмента (свыше 1 тыс. руб.) в первые два месяца увеличилась в сравнении с аналогичным периодом 2023 года, составив 32,2%.

Впрочем, и тут эксперты видят в первую очередь желание потребителей сэкономить. Выбор покупателями более дорогих препаратов Сергей Шуляк объясняет тем, что старые и менее эффективные препараты посте-



пенно уходят с рынка: их вытесняют более дорогостоящие средства, которых часто на курс лечения требуется меньше. При этом люди все чаще выбирают препараты с большим количеством таблеток в упаковке: в пересчете на стоимость одной таблетки это выходит дешевле.

По данным аналитиков, доля дорогих ценовых сегментов — «от 500 руб.» и «свыше 1 тыс. руб.» кумулятивно уже составляет 63%. «Это не означает, что пациент выбирает дорогой препарат, потому что он лучше или ему так врач посоветовал: просто препараты по своей себестоимости поменяли „прописку в категории“ плюс население, которое принимает курсовые препараты, старается экономить и выбирает большую упаковку, потому что цена при пересчете на единицу таблетки в ней получается ниже», — говорит Виктория Лесникова.

Самые оптимистичные прогнозы на будущее дает Николай Демидов: он уверен, что можно рассчитывать на долгосрочную перспективу сокращения роста цен на

лекарства: «При условии, конечно, что не будет каких-то изменений с регуляторикой или изменений политической ситуации. Думаю, в текущем году можно рассчитывать на стабильность.»

Основатель Solorpharm Олег Жеребцов тем временем прогнозирует, что из-за девальвации рубля и сохранения ключевой ставки ЦБ на уровне 10–16% рост стоимости препаратов неминимум: старые лекарства продолжат уходить с рынка, оставляя место новым и более дорогим: «Препараты стоимостью до 50 руб. будут исчезать из оборота по причинам невозможности поднять цены на ЖНВЛП. Такие лекарства просто перестанут производиться в массовом объеме из-за неэффективности.»

Олег Жеребцов говорит, что рынок России небольшой и к тому же не имеет возможности экспорта готовых препаратов: «Этому способствуют небольшое количество научных центров и оригинальных молекул, возрастающая конкуренция совершенно разных по эффек-

тивности и автоматизации предприятий сектора, разделение производственных компаний на те, что создают бренды, и на те, что увеличивают число МНН-дженериков. А маргинализация ввиду экономии на всем влечет потерю фокуса на качестве. Тезис о терапевтической ценности препарата сегодня звучит все реже.»

Виктория Лесникова также считает, что рост цен возобновится: «Российский фармацевтический рынок более чем на 80% зависит от импортных фармацевтических субстанций. Основные их поставщики — Индия и Китай. В России по полному циклу работают единичные фармпредприятия. Кроме того, наши заводы работают почти полностью на импортном оборудовании, вспомогательных веществах и реактивах. Расчеты с партнерами происходят в валюте, колебания курса отражаются на себестоимости. Так что роста цен нам не избежать.»

Арина Петрова

КОММЕРЧЕСКИЙ РЫНОК ЛЕКАРСТВ В РФ

134,0 млрд руб. (в розничных ценах) составил в феврале 2024 года объем коммерческого рынка лекарств РФ

январь 2024 года > на 1,9%

февраль 2023 года < на 30,7%

357,1 руб. — средняя стоимость упаковки препарата в феврале 2024 года

январь 2024 года < на 2,3%

февраль 2023 года < на 14,6%

270,7 млрд руб. (в розничных ценах) объем коммерческого рынка лекарств РФ в январе–феврале 2024 года

Проданных упаковок — 766,9 млн шт.

январь–февраль 2023 года < на 13,1%

554,9 руб. составила стоимость упаковки импортных лекарств в феврале 2024 года

февраль 2024 года < на 16,6%

375,3 млн штук число проданных упаковок

январь 2024 года > на 4,2%

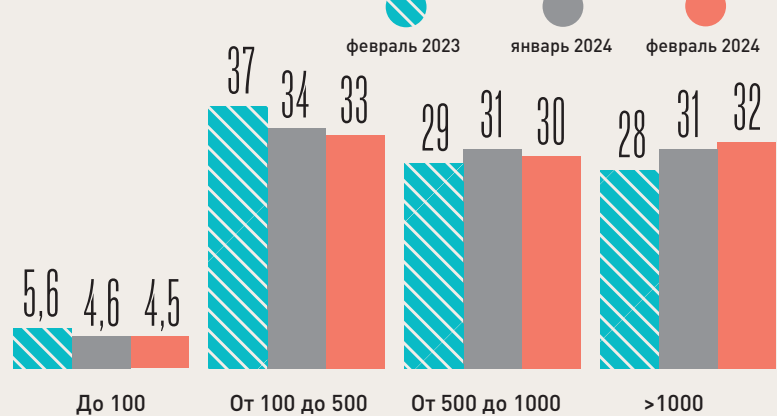
февраль 2023 года < на 14,7%

258,0 руб. составила стоимость упаковки локализованных лекарств в феврале 2024 года

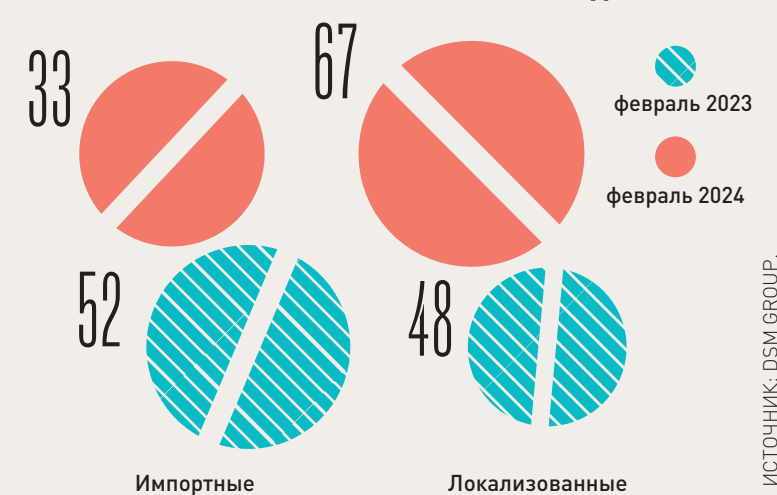
февраль 2024 года < на 12,9%

СТРУКТУРА РАЗНЫХ ЦЕНОВЫХ КАТЕГОРИЙ НА КОММЕРЧЕСКОМ РЫНКЕ ЛЕКАРСТВ В ФЕВРАЛЕ 2024 ГОДА (РУБ.)

ИСТОЧНИК: DSM GROUP.



СООТНОШЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПРОДАЖ ИМПОРТНЫХ И ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КОММЕРЧЕСКОМ АПТЕЧНОМ РЫНКЕ РОССИИ В ФЕВРАЛЕ 2024 ГОДА



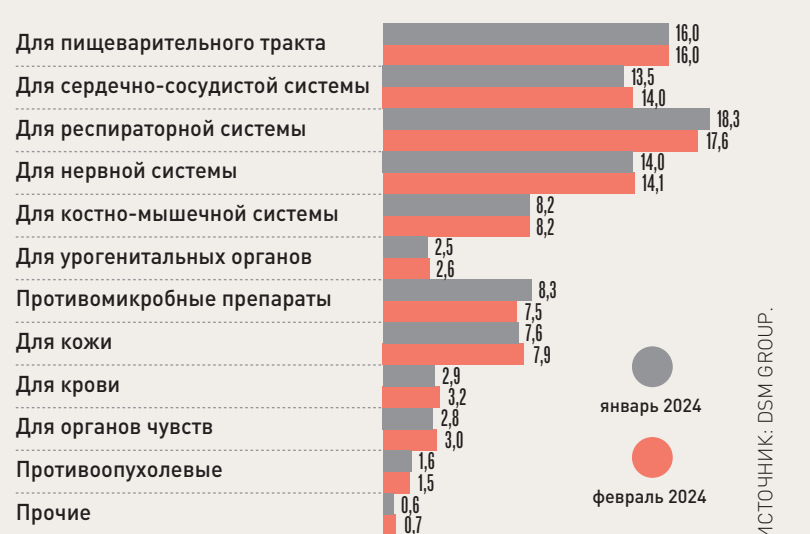
ТОП-12 ГРУПП ПРЕПАРАТОВ ПО СТОИМОСТИ ПРОДАЖ В ФЕВРАЛЕ 2023 И 2024 ГОДОВ (%)



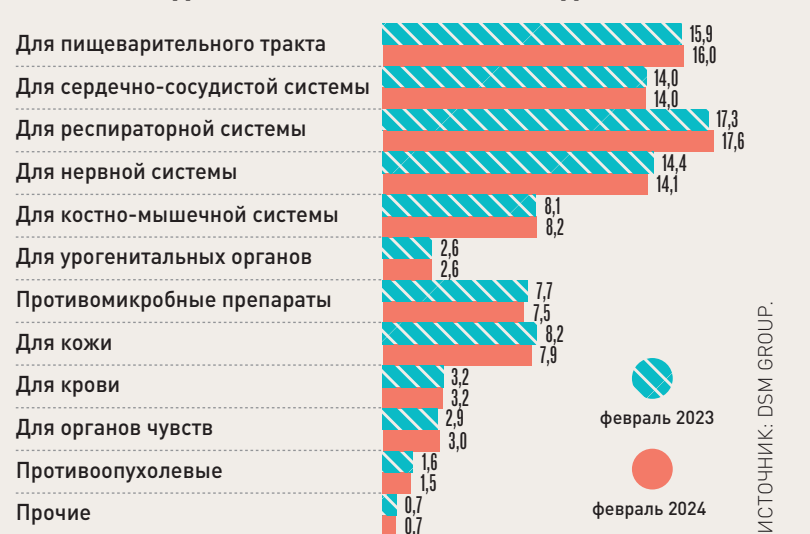
ТОП-12 ГРУПП ПРЕПАРАТОВ ПО СТОИМОСТИ ПРОДАЖ В ЯНВАРЕ—ФЕВРАЛЕ 2024 ГОДА (%)



ТОП-12 ГРУПП ПРЕПАРАТОВ ПО НАТУРАЛЬНОМУ ОБЪЕМУ ПРОДАЖ В ЯНВАРЕ—ФЕВРАЛЕ 2024 ГОДА (%)



ТОП-12 ГРУПП ПРЕПАРАТОВ ПО НАТУРАЛЬНОМУ ОБЪЕМУ ПРОДАЖ В ФЕВРАЛЕ 2023 И 2024 ГОДОВ (%)



Здравоохранение

Менингококку не хватает данных

— профилактика —

С13 Врачи очень надеются, что сроки по включению менингококковой прививки в Нацкалендарь не будут сорваны, иначе без плановой вакцинации комплексную защиту населения от менингита обеспечить будет невозможно. «Если вакцины для первых двух его возбудителей — пневмококка и гемофильной инфекции — в Нацкалендарь уже включены, то для основной, менингококковой инфекции, — пока нет, хотя именно она обладает наивысшим уровнем летальности и высокой вероятностью инвалидизации, необратимых последствий со стороны нервной системы, других органов и систем», — объясняет Роман Полибин. Включение МИ в Нацкалендарь должно стать одним из приоритетных направлений развития стратегии иммунопрофилактики, прежде всего из-за высокого социально-экономического бремени этого заболевания, его быстрого и непредсказуемого распространения, считает Владимир Нестеренко. «Инфекция поражает преимущественно молодое население — детей, подростков и молодых взрослых, на долю которых приходится до 70% заболевших. 20–50% больных после генерализованной формы МИ становятся инвалидами», — поясняет он.

Рекомендации по плановой вакцинации от МИ четырехвалентной вакциной нацелены на группу самого высокого риска — детей до года и 2–3 лет. Но в последние два года наметилась опасная тенденция — увеличение среди заболевших менингококком доли взрослого населения, поэтому «важно гармонизировать существующие нормативные документы, регламентирующие перечень групп и возрастов людей, кому показана такая вакцинация», считает Роман Полибин.

Особенно ярко тренд проявляется в Москве: если в целом по России доля взрослых в числе заболевших менингококком в 2023 году была чуть более 50%, то в Москве — более 78%, немалая их часть — мигранты, по данным врача-инфекциониста Морозовской детской городской клинической больницы Алексея Ртищева. «Количество трудовых мигрантов в столице выше, чем в целом по стране, наблюдаются очаги скученности проживающих в хостелах и общежитиях, что очень благоприятно для передачи менингококковой инфекции. Поэтому на территории Москвы заболеваемость менингококком выше. Так, в 2022 году она составила более 2,5 заболевших на 100 тыс.», — поясняет эксперт. Специалисты пока не могут предложить эффективное решение пробле-



мы с вакцинацией мигрантов от менингококка, так как это непостоянная группа населения, полностью посчитать и провакцинировать которую невозможно, добавил он.

Сегодня в стране есть все предпосылки к ухудшению ситуации с менингококком, что и отражает рост заболеваемости среди взрослых россиян, и вспышки менингита среди курсантов периодически возникают: осенью 2019 года — вспышка и смерть курсанта в Тюменском высшем военно-инженерном

училище, осенью 2023 года — вспышка и смерть двух учащихся в Челябинском высшем военном авиационном училище штурманов. А также пациентов с тяжелыми заболеваниями — атипичным гемолитико-уремическим синдромом и некоторыми другими состояниями, которые находятся на терапии генно-инженерными препаратами, угнетающими иммунную систему. Таких пациентов будет все больше, и проблему их иммунизации против менингококка до начала специфической терапии надо решать, считает Алексей Ртищев. Как и его коллеги, эксперт делает акцент на том, что только системный подход и плановая вакцинация с максимальным охватом людей из групп риска являются оптимальной стратегией снижения заболеваемости генерализованной формой МИ. В качестве примера Алексей Ртищев привел прививочную кампанию против менингококка Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Африке, самом проблемном регионе для проведения вакцинаций: «Пока большинство стран обсуждают и решают, вводить ли им вакцинацию от менингококка в нацкалендари и в каком виде, некоторое время назад под эгидой ВОЗ в 27 африканских странах так называемого менингококкового пояса начали прививать против МИ серогруппы А детей и молодежь до 25 лет. Результаты впечатляют: по итогам прошлого года на территории этих стран не было ни одного случая генерализованной МИ серогруппы А. Другие серогруппы по-прежнему встречаются, обуславливая очаги и вспышки. Поэтому в конце 2023 года ВОЗ начала массовую иммунизацию в этих африканских странах уже пятикомпонентной менингококковой вакциной».

Во ВСП полностью разделяют мнение медицинских экспертов о том, что вакцину против МИ необходимо как можно скорее включить в НКПП, несмотря на имеющиеся сегодня экономические преграды и правовые барьеры, и призывают врачей начать вести активную информационно-просветительскую работу с населением об опасности менингококка и важности прививки. Как оказалось, в стране остро стоит проблема низкой информированности россиян о заболевании и его страшных последствиях.

В марте текущего года ВСП провел опрос родителей детей до 6 лет и ожидающих ребенка, тема которого «Информированность родителей в России о менингококковой инфекции и возможности ее профилактики». Вывод экспертов союза: россияне ничего не знают о смертельной опасности менингококка и продолжают думать, что менингитом люди заболевают от того, что ходят без

шапки. Согласно результатам опроса, полностью информированы о характере этого инфекционного заболевания и его последствиях лишь 2,8% граждан. Большинство же респондентов (80,8%) имеют частичные и весьма отрывочные знания о МИ. И главная проблема в том, что врачи-педиатры не рассказывают родителям ни о заболевании и его осложнениях, ни о возможностях вакцинопрофилактики. «Согласно нашему исследованию, основным источником информации люди считают педиатра, но, к сожалению, только 30% педиатров рассказывают о том, что МИ есть, и еще меньше — что от нее можно прививаться», — сообщил Олег Альмендеев. Выяснилось, что 55,8% родителей никакой информации о данной опасной инфекции от педиатра не получали вовсе, а о том, что есть возможность вакцинации от нее, врач сообщил лишь каждому шестому родителю (16,8%), добавил господин Альмендеев.

При этом среди всех вакциноуправляемых инфекций менингококк обладает наибольшим уровнем летальности — порядка 15%. Менингококковая инфекция очень коварна и может унести жизнь человека в течение суток.

Проблема недостаточной информированности родителей о необходимости вакцинации, по мнению Владимира Нестеренко, один из главных барьеров реализации стратегии иммунопрофилактики не только в России, но и во всем мире. Для реализации эффективной просветительской кампании важно консолидировать усилия всех участников системы здравоохранения: регулятора, врачей, фармкомпаний, некоммерческих организаций, считает эксперт.

Но есть и хорошая новость: к вакцинации от МИ россияне относятся положительно, и, более того, они ее ждут, сообщил Олег Альмендеев. Опрос ВСП показал, что даже те родители, которые в целом не очень лояльны к прививкам, в случае с менингококком придерживаются мнения о том, что вакцинировать ребенка надо, и готовы это делать даже до года. Тем более странной на этом фоне кажется позиция многих педиатров, их незаинтересованность в просвещении родителей и повышении уровня их информированности о менингококке. Поэтому с врачами первичного звена надо серьезно работать, развивая образовательные программы для медработников в области борьбы с инфекционными заболеваниями, повышения их настороженности, а иммунопрофилактика должна стать неотъемлемой частью работы врача-педиатра, уверены в ВСП.

Наталья Тимашова

МЕНИНГОКОКК В РФ

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ — ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С АЭРОЗОЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА: ОТ ЛОКАЛЬНОЙ ФОРМЫ (НАЗОФАРИНГИТ) ДО ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ В ВИДЕ ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ПОРАЖЕНИЯ МЯГКИХ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ МЕНИНГИТА, А ТАКЖЕ БЕССИМПТОМНОЙ ФОРМОЙ (БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО)

В Российской Федерации генерализованную форму менингококковой инфекции чаще всего вызывают серогруппы А, В, С, а также W и Y. Основной путь передачи инфекции — воздушно-капельный. Кроме того, заражение возможно через предметы обихода (посуда)

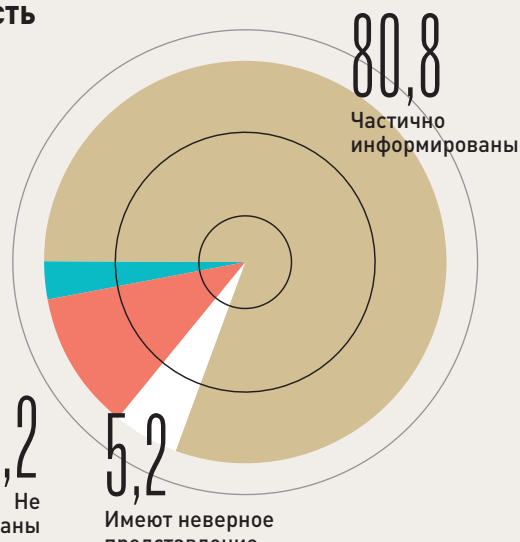
0,21 случая заражения на 100 тыс. населения в 2021 году

0,43 случая заражения на 100 тыс. населения в 2022 году

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ В РФ О МЕНИНГОКОККЕ (% РЕСПОНДЕНТОВ)
ИСТОЧНИК: ВСП.

2,8 Полностью информированы

11,2 Не информированы

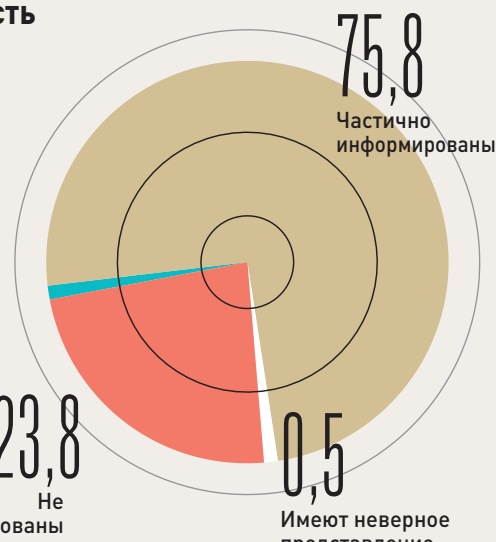


5,2 Имеют неверное представление

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ В РФ О ПОСЛЕДСТВИЯХ МЕНИНГОКОККА (% РЕСПОНДЕНТОВ)
ИСТОЧНИК: ВСП.

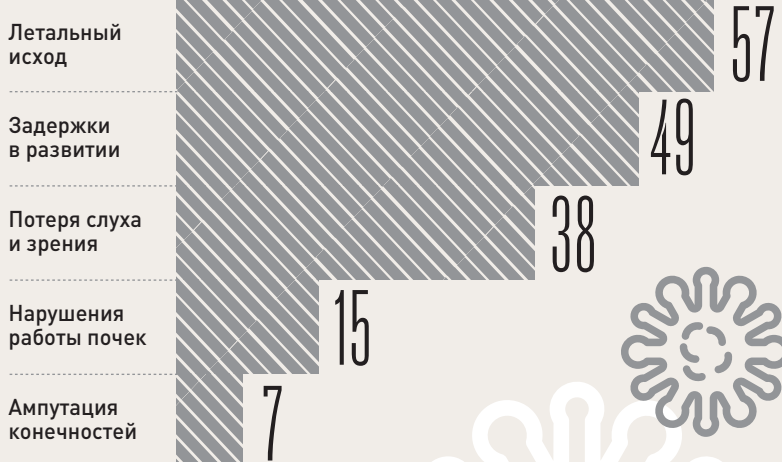
0,3 Полностью информированы

23,8 Не информированы



0,5 Имеют неверное представление

КАКИЕ КОНКРЕТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МЕНИНГОКОККА ИЗВЕСТНЫ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ (% РЕСПОНДЕНТОВ) ИСТОЧНИК: ВСП.



КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ О МЕНИНГОКОККЕ РОДИТЕЛИ ДЕТЕЙ УЗНАЮТ ОТ ПЕДИАТРА (% РЕСПОНДЕНТОВ) ИСТОЧНИК: ВСП.



56,6% родителей считают необходимым включение вакцины против менингококковой инфекции в Национальный календарь профилактических прививок

25,6% опрошенных считают эту меру желательной

7,2% не видят в этом необходимости

60,7% женщин за необходимость включения вакцинации против менингококковой инфекции в НКПП

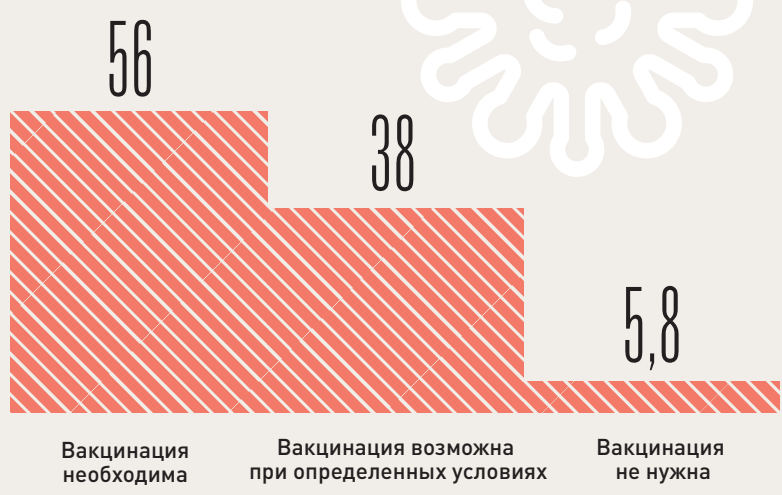
39,9% мужчин за необходимость включения вакцинации

Странников включения данной вакцины в НКПП почти в 2 раза больше среди старших родителей, чем среди молодых:

57,3% среди родителей 36–50 лет

35,6% среди родителей 18–25 лет

ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛИ ДЕТЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ МЕНИНГОКОККА (% РЕСПОНДЕНТОВ) ИСТОЧНИК: ВСП.



ОТНОШЕНИЕ РОДИТЕЛИ ДЕТЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ МЕНИНГОКОККА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА (% РЕСПОНДЕНТОВ) ИСТОЧНИК: ВСП.

