

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ  
ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНЫХ НАУК



**“Здоровье населения и развитие” (“Population, Public Health and Development”)**

Х -я Международная научно-практическая конференция молодых  
ученых, аспирантов и студентов

(19-20 апреля 2024 г.)

**Труды конференции**

Москва

2024

Труды 10-й Международной научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов «Здоровье населения и развитие» (19–20 апреля 2024 г.; Москва) // Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2024. - 58 с.

Под редакцией:

Селезнева Елена Владимировна, к.э.н., ведущий научный сотрудник, доцент

Тарасенко Елена Анатольевна, к.с.н., доцент

Юмагузин Валерий Валерьевич, к.с.н., доцент, научный сотрудник

**Ответственный за выпуск:**

Тарасенко Елена Анатольевна, доцент кафедры управления и экономики здравоохранения департамента политики и управления факультета социальных наук НИУ ВШЭ

*Сборник научных трудов подготовлен по материалам, представленным в электронном виде, сохраняет авторскую редакцию, всю ответственность за содержание несут авторы*

©Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2024

# СОДЕРЖАНИЕ

## СЕКЦИЯ «ЗДОРОВЬЕ И СМЕРТНОСТЬ: НОВЫЕ ВЫЗОВЫ, СТАРЫЕ ПРОБЛЕМЫ»

Специфика влияния города на здоровьесберегательные технологии	5
Роль демографического анализа в прогнозировании спроса на медицинские услуги и планировании здравоохранения	7
Расчет избыточной смертности из-за COVID-19 на примере Новосибирской области	9
Меры демографического развития РФ как инструмент антикризисной политики государства	11

## СЕКЦИЯ «СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ»

Готовность населения участвовать в биобанкировании	13
Пути совершенствования системы профессиональной подготовки фармацевтических работников в РФ	16
Лонч (launch) препарата: определение, цели и задачи, стратегии лонча препарата, примеры	18
Рискометрические показатели в оценочных технологиях неудовлетворенности пациентов качеством взаимодействия с врачом общей практики	23
Болезни органов дыхания как актуальная проблема общественного здоровья (опыт региональных медико-географических исследований)	25
Экономическая эффективность методов лечения болезни Грейвса	27
Оценка эффективности экономических мер по борьбе с вирусом иммунодефицита человека в России	28
Анализ потребительского поведения на рынке медицинского оборудования для домашнего использования	30

## СЕКЦИЯ «СБЕРЕЖЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ - ВКЛАД САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И АГЕНТНОСТИ»

Особенности профессиональной деятельности дальнобойщиков: социальная и медицинская защита	40
Трансформация агентности молодежи и пожилых людей в период пандемии COVID-19	43
Здоровое питание как социальная практика: представление и сценарии выбора	46
Курение как повод для возникновения конфликтных ситуаций в рабочем пространстве - каким способом их можно минимизировать	48

## СЕКЦИЯ «ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ИНТЕГРАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ»

Распространение информационно-коммуникационных технологий как детерминанта межрегиональной мобильности в России с учетом уровня образования мигрантов	52
Факторы инклюзии людей с инвалидностью в социальную среду (на примере исследования ВОС Республики Татарстан)	54



### Специфика влияния города на здоровьесберегательные технологии

---

Амелина Евгения Алексеевна

[ksenya23052001@gmail.com](mailto:ksenya23052001@gmail.com)

МГУ им. М.В. Ломоносова, г. Ивантеевка, Россия

В настоящее время в Москве активно внедряется концепция медицинской профилактики, осуществляется трехуровневая модель предупреждения неинфекционных заболеваний. На первом уровне, охватывающем всю популяцию, необходимо разработать меры в рамках межведомственного взаимодействия для укрепления здоровья горожан, формирования благоприятной среды и поощрения здорового образа жизни. Возникшая ситуация, обусловленная вызовами, включая пандемию COVID-19, требует активного участия органов власти, руководства округов, в координации и контроле за бизнес-процессами по укреплению общественного здоровья. Участие населения в профилактических мероприятиях является недостаточным. Требуется разработка и реализация крупных программ по укреплению общественного здоровья с активным участием органов власти и ведомств, учитывая особенности различных территорий и укрепление здоровья работников [1].

В настоящее время населению необходимо предоставлять рекомендации о развитии устойчивости к стрессу, правильном питании и увеличении физической активности с использованием уже существующей общенациональной профилактической среды. Специалисты, занимающиеся вопросами здорового образа жизни граждан, должны опираться на результаты исследования особенностей самосохранительного поведения и анализа профилактической инфраструктуры в конкретном муниципалитете.

При работе по формированию здорового образа жизни населения определенной территории важно знать основное направление профилактики заболеваний, характерных для данной области. Это определяется списком приоритетных заболеваний и ключевых факторов риска их развития [2]. При этом важность заболевания определяется тем, насколько значительны медико-социальные последствия в связи с его распространенностью, временными и стойкими нарушениями трудоспособности, а также преждевременной смертью. Факторы риска, влияющие на эти последствия, называются «ключевыми» из-за их глобального воздействия - устранение таких факторов может предотвратить развитие заболеваний или замедлить их прогресс.

Для достижения здорового образа жизни населения городов в России и по всему миру реализуется программа «Здоровый город» по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Она предполагает создание общей профилактической обстановки [3,4], учитывая специфические условия жизни в городах [5], включая воздействие постоянного шума, стрессов, снижение активности, широкое распространение фастфуда и длительное времяпрепровождение в закрытых помещениях. Специалистам, работающим с семьями, необходимо давать конкретные рекомендации о постоянной мотивации к развитию устойчивости к стрессу, здоровому питанию, увеличению активности и отказу от вредных привычек [6, 7].

Особое внимание следует уделить семьям, у которых имеются социально-гигиенические и медико-биологические факторы риска. Необходимо учитывать, что

наличие одного заболевания может стимулировать появление других, для которых оно выступает как фактор риска, а поведенческие факторы могут способствовать развитию неинфекционных заболеваний у всех членов семьи. Поэтому важно проводить профилактические мероприятия с учетом общего семейного риска.

Использование семейно-ориентированный подход при формировании инфраструктуры единого профилактического пространства городской среды включает в себя развитие семейных точек здоровьесбережения, таких как семейные центры здоровья, точки здорового питания и семейные школы здоровья. Для успешной реализации данного подхода предлагается вовлекать межсекторальный Координационный совет (или комиссии) при префектурах административных округов Москвы. Изучение возможностей инфраструктуры единых профилактических пространств различных округов мегаполиса для создания условий для здорового образа жизни населения будет способствовать повышению эффективности рекомендаций специалистов и их последующему выполнению населением.

#### Список литературы

1. Мыльникова Лариса Алексеевна, Камынина Наталья Николаевна СОЗДАНИЕ ЦЕНТРА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГОРОДА МОСКВЫ КАК СТРУКТУРЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОПУЛЯЦИОННОГО УРОВНЯ В МЕГАПОЛИСЕ // Здоровье мегаполиса. 2021. №1.
  2. Коновалов О.Е., Алленов А.М., Горенков Р.В., Пак В.И., Арсеенкова О.Ю. ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. №3.
  3. Евстифеева С. Е., Капустина А. В., Никонов Е. Л. Возрастные и гендерные характеристики поведенческих факторов риска и приверженности здоровому образу жизни у москвичей. Карди-оваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(5):220—9.
  4. Ковальжина Л. С. Концепция «здоровые города» и здоровьесберегающее поведение городского населения: социологический анализ. Урбанистика. 2020;(1):1 —10.
  5. Прокофьева А. В., Лебедева-Несевря Н. А. Формирование здоровьесориентированного городского пространства как способ управления рисками здоровья населения. Анализ риска здоровью. 2018;(3):144—55.
  6. Титова О. Влияние низкоинтенсивного и эпизодического курения на здоровье. Врач. 2018;29(4):38—40.
  7. Череп З. П., Андреев Т. А., Рогожкина А. А. Правильное питание в формировании здорового образа жизни. Наука-2020. 2019;35(10):39—44.
-

**Данилова Анна Юрьевна**

[ayudanilova@edu.hse.ru](mailto:ayudanilova@edu.hse.ru)

НИУ ВШЭ, г. Москва, Россия

В современном обществе, где человеку доступны медицинские услуги различного спектра, необходимо иметь эффективную систему планирования здравоохранения. В целях осуществления планирования и прогнозирования спроса на медицинские услуги требуется анализ демографических показателей. При предопределении спроса на услуги медицинского характера при демографическом анализе могут учитываться три показателя: возрастная структура населения; половая структура, учитывающая также и специфические медицинские потребности; и, наконец, семейный статус населения.

Половая структура населения для области здравоохранения учитывает, что мужчины и женщины нуждаются в различного рода медицинских услугах. Например, женщины часто обращаются к врачам-гинекологам, что требует наличия специализированных услуг для полного и качественного обеспечения данной потребности. Согласно данным мониторингов в медицинских организациях, которые подчинены Департаменту здравоохранения г. Москвы, в столице к врачам акушерам-гинекологам в 2018 году обратилось примерно 5.8 млн женщин, в 2022 - более 6 млн (данные на 14.07.2023). С каждым годом количество квалифицированных врачей по данному профилю увеличивается, и по данным на 2021 год в РФ работали 43.850 врачей акушеров-гинекологов, в то время как практически 10 лет назад это число находилось около 38 тыс. Кроме того, демографический анализ анализирует семейный статус населения в его взаимосвязи со спросом на медицинские услуги. Например, нужды семей, в которых есть дети, будут отличаться от тех семей, в которых детей нет/или они выросли и тех, кто холост. Таким образом, анализ семейного статуса населения способствует пониманию того, какие группы населения нуждаются в дополнительных медицинских услугах. Кроме того, анализ данной категории населения позволяет оценить удовлетворенность качеством медицинских услуг и работой организаций здравоохранения.

Проведение демографического анализа также играет важную роль в планировании здравоохранения. Оно помогает в прогнозировании будущих потребностей в медицинской помощи на основе динамики изменения демографических показателей. Также демографический анализ необходим для определения приоритетных зон для размещения медицинских учреждений. Зная распределение населения, медицинские потребности разных районов, можно оптимизировать размещение больниц, поликлиник и амбулаторий. Вместе с этим, демографический анализ важен также и для выявления социально-экономических неравенств в доступе к здравоохранению. Такие данные позволяют разрабатывать политику, направленную на снижение неравенства в доступе к здравоохранению и обеспечению равных возможностей для всех граждан.

Помимо вышесказанного, очевидно, что система здравоохранения имеет определенные цели в области здравоохранения. Например, главными задачами в целях улучшения состояния здоровья населения являются повышение продолжительности жизни населения; снижения уровня смертности, в том числе младенческой и материнской; снижение уровня заболеваний; снижение первичной заболеваемости среди детей и подростков. Говоря про качество жизни и здоровья граждан, государство старается предпринять действия, направленные на улучшение состояния здравоохранения, например, расширяя количество и спектр услуг по диагностике, лечению и профилактике ряда заболеваний, проводя кампании по диспансеризации, в области финансовой защиты - сохраняя каналы бюджетного финансирования для обеспечения определенного уровня

бесплатной медицинской помощи и тд. Развивается и экономика здравоохранения, которая должна обеспечить население страны доступной и эффективной медицинской помощью.

Таким образом, демографический анализ играет важную роль в прогнозировании спроса на медицинские услуги и планировании здравоохранения. Он позволяет учитывать возрастную, половую структуру населения и семейный статус, а также другие демографические факторы для более точного прогнозирования потребностей населения в медицинской помощи. Использование демографического анализа позволяет оптимизировать ресурсы здравоохранения, предвидеть рост числа пациентов или изменения в медицинских потребностях в целях адаптации организаций здравоохранения к таким изменениям, улучшить качество и доступность медицинских услуг. Однако важно понимать, что использование демографического анализа имеет и недостатки, такие, например, как ограниченность данных демографического анализа, а также неконтролируемые факторы, так или иначе влияющие на спрос на медицинские услуги, поэтому необходимо комплексное использование различных методов и источников данных для эффективного прогнозирования и планирования здравоохранения.

### Список литературы

1. Постановление Правительства России от 29 декабря 2022 г. №2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов"
2. Сафонов А.Л. Анализ влияния демографической ситуации в России на объемы потребления медицинских услуг // Креативная экономика. – 2022. – Том 16. – № 12. – С. 5155–5170. d
3. Тумусов Ф.С., Косенков Д.А. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. Издание Государственной Думы. 2019. URL: <http://duma.gov.ru/media/files/otTeY7Kh7jQrYiz92JbKmbymxb6971xF.pdf> (Дата обращения: 31.03.2024).
4. Демографические итоги I полугодия 2023 года в России (часть I). Рисунок 9. Соотношение полов по возрастным группам населения России на начало 2013 и 2023 годов, мужчин на 1000 женщин. URL: <https://clck.ru/36BXV3> (Дата обращения: 31.03.2024).
5. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография» URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie>; <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/detstvo> (Дата обращения: 31.03.2024).
6. Национальный проект “Старшее поколение” URL: [https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--plai/projects/demografiya/starshee\\_pokolenie](https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--plai/projects/demografiya/starshee_pokolenie) (Дата обращения: 31.03.2024).
7. Влияние демографического статуса и семейного положения на общественное мнение о системе здравоохранения URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/256/30/> (Дата обращения: 31.03.2024).
8. Современная демографическая ситуация в России. URL: <https://clck.ru/36BU9p> (Дата обращения: 31.03.2024).



## Расчет избыточной смертности из-за COVID-19 на примере Новосибирской области

Ицкович Алиса Александровна

[itskalisa@gmail.com](mailto:itskalisa@gmail.com),

Новосибирский государственный университет экономики и управления, г. Новосибирск, Россия

Избыточная смертность, связанная с COVID-19, определяется Всемирной организацией здравоохранения как разница между зарегистрированным числом смертей в 2020-2021 годах и числом смертей, которое ожидалось при отсутствии пандемии на основании данных предшествующих лет [1].

Число смертельных исходов от коронавируса не дает полного представления о масштабе последствий пандемии, поскольку в эти данные не входят незарегистрированные случаи. Также эти данные не учитывают сопутствующие смерти, которые были вызваны, например, перегрузкой системы здравоохранения. Чтобы получить более полную картину о влиянии пандемии на число смертей, рассчитывают избыточную смертность [2].

Первый рассматриваемый метод расчета напрямую дублирует определение избыточной смертности: необходимо вычесть из зарегистрированного числа смертей ожидаемое число смертей. Здесь за ожидаемое число смертей могут быть приняты средние данные по смертности за 4-5 лет до ковида на данной территории [2]. При расчете избыточной смертности в Новосибирской области было взято среднее значение за 2016-2019 года, оно составило 12,5 чел. на 1000 населения. В 2020 году фактическое значение составило 14,6 чел. на 1000 населения, в 2021 году - 16,7 чел. на 1000 населения [5]. Таким образом, избыточная смертность в 2020 году в Новосибирской области составила 2,1 человека, в 2021 году - 4,2 чел. на 1000 населения.

Существует Р-показатель (или Р-оценка) для расчета избыточной смертности, он более сопоставим по регионам страны или по странам [2].

$$P - \text{оценка} = \frac{\text{Зарегистр. смерти} - \text{Прогнозир. смерти}}{\text{Прогнозир. смерти}} * 100\%$$

Для расчета данного показателя для Новосибирской области необходимо определить прогнозируемые смерти на 2020 и 2021 года. Уравнение тренда по данным числа умерших на 1000 населения в Новосибирской области за 2000-2019 года имеет вид [3]:

$$Y_t = 16,664e^{-0,016t}$$

$$\text{Получаем } Y_{2020} = 11,99, Y_{2021} = 11,81$$

В 2020 г. Р-оценка составила 21,8%, в 2021 г. - 41,5%, т.е. на 21,8% и на 41,5% больше смертей на 1000 населения, чем ожидалось, в 2020 и в 2021 годах соответственно.

Кроме того, существует мультипликатор ковидной смертности (covid mortality multiplier – СММ). СММ основывается на предположении о том, что ковид влечет за собой дополнительные смерти, непосредственно не вызванные коронавирусом. Мультипликатор выглядит следующим образом:

$$\text{СММ} = \frac{(M_i - M_b)}{M_c} = \frac{\Delta M_g}{M_c},$$

где  $M_i$  – число умерших от всех причин в изучаемом промежутке времени;

$M_b$  – число умерших от всех причин в аналогичный период предшествующего года (или средняя величина за несколько лет до изучаемого периода);

$M_c$  – число умерших от COVID-19 в рассматриваемом периоде времени;

$\Delta M_g = M_i - M_b$  – прирост или сокращение общего числа умерших [4].

Чем выше полученное значение СММ, тем заболевание более смертельно.

Мультипликаторы ковидной смертности для Новосибирской области представлены на рисунке 1.

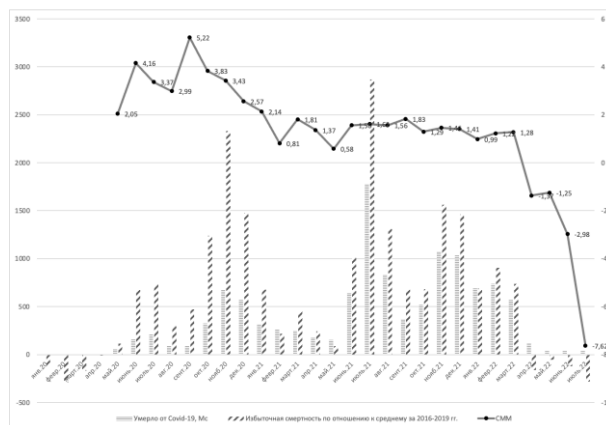


Рис. 1 - Числа умерших от COVID-19, избыточная смертность и коэффициент СММ по месяцам 2020-2022 гг. в Новосибирской области

В сентябре 2020 года зафиксировано наибольшее значение мультипликатора ковидной смертности в Новосибирской области – он составил 5,22. Это означает, что в среднем каждый заболевший COVID-19 на тот момент мог привести к смерти еще пяти человек.

### Список литературы

1. Глобальная избыточная смертность, связанная с пандемией COVID-19 // 2022 URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/global-excess-deaths-associated-with-the-COVID-19-pandemic>
2. Джаттино Ч. Повышенная смертность во время пандемии коронавируса (COVID-19) // 2020 URL: <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid>
3. Избыточная смертность в Новосибирской области // 2023 URL: <https://gogov.ru/excess-mortality/nso#data>
4. Кашепов А. В. Избыточная смертность населения во время пандемии COVID-19 в регионах России // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2022. – № 9-3. – С. 352-360; URL: <https://vaael.ru/ru/article/view?id=2481>
5. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Новосибирской области <https://54.rosstat.gov.ru/>

## Меры демографического развития РФ как инструмент антикризисной политики государства

---

*Сорокина Александра Борисовна*

[alexandra.sorokina02@mail.ru](mailto:alexandra.sorokina02@mail.ru)

*Лашкевич Николай Сергеевич*

[kolva.lashkevich@list.ru](mailto:kolva.lashkevich@list.ru)

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Россия

На сегодняшний день остро стоит вопрос, касаемо национальной безопасности РФ. Правительство РФ ставит цель, преодоление беспрецедентного санкционного давления на экономику государства, Правительство интегрирует в комплексную антикризисную политику не только вопросы, связанные с повышением устойчивости национальной экономики, но и вопросы демографического положения, которые включают в себя проблемы кадрового суверенитета Российской Федерации и проблемы подготовки высококвалифицированных кадров. Вопросы демографии и качества человеческого капитала имеют прямое значение на положение национальной безопасности России, именно здесь большую роль играет антикризисная политика.

Антикризисная политика - это комплекс превентивных мер, которые включают: изучение возможных рисков, которые могут привести к наступлению кризиса; разработку мер для устранения рисков и принятие решений по регулированию экономической ситуации. Антикризисная политика направлена на поддержку ключевых отраслей, обеспечение финансовой стабильности, поддержку занятости населения, стимулирование экономического роста, социальную поддержку безработных и увеличение численности населения с помощью создания благоприятных условий для рождения.

Для реализации демографической политики государство использует такие меры, как: материальная поддержка семей с детьми, реализуемая в форме материнского капитала, в форме пособия по беременности и родам; программы ежемесячных выплат, дифференцированные в зависимости от возраста ребенка; предоставление недвижимого имущества многодетным семьям, бесплатная медицинская помощь и предоставление других видов социальных гарантий. Государство тратит большое количество ресурсов на меры демографического развития в рамках реализации антикризисной политики, так как демографический рост напрямую связан с экономическим ростом страны. Так, уровень рождаемости влияет на кадровый потенциал, усиление развития регионов, на развитие внутреннего спроса, масштаб производства и уровень прироста ВВП в целом. Все вышеупомянутые аспекты корреляции увеличения численности населения с экономическим ростом напрямую влияют на предотвращение кризиса или выхода из него.

Репрезентативным примером того, как демографический рост оказал положительное влияние на экономику страны, является Китай. Высокая численность населения Китая сыграла большую роль в формировании феномена Китайского экономического чуда, состоящего в производстве большого количества товаров с минимальной себестоимостью за счет дешевой рабочей силы. Другим примером является Россия, где снижение демографических показателей связано с демографическими ямами, обусловленными внешними обстоятельствами, что привело к недостатку рабочих рук, снижению инноваций и в целом понизило экономическую конкурентоспособность страны. Именно поэтому важно применять демографические меры, адекватно отражающие потребности государства, в рамках проведения антикризисной политики, так как это способствует предотвращению и недопущению снижения экономических показателей.

## Список литературы

1. Указ Президента Российской Федерации "Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации"" // Официальный интернет-портал правовой информации.
2. Антикризисная политика // Банк России URL: <https://www.cbr.ru/finstab/politika/#:~:text=Антикризисная%20политика%20включает%20меры%2C%20направленные,и%20преодоление%20последствий%20кризисных%20ситуаций.>
3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ФИНАНСОВОГО РЫНКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА 2023 ГОД И ПЕРИОД 2024 И 2025 ГОДОВ // Банк России URL: [http://www.cbr.ru/Content/Document/File/143773/onfr\\_2023-2025.pdf](http://www.cbr.ru/Content/Document/File/143773/onfr_2023-2025.pdf).
4. Указ Президента Российской Федерации ""О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации"" от 02.07.2021 № 400 // Официальный интернет-портал правовой информации
5. ТЕОРИЯ ИННОВАЦИЙ КАК КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ XX ВЕКА // Современные проблемы науки и образования URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=10169#:~:text=Классическая%20теория%20инноваций%20представляет.>
6. Меры Банка России по ограничению последствий введения санкций США и ЕС в отношении российских кредитных организаций и компаний в 2014-2015 гг. // Банк России URL: [https://www.cbr.ru/finstab/antikrizisnaya-politika/mery\\_podderzhaniya\\_likvidnosti\\_2014-2015/](https://www.cbr.ru/finstab/antikrizisnaya-politika/mery_podderzhaniya_likvidnosti_2014-2015/)
7. Батралиева А.Н. Политика стимулирования экономического роста в России и перспективы развития // International Journal of Innovative Technologies in Economy. 2016. №3 (5). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/politika-stimulirovaniya-ekonomicheskogo-rosta-v-rossii-i-perspektivy-razvitiya>.
8. Троцук И. Дискурсивные репрезентации (капиталистических) итогов" китайского экономического чуда" //Социологическое обозрение. – 2020. – Т. 19. – №. 2. – С. 310-347
9. Шкуратова В. Е. КИТАЙСКОЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЧУДО //Р76 Россия и мир в новое и новейшее время–из прошлого в. – 2019. – С. 297.
10. Сандркина М. А., Филиппова И. А. Китайское экономическое чудо //Научный альманах. – 2018. – №. 4-1. – С. 102-105.
11. Lin J. Y., Cai F., Li Z. The China miracle: Development strategy and economic reform //Asia Pacific Development Journal. – 1997. – Т. 4. – №. 1. – С. 165-169.
12. Lin J. Y., Cai F., Li Z. The China miracle: Development strategy and economic reform (Revised Edition). – The Chinese University of Hong Kong Press, 2004.
13. Ряховская А. Н., Ряховский Д. И. Инструменты антикризисной политики государства: преимущества и недостатки //Проблемы современной экономики. – 2016. – №. 3 (59). – С. 24-26.
14. Горбов В. А. Государственная политика антикризисного управления и инструменты ее реализации //ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РЕФОРМЫ В УСЛОВИЯХ РИСКА И НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ. – 2015. – С. 24.

## СЕКЦИЯ «СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ»

---

### Готовность населения участвовать в биобанкировании

---

Демченко Юлия Дмитриевна

[demchenko.yd@ssmu.ru](mailto:demchenko.yd@ssmu.ru)

Каменских Екатерина Михайловна

[kamenskih.em@ssmu.ru](mailto:kamenskih.em@ssmu.ru)

Бахарева Юлия Олеговна

[bahareva.yo@ssmu.ru](mailto:bahareva.yo@ssmu.ru)

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск, Россия

Актуальность данной темы исследования обусловлена необходимостью развития биобанков как инструмента для хранения биоматериалов исследовательских целях. Биобанки играют важную роль в медицинских исследованиях, позволяя сохранять образцы тканей, крови и других биоматериалов для последующего анализа и использования в научных работах.

Целью данного исследования является изучение факторов, влияющих на готовность пациентов сдавать биоматериал для создания биобанка. Понимание мотивации и причин, по которым люди соглашаются или отказываются от участия в таких исследованиях, поможет разработать эффективные стратегии привлечения доноров и повысить уровень доверия к биобанкам.

Материалы и методы. Данная работа является продолжением исследования «Отношение населения к биобанкированию». В исследовании участвовали 204 добровольца, собранные ответы проанализированы и представлены анонимно. Для обработки результатов использовался пакет IBM SPSS Statistics 22 версии, для анализа результатов использовались критерий хи квадрат для номинальных переменных и коэффициенты корреляции для порядковых и интервальных переменных, для проверки различий между двумя независимыми выборками использовался критерий Манна-Уитни.

Результаты. Возраст пациентов существенно влияет на готовность сдавать биоматериал, причем доля согласных уменьшается с возрастом ( $p < 0,001$ ). Доля пациентов, согласных сдать биоматериал в возрасте до 44 лет – больше 80%. Доля согласных сдать биоматериал в возрасте 45 – 59 лет значительно ниже – 51%, а после 60-ти лет – всего 42%. Знание о понятии "биобанк" повышает готовность пациентов сдавать биоматериал. Доля тех, кто знает о биобанке готовы с большей вероятностью предоставить свои материалы – 82% против 63%, кто не знает. Получение информации об исследованиях, в которых использовались бы биообразцы, стимулирует готовность пациентов к сдаче биоматериала. Женщины чаще выражают уверенность в конфиденциальности личной информации в медицинских исследованиях. Женщины чаще скорее согласны 38% или полностью согласны – 40% с тем, что верят, что личная информация останется конфиденциальной, чем мужчины – согласны 23%, полностью согласны – 28%. Мужчины и женщины различаются в мотивации участия в сдаче биоматериала, причем денежное вознаграждение важнее для мужчин ( $p < 0,001$ ). Среди женщин меньше доля тех, кто в качестве причин участия называет денежное вознаграждение – 13%, чем среди мужчин – 38%. Различия между мужчинами и женщинами выявлены в причинах отказа сдавать биоматериал и необходимости получения информации о биобанке. Мужчины в качестве причин несдачи материала называют

отсутствие временных ресурсов чаще 28%, чем женщины – 14% ( $p=0,04<0,05$ ). Среди мужчин большая доля называет в качестве причин несдачи биоматериала использование его зарубежными организациями – 23%, чем среди женщин – 10% ( $p=0,008<0,01$ ). Мужчины чаще, хотелось бы знать, как будут анонимизированы их данные после сдачи биоматериала – 46%, чем женщинам 29%. Женщины чаще проявляют интерес к получению дополнительной информации о биобанках по сравнению с мужчинами- 64%, чем -36% ( $p=0,002<0,01$ ).

**Выводы.** Отличие между мужчинами и женщинами в отношении готовности участвовать в донорских мероприятиях проявляется в их отношении к медицинским исследованиям. Мужчины и женщины по-разному понимают функции биобанка и мотивацию участия в клинических исследованиях. Мужчины и женщины имеют разные причины для участия или отказа от сдачи биоматериала.

Каменских Е.М., Бахарева Ю.О., Демченко Ю.Д., Соколова Т.С., Казаков С.Д., Чубакова К.А., Федорова О.С. Оценка осведомленности о биобанкировании среди пациентов и врачей: опыт Томской области. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(11):3678. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3678>

Соколова Т.С., Каменских Е.М., Богута Д.В., Бахарева Ю.О., Федорова О.С. Обучение биобанкированию в структуре современного медицинского образования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022; 21(11):3380. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3380>

Porteri C, Pasqualetti P, Togni E, Parker M. Public's attitudes on participation in a biobank for research: an Italian survey. BMC Med Ethics. 2014 Nov 26;15:81. doi: 10.1186/1472-6939-15-81. PMID: 25425352; PMCID: PMC4258254 Актуальность данной темы исследования обусловлена необходимостью развития биобанков как инструмента для хранения биоматериалов исследовательских целях. Биобанки играют важную роль в медицинских исследованиях, позволяя сохранять образцы тканей, крови и других биоматериалов для последующего анализа и использования в научных работах.

Целью данного исследования является изучение факторов, влияющих на готовность пациентов сдавать биоматериал для создания биобанка. Понимание мотивации и причин, по которым люди соглашаются или отказываются от участия в таких исследованиях, поможет разработать эффективные стратегии привлечения доноров и повысить уровень доверия к биобанкам.

**Материалы и методы.** Данная работа является продолжением исследования «Отношение населения к биобанкированию». В исследовании участвовали 204 добровольца, собранные ответы проанализированы и представлены анонимно. Для обработки результатов использовался пакет IBM SPSS Statistics 22 версии, для анализа результатов использовались критерий хи квадрат для номинальных переменных и коэффициенты корреляции для порядковых и интервальных переменных, для проверки различий между двумя независимыми выборками использовался критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** Возраст пациентов существенно влияет на готовность сдавать биоматериал, причем доля согласных уменьшается с возрастом ( $p<0,001$ ). Доля пациентов, согласных сдать биоматериал в возрасте до 44 лет – больше 80%. Доля согласных сдать биоматериал в возрасте 45 – 59 лет значительно ниже – 51%, а после 60-ти лет – всего 42%. Знание о понятии "биобанк" повышает готовность пациентов сдавать биоматериал. Доля тех, кто знает о биобанке готовы с большей вероятностью предоставить свои материалы – 82% против 63%, кто не знает. Получение информации об исследованиях, в которых использовались бы биообразцы, стимулирует готовность пациентов к сдаче биоматериала. Женщины чаще выражают уверенность в конфиденциальности личной информации в



медицинских исследованиях. Женщины чаще скорее согласны 38% или полностью согласны – 40% с тем, что верят, что личная информация останется конфиденциальной, чем мужчины – согласны 23%, полностью согласны – 28%. Мужчины и женщины различаются в мотивации участия в сдаче биоматериала, причем денежное вознаграждение важнее для мужчин ( $p < 0,001$ ). Среди женщин меньше доля тех, кто в качестве причин участия называет денежное вознаграждение – 13%, чем среди мужчин – 38%. Различия между мужчинами и женщинами выявлены в причинах отказа сдавать биоматериал и необходимости получения информации о биобанке. Мужчины в качестве причин несдачи материала называют отсутствие временных ресурсов чаще 28%, чем женщины – 14% ( $p = 0,04 < 0,05$ ). Среди мужчин большая доля называет в качестве причин несдачи биоматериала использование его зарубежными организациями – 23%, чем среди женщин – 10% ( $p = 0,008 < 0,01$ ). Мужчинам чаще, хотелось бы знать, как будут анонимизированы их данные после сдачи биоматериала – 46%, чем женщинам 29%. Женщины чаще проявляют интерес к получению дополнительной информации о биобанках по сравнению с мужчинами – 64%, чем – 36% ( $p = 0,002 < 0,01$ ).

**Выводы.** Отличие между мужчинами и женщинами в отношении готовности участвовать в донорских мероприятиях проявляется в их отношении к медицинским исследованиям. Мужчины и женщины по-разному понимают функции биобанка и мотивацию участия в клинических исследованиях. Мужчины и женщины имеют разные причины для участия или отказа от сдачи биоматериала.

Каменских Е.М., Бахарева Ю.О., Демченко Ю.Д., Соколова Т.С., Казаков С.Д., Чубакова К.А., Федорова О.С. Оценка осведомленности о биобанкировании среди пациентов и врачей: опыт Томской области. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(11):3678. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3678>

### Список литературы

1. Соколова Т.С., Каменских Е.М., Богута Д.В., Бахарева Ю.О., Федорова О.С. Обучение биобанкированию в структуре современного медицинского образования. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022; 21(11):3380. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3380>
2. Porter C, Pasqualetti P, Togni E, Parker M. Public's attitudes on participation in a biobank for research: an Italian survey. BMC Med Ethics. 2014 Nov 26;15:81. doi: 10.1186/1472-6939-15-81. PMID: 25425352; PMCID: PMC4258254

Завадич Ксения Александровна  
[kzavadich@mail.ru](mailto:kzavadich@mail.ru),  
Самородов Александр Владимирович  
[avsamorodov@gmail.com](mailto:avsamorodov@gmail.com)  
Татжикова Кристина Александровна  
[tatkristina@yandex.ru](mailto:tatkristina@yandex.ru)  
Оглобличева Виктория Максимоовна  
[Ov-ogloblicheva@mail.ru](mailto:Ov-ogloblicheva@mail.ru)  
НИУ ВШЭ, г. Москва, Россия

Согласно глобальной стратегии ВОЗ для успешной реализации развития здравоохранения до 2030 года, необходимо обеспечить справедливый доступ к кадровым ресурсам, что позволит ускорить прогресс по всеобщему охвату населения медицинскими услугами. Для достижения высоких показателей инновационного развития сферы здравоохранения Российской Федерации необходима модернизация высшего медицинского в целом и фармацевтического образования в частности. Необходимость поиска новых подходов в системе подготовки фармацевтических работников определяет тотальный дефицит кадров в системе лекарственного обеспечения.

В последние годы в отечественной фармацевтической отрасли происходят серьёзные изменения направленные на интеграцию российской фармацевтической отрасли в мировую экономику. Это обуславливает необходимость проведения комплексного анализа кадровой потребности индустрии [1]. Внешние экономические факторы динамично меняют структуру фармацевтического рынка. Фокус государства направлен в сторону импортозамещения, регистрации оригинальных препаратов, а также появления брендинговых дженериков российского производства [1,2]. С ростом производства и научного потенциала отрасли появляется необходимость расширения компетенцией специалистов фармацевтических специальностей [3].

Очевидно, что с ростом возможностей для выбора области профессиональной деятельности провизоров, появилась необходимость пересмотра существующих образовательных стандартов. Инновационные подходы к формированию стандартов образования должны учитывать необходимость отрасли в кадрах способных решать задачи не только связанные с отпуском лекарственных препаратов и взаимодействии с потребителем, но и качественным производством фармацевтической продукции, регулированием процессов обращения лекарственных средств [4,5].

**Цель исследования** – разработка рекомендаций по совершенствованию современной системы профессиональной подготовки фармацевтических работников в Российской Федерации.

**Задача исследования:** Разработать рекомендации по организации обучения студентов по программам дополнительного профессионального образования, параллельно с получением ими базового высшего фармацевтического образования.

#### Материал и методы

Источником информации послужили труды известных отечественных и зарубежных ученых в области фармации, медицины, здравоохранения и педагогики. Для решения задачи исследования был применен метод авторского качественного исследования: проведено 10 глубинных интервью с экспертами в области фармацевтического образования, организаторами здравоохранения и представителями фармацевтических компаний, занимающих руководящие должности.

**Результаты**



В ходе исследования была проведена серия глубинных интервью с экспертами в области фармацевтического образования, организаторами здравоохранения и представителями фармацевтических компаний, занимающих руководящие должности. В отношении основных проблем в системе высшего фармацевтического образования опрошенные эксперты выделяют, в первую очередь, недостаток знаний студентов о карьерных перспективах в профессии и недостаточное количество учебных часов на изучение профильных дисциплин. В то же время они отмечают достаточно большое количество актуальных векторов развития современного фармацевтического образования, в частности обеспечение более подробного изучения студентами сфер разработки, исследований и производства лекарственных средств. Среди главных мотивационных факторов, способствующих стремлению к дополнительному образованию фармацевтических специалистов, эксперты указывают на обеспечение более высокой заработной платы для высококомпетентных работников, а также предоставление им преимуществ при продвижении по службе. Кроме этого, они отмечают важность предоставления возможности обучения по различным образовательным программам повышения квалификации не только для уже дипломированных провизоров, но и для студентов, еще только получающих свое первичное высшее фармацевтическое образование. Разработана программа повышения квалификации «Специалист по сопровождению доклинических и клинических исследований», включающая 2 модуля с общей трудоемкостью 72 часа, с предусмотренным проведением лекций и семинаров в онлайн-формате с обеспечением асинхронного обучения и без дополнительных затрат времени обучающихся на посещение очных занятий. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций субъектов сферы обращения лекарственных средств.

#### Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об образовании в Российской Федерации».
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 07.06.2023 № 1495-р «Об утверждении Стратегии развития фармацевтической промышленности Российской Федерации на период до 2030 года».
4. Приказ Минздрава России от 07.10.2015 № 700н (ред. от 09.12.2019) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
5. Актуальные вопросы современного фармацевтического образования в Российской Федерации / Ж.И. Аладышева, В.В. Береговых, Н.В. Пятигорская, И.А. Самылина // Фармация. – 2013. – № 1. – С. 3-7.
6. Бодров, А.В. Высшее фармацевтическое образование – специалитет-ординатура: pro et contra / А.В. Бодров // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – № 3. – С. 139-152. doi: 10.24411/2220-8453-2020-13012.
7. Тенденции развития высшего фармацевтического образования / Н.С. Голикова, В.В. Тарасов, И.И. Краснюк, Е.Ф. Савосина // Высшее образование в России. – 2016. – № 2. – С. 28-37.

## Лонч (launch) препарата: определение, цели и задачи, стратегии лонча препарата, примеры

---

Колесникова Анна Александровна

[akolesnikova\\_5@edu.hse.ru](mailto:akolesnikova_5@edu.hse.ru)

Спивакова Дарья Сергеевна

[Annycha@mail.ru](mailto:Annycha@mail.ru)

НИУ ВШЭ, г. Москва, Россия

Лонч (от англ. launch) препарата – это его официальное введение на фармацевтический рынок, когда он начинает продаваться и распространяться среди пациентов.

Лонч препарата является очень важным этапом в разработке и производстве лекарственных средств, так как он позволяет компании начать возврат на инвестиции и начать получение прибыли от продаж препарата. Это кульминация многолетних исследований и разработок, а также значительных вложений в разработку и испытания препарата.

Этот этап также важен для пациентов, так как позволяет им получить доступ к новым лекарственным средствам, которые могут улучшить их здоровье и качество жизни. Лонч препарата обычно сопровождается широкой рекламной кампанией и маркетинговыми мероприятиями, чтобы привлечь внимание к новому продукту и увеличить его продажи.

Лонч препарата играет ключевую роль на фармацевтическом рынке, как для производителей, так и для потребителей, и помогает сделать новые медикаменты доступными и широко используемыми. Процесс также позволяет расширить ассортимент лекарственных средств, доступных на рынке, и обеспечить больше вариантов лечения для пациентов.

Цель - удовлетворение потребностей пациентов в лечении определенного заболевания или состояния.

### Задачи

- производство и распространение препарата
- проведение клинических исследований для подтверждения его эффективности и безопасности
- получение регистрационного разрешения и внедрение в медицинскую практику
- узнаваемость препарата
- информирование о преимуществах и отличительных особенностях препарата
- выделение целевых групп
- реализация маркетинговой стратегии

### Актуальность

- необходимость поиска новых эффективных методов лечения для существующих заболеваний
- рост заболеваемости определенной патологией
- жизненный цикл уже существующих препаратов или выходом из обращения старых препаратов из-за побочных эффектов или низкой эффективности

Лонч (запуск) препарата на рынок включает ряд этапов, которые необходимо пройти для успешного введения лекарственного средства в продажу.

1. Фаза подготовки: В этой стадии проводится анализ рынка и конкурентной среды, определяются целевая аудитория и позиционирование препарата на рынке. Также разрабатывается маркетинговая стратегия и план продвижения препарата.

2. Разработка препарата: На этой стадии проводятся исследования и разработка нового препарата, включая клинические испытания, анализ безопасности и эффективности препарата, а также получение регистрационного документа.

3. Производство и дистрибуция: После завершения всех необходимых клинических испытаний и получения регистрационного разрешения начинается массовое производство препарата и его распределение по аптечным пунктам и медицинским учреждениям.

4. Маркетинг и реклама: Запуск препарата сопровождается маркетинговыми и рекламными кампаниями для привлечения внимания к новому продукту, создания узнаваемости бренда и формирования спроса на него.

5. Мониторинг и анализ: После запуска препарата на рынок проводится непрерывный мониторинг эффективности, безопасности и уровня продаж препарата, что позволяет компании адаптировать стратегию маркетинга и продаж для достижения максимальных результатов.

Каждая из этих стадий важна для успешного лонча препарата на фармацевтический рынок и требует комплексного и качественного подхода со стороны фармацевтической компании. Важно следовать всем этапам процесса, чтобы обеспечить успешное внедрение препарата и его признание на рынке.

Идеальный результат лонча лекарства – стать блокбастером (от англ. «block» (квартал) + «buster» (разрушитель)). На языке маркетологов это значит достигнуть уровня продаж более 1 миллиарда долларов ежегодно в течение 15 лет. Конечно, такие задачи стоят перед командой специалистов не всегда, в некоторых случаях запуск препарата осуществляется в целях расширения портфеля продаваемых лекарств или получения дополнительного дохода.

Лонч в среднем занимает от 1-го года до 3-х лет.

Специалисты в области маркетинга выделяют несколько этапов лонча:

- формирование команды специалистов, разработка маркетинговой стратегии и формулирование задач для предстоящей кампании (прелонч);
- запуск продукта на рынок;
- 6-месячное окно, в ходе которого продажи препарата должны существенно возрасти; стабилизация уровня продаж, закрепление результата

ИНСТРУМЕНТЫ ЛОНЧА: Сэмплинг – раздача образцов препаратов; Написание и публикация обзорных статей; Создание сайта препарата; Реклама в СМИ; Работа с медицинским сообществом: выставки, тренинги, семинары; Стимулирование продаж: акции, скидки, конкурсы, лотереи; Ведение аккаунтов и реклама в социальных сетях, работа с лидерами мнений (блогерами); Популяризация бренда: благотворительность, спонсорство, выступления, конференции; Работа с репутацией препарата; Работа с аптечными сетями.

Оценка успешности запуска препарата:

1. Экономические показатели:
  - Объем продаж и доходы от продаж препарата.
  - Объем инвестиций и затрат на разработку, производство и маркетинг.
  - Динамика цен на препарат и его конкурентоспособность на рынке.
  - Рентабельность проекта и окупаемость инвестиций.
2. Клинические показатели:
  - Результаты клинических испытаний, эффективность и безопасность препарата.
  - Уровень принятия препарата медицинским сообществом и специалистами.

- Уровень удовлетворенности пациентов результатами лечения.
- 3. Маркетинговые показатели:
  - Узнаваемость бренда и препарата.
  - Уровень осведомленности целевой аудитории.
  - Динамика продаж и популярность препарата среди конкурентов.
- 4. Отзывы и рейтинги:
  - Обратная связь от врачей, пациентов, фармацевтов и других участников рынка здравоохранения.
  - Оценки экспертов и рейтинги препарата в специализированных изданиях и платформах.

#### Особенности лонча лекарственных препаратов иностранного производства на российский рынок.

До вывода на рынок лекарственный препарат, зарегистрированный в иностранных государствах, должен пройти, как минимум несколько этапов:

1. Клинические испытания — для оригинальных препаратов, подтверждение биоэквивалентности — для дженериков с участием российских добровольцев.
2. Регистрация лекарственного препарата в уполномоченном органе — Министерстве здравоохранения РФ, по правилам Евразийского экономического союза (ЕАЭС). В среднем регистрация занимает не менее 1 года;
3. Получение разрешения на введение в гражданский оборот в соответствии с правилами, установленными Правительством РФ. В среднем, ввиду изменения мировой ситуации получение разрешения в последние годы занимало у иностранных фармпроизводителей больше девяти месяцев.

В связи с введением в отношении РФ экономических санкций и в целях предотвращения риска дефектуры иностранных лекарственных препаратов существует также альтернативные варианты ввода в оборот: ввоз незарегистрированных в России лекарственных препаратов или препаратов в упаковках, предназначенных для обращения в иностранных государствах по разрешению Минздрава РФ, включение в Перечень лекарственных препаратов, закупаемых фондом «Круг добра». Однако этот путь подходит не для всех препаратов, является временным решением и скорее относится к исключениям из общих правил.

Также может потребовать в случае внесения лекарственного препарата в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖВНЛП), утверждаемый распоряжением Правительства России, регистрация предельной отпускной цены на препарат в соответствии с установленными Правительством России правилами. Данный этап является важнейшим, особенно для дорогостоящих лекарственных препаратов, поскольку при отсутствии в Перечне ЖВНЛП массовые закупки лекарственного препарата для оказания медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи невозможны.

По данным «Фармацевтического вестника» в 2022 году Минздравом России были рекомендованы к включению на 2023 год в Перечень ЖВНЛП 19 препаратов, а были включены только пять. Таким образом, лекарственные препараты, прошедшие регистрацию не в ЕАЭС, до вывода на российский рынок должны проделать еще длительную и трудоемкую работу.

#### Пример удачного запуска

Согласно информации, опубликованной в докладе «Achieving Launch Excellence» аналитической компании IMS Health, условно фармацевтический рынок можно разделить на 2 основные составляющие — статическую и динамическую.

Статическая — включает долю продаж препаратов пациентам, придерживающимся ранее избранной схемы лечения.

Динамическая часть рынка представлена пациентами, которые:

- заменяют терапию одними препаратами на лечение другими
- дополняют существующую схему лечения
- впервые получают медикаментозное лечение при недавно диагностированном заболевании.

В качестве примера такого увеличения объема динамического рынка можно привести лонч препарата Champix™/Chantix™ (варениклин), который был выведен на рынок в июне 2006 г. Количество назначений на динамическом рынке в I полугодии 2006 г. оценивалось на уровне 250 тыс., этот же показатель во второй половине этого года составил 800 тыс.

Динамический рынок может увеличиться в том случае, если новый препарат предлагает дополнительные преимущества для пациентов при добавлении его к существующей схеме лечения. Это может оказать большое влияние на рынок, если на нем нет аналогов новому препарату. В качестве примера можно привести лонч Abilify®/Абилифай (арипипразол), который был первым препаратом, показанным в качестве дополнительной терапии при депрессивном расстройстве. Это привело к росту динамического рынка с 280 тыс. до 300 тыс. назначений в месяц.

В доковидный 2019 год ТОП-5 лончей на Российском рынке по стоимости 2019 выглядели следующим образом:

Рейтинг	ТМ	Корпорация	Объем закупок/продаж	
			млн. руб.	тыс. упак.
1	Зепатир	MSD	941,1	5,0
2	Вимизайм	Biomarin	623,7	7,3
3	Спинраза	Johnson & Johnson	492,6	0,1
4	Гемлибра	Roche	227,4	0,7
5	Максиктам-АФ	«Алкеми Фарма»	147,8	148,1

Источник: IQVIA

Несмотря на пандемию, и в 2020, и в 2021 годах на рынок нашей страны были выведены новые препараты, чьи лончи можно считать успешными. В марте 2021 года аналитическая компания IQVIA опубликовала результаты анализа 10 новых онкологических препаратов в РФ. Согласно полученным данным, лонч препарата Кабинетик® стал лучшим в 2020 году среди всех ЛС, предназначенных для лечения рака почки, и лончем №2 среди всех онкологических препаратов на территории РФ. А 21 октября этого года препарат Арепливир®, разработанный и производимый ГК «Промомед», был удостоен звания «Лучший лонч рецептурного препарата в розничном сегменте в 2021 году» на основании данных базы данных ФармаТренд (розничный аудит продаж ЛС из аптек).

### Пример неудачного запуска

Примером неудачного лонча препарата на рынок может быть случай с препаратом "Subsys" производства фармацевтической компании Insys Therapeutics. "Subsys" – это фентанилсодержащий препарат, предназначенный для лечения сильной боли.

Проблема заключалась в том, что компания Insys Therapeutics активно продвигала препарат "Subsys" среди врачей, стимулируя их выписывать его в больших количествах, даже в случаях, когда это не было необходимо. Также было обнаружено, что компания использовала агрессивные маркетинговые практики, включая внедрение дополнительных бонусов за продажи препарата врачам.

Эти действия привели к тому, что "Subsys" был приспособлен для злоупотребления, а также вызвал серьезные проблемы с пресечением ложного применения и передозировками. В результате компания столкнулась с обвинениями в мошенничестве, а репутация препарата и компании была серьезно пострадала.

Этот случай является хорошим примером того, как неадекватные маркетинговые и продажные практики могут привести к катастрофическим последствиям для лонча препарата на рынок. Он подчеркивает важность этики и обязательств компании перед пациентами и обществом в целом при внедрении новых лекарственных средств.

Самая частая причина провала — нет потребности на рынке. Чтобы избежать подобной неудачи, достаточно было просто узнать, нужен ли продукт рынку.

### **Список литературы**

1. С.Давыдов «А Posteriori: лонч препарата - критический вызов для компании» <https://cyberleninka.ru/article/n/a-posteriori-lonch-preparata-kriticheskij-vyzov-dlya-kompanii/viewer>
2. Группа Ремедиум «Обзор ключевых лончей на российском фармрынке по итогам 2019 года» [https://remedium.ru/state/Obzor\\_klyuchevykh\\_lonchey\\_na\\_rossiyskom\\_farmrynke\\_po\\_itogam\\_2019\\_goda/](https://remedium.ru/state/Obzor_klyuchevykh_lonchey_na_rossiyskom_farmrynke_po_itogam_2019_goda/)
3. Поискпромед «Лонч Препарата» <https://xn--d1abiikjedki.xn--p1ai/uslugi/lonch-preparata/>
4. Brace Law Firm «Launch» <https://brace-lf.com/informaciya/farmatsevticheskoe-i-meditinskoe-pravo/1966-lonch-vyvod-lekarstvennogo-preparata-na-rossijskij-farmatsevticheskij-rynok>
5. The Farma Media «Провальные лончи препаратов» <https://thepharma.media/business/27104-eto-fiasko-7-provalnyx-lonci-perspektivnyx-lekarstv-08112021>

## Рискометрические показатели в оценочных технологиях неудовлетворенности пациентов качеством взаимодействия с врачом общей практики

---

Кузнецова Мария Анатольевна

[Mascha.kuznetsova@yandex.ru](mailto:Mascha.kuznetsova@yandex.ru)

Васильева Татьяна Павловна

Зудин Александр Борисович

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва, Россия

Оценка качества медицинской помощи рассматривается ВОЗ исходя из определяющих ее факторов: максимальное выполнение профессиональных функций, оптимальное использование ресурсов, наименьший риск для пациента и высокая удовлетворенность пациентов от взаимодействия с медицинской организацией [1]. В связи с этим, возросла необходимость четкой, постоянной и позитивной коммуникации медицинской подсистемы с населением для обеспечения удовлетворенности доступной, скоординированной, комплексной и качественной медицинской помощью и измерение ее соответствия между предпочтениями пациентов и их ожиданиями. Знание информации о возможностях повышения удовлетворенности пациентов и, таким образом, повышения качества медицинской помощи позволяет создать конкурентное преимущество для медицинских учреждений [2]. Основным принцип пациент-ориентированного подхода был сформулирован на II Всемирном Конгрессе пациентов: применение особых коммуникативных приемов, учитывающих внутренние и внешние факторы их влияния на индивидуальные психоэмоциональные и социально-экономические аспекты взаимоотношений между врачом и пациентом для достижения конечной цели – медицинской эффективности здравоохранения [3]. В этом контексте показатель удовлетворенности населения медицинской помощью отражает степень реализации пациент-ориентированного подхода в оказании медицинских услуг, ассоциированного с лучшими исходами лечения и повышением конкурентоспособности медицинской организации.

Авторами проведен социологический опрос пациентов (n=394) и врачей (n=340) с применением международных опросников EUROPER и COPSOQ III. Статистическая обработка материалов исследования выполнялась в программе Statistica v.10. Целью исследования явилось изучение факторов риска в профессиональной деятельности ВОП/СВ медицинских организаций г. Москва, оказывающих влияние на качество взаимодействия с пациентами, с применением оценочных технологий превенции выявленных уровней их психосоциального выгорания.

Получены данные о высоком уровне выгорания 34,1% ВОП/СВ МО г.Москва, а рассчитанные атрибутивные и относительные риски по блоку «Выгорание» в объеме внутриорганизационных процессов составили 65,2% ( $p < 0,0001$ ).

На основе сопоставительного анализа парных результатов опроса определены «индикаторные» предикторы снижения профессиональной активности, формирующие разные уровни психоэмоционального выгорания ВОП/СВ, связанные с чрезмерным администрированием и контролем трудового процесса за счет высокой зарегулированности внутренних ресурсов, которые, в значительной степени, обусловлены низкими показателями укомплектованности ВОП/СВ (81%); превалированием в штате ПМСП ВОП/СВ с не высшим образованием (бакалавров) 71,5%; низкой квалификацией ВОП/СВ с высшим образованием 3,4% с высшей, 1,4% - первой, 0,7 % - второй категории; ВОП/СВ с не высшим образованием (бакалавры) – 3,8%, 0,8 % и 0,3% соответственно (данные по состоянию на 2021г.).

Выявлены также наиболее значимые предикторы психоэмоционального напряжения ВОП/СВ, связанные со служебными отношениями в коллективе, а именно

подвергались неприятным насмешкам на рабочем месте 0,6% респондентов-ВОП/СВ ежедневно, 7,6% - еженедельно, 17,9% - ежемесячно, 30,3% - несколько раз. Более устойчивая к психоэмоциональному воздействию в коллективе категория ВОП/СВ составила 43,5% респондентов.

В рамках решения поставленной задачи применены организационные технологии с применением метода рискометрии проведена многомерная кластеризация психосоциальных рисков профессионального выгорания, их типизация, что позволило систематизировать риск-факторы, формирующие предикторы медико-социальных аспектов неудовлетворенности со стороны ВОП/СВ и на основе «Дерева решений» предложить модели управленческих решений для уменьшения их негативного влияния в медицинских учреждениях города Москвы.

В связи с недавним (2023г.) введением показателя удовлетворённости населения в системе здравоохранения на нормативно-распорядительном и методическом уровнях, в РФ не сформирована база Федерального статистического и динамического наблюдения по годам, а также с отсутствием аналогичных данных в зарубежной литературе, не проводилась сравнительная оценка результатов наших исследований.

В исследовании впервые получены научно обоснованные данные о влиянии фактора выгорания на удовлетворенность и качество профессиональной работы ВОП/СВ и снижение удовлетворенности пациентов при низком (40,6%) уровне взаимодействия при оказании медицинской помощи.

#### **Список литературы**

1. World Health Organization (WHO). Declaration of Astana: Global Conference on Primary Health Care. Astana, 2019.
2. Gavurova B., Kovac V., Khouri S. Purpose of patient satisfaction for efficient management of healthcare provision. Pol. J. Manag. Stud. 2020;22:134–146. <https://doi.org/10.17512/pjms.2020.22.1.09>
3. Портнова О.Б. 2-ой Всемирный конгресс пациентов, организованный Международным альянсом организаций пациентов (IAPO). Справочник врача общей практики. 2023.-№7.- С.18-21. <https://conferenceindex.org/conferences/medical/barcelona-es>



**Погорелов Артур Русланович**

[pogorelov\\_ar@mail.ru](mailto:pogorelov_ar@mail.ru)

Тихоокеанский институт географии ДВО РАН, г. Владивосток, Россия

Болезни органов дыхания на протяжении многих лет остаются актуальной и значимой проблемой общественного здоровья. Данный класс болезней занимает значительную долю в структуре заболеваемости российского населения [2], а также отличается повышенными показателями смертности в сравнении с европейскими странами [1]. При этом показатели имеют пространственные различия, актуализируя медико-географические исследования распространения болезней органов дыхания на страновом и региональном уровнях. Особым положением отличается Дальневосточный макрорегион России, в котором отмечаются более высокие показатели заболеваемости и смертности населения от заболеваний органов дыхания [3].

Основная цель работы заключалась в представлении опыта региональных медико-географических исследований распространения болезней органов дыхания (с акцентом на дальневосточные регионы России).

В основу данных исследований положен принцип полимасштабности, позволяющий рассмотреть ситуацию по распространению заболеваний органов дыхания на страновом, меж- и внутрирегиональном уровнях. Для этого использовались сравнительно-географический, математико-статистические, картографические, геоинформационные методы исследований. Информационная база включала официальные данные по заболеваемости населения по классу болезней органов дыхания, представляемые Минздравом РФ и Росстатом. Для оценки нозогеографической ситуации в модельных регионах Дальнего Востока России использовались данные медицинских информационно-аналитических центров, при исследовании факторных аспектов использовались данные территориальных органов Росстата, Росгидромета, прочие картографические, ведомственные и фондовые материалы.

В результате на страновом уровне выявлены региональные особенности дальневосточных территорий России [5]. На юге Дальнего Востока России с 2010 г. продолжает наблюдаться приращение заболеваемости по группе основных бронхолегочных заболеваний (пневмонии, бронхиты, хроническая обструктивная болезнь легких). В северных регионах Дальнего Востока, характеризующихся стабильно высокими уровнями болезненности населения, напротив, отмечается некоторое снижение приращения заболеваемости болезнями органов дыхания.

На примере Приморского края, как одного из ключевых модельных регионов Дальнего Востока России, реализована медико-географическая оценка распространения болезней органов дыхания [4]. Расчет показателя эпидемиологического риска распространения болезней органов дыхания за период с 2010 г. позволил проследить по этому процессу особенности внутрирегиональной дифференциации в Приморском крае. Все районы дифференцированы на четыре группы по различиям эпидемиологического риска – от низкого до высокого. Повышенные значения эпидемиологического риска в основном типичны для северных и отдаленных районов региона. Сложившаяся нозогеографическая ситуация согласно информационно-энтропийному анализу факторов, актуальных при распространении болезней органов дыхания, определяется потенциальной значимостью техногенного и территориального (социально-экономического) факторных блоков. По ним определилась наибольшая весовая нагрузка на региональном уровне для Приморского края.

Таким образом, по результатам первых региональных медико-географических исследований показаны общие закономерности межрегиональных различий в

распространении основных бронхолегочных заболеваний. Выполненная на примере модельного дальневосточного региона (Приморского края) медико-географическая оценка позволила подойти к выделению нозогеографических зон, различающихся между собой эпидемиологическими и факторными рисками. Перспектива выделения таких зон ориентирована на разработку территориально-дифференцированной системы мероприятий по профилактике респираторных заболеваний и предупреждению рисков, связанных с внешней средой проживания.

*Работа выполнена при поддержке Российского научного фонда, проект №24-27-00172 «Оценка качества жизни коренных малочисленных народов юга Дальнего Востока России в современных социо-гео-экономических условиях: тенденции, факторы, пути решения для улучшения ситуации».*

#### **Список литературы**

1. Биличенко Т.Н., Быстрицкая Е.В., Чучалин А.Г., Белевский А.С., Батын С.З. Смертность от болезней органов дыхания в 2014-2015 гг. и пути ее снижения // Пульмонология. 2016. №4. С. 389-397.
2. Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н. Заболеваемость, инвалидность и смертность от болезней органов дыхания в Российской Федерации (2015-2019) // Пульмонология. 2021. №5. С. 551-561.
3. Иванова Е.В., Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г. Заболеваемость и смертность населения трудоспособного возраста России по причине болезней органов дыхания в 2010-2012 гг. // Пульмонология. 2015. №3. С. 291-297.
4. Погорелов А.Р. Медико-географическая оценка распространенности болезней органов дыхания в северных и южных районах Дальнего Востока России (на примере Камчатского и Приморского краев) // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. 2023. №4. С. 30-39.
5. Погорелов А.Р., Рябина Л.И., Захарова О.М. География бронхолегочной заболеваемости населения в регионах России: мониторинг 2010-2019 годов // ИнтерКарто. ИнтерГИС. 2022. №2. С. 298-310.

**Рашитов Мурод Мухамеджанович**

[murodrashitov@gmail.com](mailto:murodrashitov@gmail.com)

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х.ТУРАКУЛОВА, г. Ташкент, Узбекистан

**ВВЕДЕНИЕ:** Болезнь Грейвса (БГ) – аутоиммунное заболевание щитовидной железы. Традиционно 18-месячный прием анти тиреоидных препаратов (АТМ) считается лечением первой линии при этом заболевании. Если АТМ не удается достичь ремиссии БГ, можно использовать три варианта лечения. Это пожизненная АТМ, радиоактивный йод (РИА) или тотальная тиреоидэктомия (ТТ). Целью нашего исследования является анализ экономической эффективности этих вариантов лечения.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:** Мы провели анализ экономической эффективности (СЕА) и сравнили эти три варианта лечения. Эффективность лечения и частота его осложнений были собраны из литературы. Модель Маркова была построена для создания матрицы перехода с вероятностями. Затем был проведен когортный анализ Маркова с использованием функции MMULT в Excel 2019.

Стоимость лечения получена из Республиканского центра эндокринологии Узбекистана на 2022 год и отражает перспективу системы здравоохранения страны. Результаты лечения рассчитывались в годах жизни с поправкой на качество (QALY) с использованием уравнения: Годы жизни  $\times$  Полезность = QALY. Ожидаемая продолжительность жизни в Узбекистане составляет 71,7 года для мужчин и 75,8 года для женщин (<https://www.stat.uz>, 1 января 2022 г.).

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** Наше исследование показало, что хирургическое лечение БГ, то есть ТТ, было наиболее экономически эффективным вариантом, чем РИА или пожизненная АТМ у этих пациентов. По данным СЕА, это менее затратно и более эффективно. Стоимость ТТ 5,1 млн сум дает QALY 28,8, тогда как РИА 6,8 млн сум дает QALY 28,8, а АТМ 40,9 млн сум дает QALY 25,7. Когда мы рассчитали минимальную стоимость, т.е. без осложнений, и максимальную стоимость с осложнениями лечения, хирургическое лечение по-прежнему остается наиболее экономически эффективным вариантом в обоих сценариях.

**ВЫВОДЫ:** Наше исследование является первым официальным СЕА, проведенным в Узбекистане с целью определения наилучшего варианта лечения пациентов с БГ, у которых не удалось достичь ремиссии после 18 месяцев АТМ. Наше исследование показало, что в соответствии с принципом сильного доминирования в обоих сценариях, т.е. когда анализируются минимальная и максимальная стоимость, ТТ считается менее затратным и более эффективным методом лечения пациентов с болезнью Грейвса, чем РИА или пожизненная АТМ у этих пациентов. .

### Список литературы

1. In, Het al., 2009. Treatment options for Graves disease: a cost-effectiveness analysis. *Journal of the American College of Surgeons*, 209(2), pp.170-179.
2. Vidal-Trecan, G.M., et al ., 2004. Radioiodine or surgery for toxic thyroid adenoma: dissecting an important decision. A cost-effectiveness analysis. *Thyroid*, 14(11), pp.933-945.
3. Vidal-Trécan, G.M., et al ., 2002. Managing toxic thyroid adenoma: a cost-effectiveness analysis. *European journal of endocrinology*, 146(3), pp.283-294.
4. Tengs, T.O. et al 2000. One thousand health-related quality-of-life estimates. *Medical care*, pp.583-637.
5. <https://www.stat.uz> January 1, 2022

## Оценка эффективности экономических мер по борьбе с вирусом иммунодефицита человека в России

---

Селивёрстов Владислав Дмитриевич

[seli\\_vlad@mail.ru](mailto:seli_vlad@mail.ru)

МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Россия

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является ключевой проблемой здравоохранения для большинства развивающихся стран мира, в том числе и для России, где инфекционное заболевание перешло на стадию эпидемии, так как вирус вышел за пределы уязвимых групп, а также в некоторых регионах страны более 1% беременных инфицированы. У инфекционного заболевания не только демографические последствия (смертность), но и экономический ущерб, в разы превышающий прямые медицинские затраты, так как прибавляются потери ВВП от инвалидизации в трудоспособном возрасте [1].

ВИЧ, как и любые инфекционные заболевания, обладает внешними эффектами, то есть помощь даже одному человеку имеет большой эффект, ведь прерывается цепочка заражения. При этом эффективность экономических мер обуславливает их превентивный характер [5]. Следовательно, важную роль играет продуманная борьба с этим заболеванием с помощью мер экономической политики.

Экономические меры по борьбе с ВИЧ – это меры, влияющие на доступность для индивидов медицинских вмешательств, направленных на противодействие ВИЧ. Примером является вмешательство, механизм которого основан на ценах: снижение налогов на презервативы приведет к снижению цен на данный продукт, увеличив доступность профилактики [2].

Вклад в рост мировых показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией вносят два региона с высокой распространенностью ВИЧ/СПИД среди взрослого населения: Африка и Российская Федерация (большая часть заболеваемости Восточной Европы). Африканский регион стал площадкой для исследования экономической эффективности мер по борьбе с ВИЧ, чтобы принимать решения по использованию ограниченных ресурсов бедных стран в условиях высокой пораженности населения инфекцией. Наиболее важными и эффективными средствами профилактики предстают презервативы, так как они снижают вероятность передачи ВИЧ при половом акте на целых 95% [7]. Но бедность населения и недостаток полового воспитания препятствуют использованию презервативов значительной частью населения Африки, поэтому большинство национальных программ использования презервативов в Южной Африке основаны на принципах бесплатного доступа через социальный маркетинг [4, 8]. Многие развитые страны с небольшой распространенностью ВИЧ-инфекции исполняют рекомендацию ВОЗ по освобождению средств индивидуальной защиты от налога на добавленную стоимость (НДС) с целью повышения доступности. Несмотря на то, что найдена корреляция между числом ВИЧ-инфицированных и ценами на средства индивидуальной защиты [2], вопрос о причинно-следственной связи между льготной ставкой НДС на презервативы и сокращением заболеваемости ВИЧ пока не получил полного отражения в литературе на основе российских данных.

Постановлением Правительства РФ от 15 сентября 2008 г. N 688 "Об утверждении перечней кодов медицинских товаров, облагаемых налогом на добавленную стоимость по налоговой ставке 10 процентов» была снижена ставка НДС на презервативы, которые попали в перечень под кодом «22.19.71.110». Постановление вступило в силу 1 октября 2008 года, а так как НДС – федеральный налог, то в конкретный момент времени воздействием было затронуто все население, и невозможно создать контрольную группу. Поэтому используется метод «interrupted time series» для оценки эффекта воздействия, то

есть показатели заболеваемости после воздействия сравниваются с прогнозными значениями временного ряда на данных до воздействия (ситуация, если б ставка НДС не была изменена).

На месячных данных по заболеваемости ВИЧ из доклада "Социально-экономическое положение России" Росстата найден долгосрочный эффект, который значим на 1% (см. Рисунок 1).



*Рисунок 1. Заболеваемость ВИЧ после снижения ставки НДС на презервативы Источник: построено автором*

### Список литературы

1. Авксентьев Н. А. и др. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СЦЕНАРИЕВ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА СОЦИАЛЬНЫЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОССИИ //Финансовый журнал. – 2022. – Т. 14. – №. 4. – С. 46-63.
2. Федяева О. А. ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ ЧИСЛА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ОТ ЦЕН НА СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ //Хроноэкономика. – 2019. – №. 8 (21). – С. 39–42.
3. Abadie A., Diamond A., Hainmueller J. Synthetic control methods for comparative case studies: Estimating the effect of California's tobacco control program //Journal of the American statistical Association. – 2010. – Т. 105. – №. 490. – С. 493-505.
4. Beksinska M. E., Smit J. A., Mantell J. E. Progress and challenges to male and female condom use in South Africa //Sexual health. – 2011. – Т. 9. – №. 1. – С. 51-58.
5. Canning D. The economics of HIV/AIDS in low-income countries: the case for prevention //Journal of economic perspectives. – 2006. – Т. 20. – №. 3. – С. 121-142.
6. Cole M. A., Elliott R. J. R., Liu B. The impact of the Wuhan Covid-19 lockdown on air pollution and health: a machine learning and augmented synthetic control approach //Environmental and Resource Economics. – 2020. – Т. 76. – №. 4. – С. 553-580.
7. Foss A. M. et al. Condoms and prevention of HIV //Bmj. – 2004. – Т. 329. – №. 7459. – С. 185-186.
8. Maticka-Tyndale E. Condoms in sub-Saharan Africa //Sexual health. – 2012. – Т. 9. – №. 1. – С. 59-72.

## **Анализ потребительского поведения на рынке медицинского оборудования для домашнего использования**

---

**Трофимова Анна Андреевна**  
[annatrofimova52@gmail.com](mailto:annatrofimova52@gmail.com),  
**Фасхутдинов Артем Рустемович**  
[ar.fashutdinov@yandex.ru](mailto:ar.fashutdinov@yandex.ru)

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, г. Москва,  
Россия

Анализ целевой аудитории помогает компаниям лучше понять своих клиентов, их потребности и предпочтения, что в свою очередь способствует более эффективному привлечению, удержанию и удовлетворению клиентов. В контексте компаний, специализирующихся на производстве и продаже медицинского оборудования для домашнего использования, маркетинговый анализ целевой аудитории служит важным инструментом для углубленного понимания клиентов, их потребностей и предпочтений.

Целью работы является анализ потребительского поведения на рынке медицинского оборудования. Исходя из цели, были сформулированы следующие задачи:

1. Определить специфику рынка медицинского оборудования, используемого в домашних условиях.
2. Провести эмпирическое исследование для анализа потребительского поведения.
3. Разработать маркетинговые рекомендации для работы с потребителями.

На российском рынке медицинского оборудования происходят значительные изменения, обусловленные различными факторами, влияющими на неопределенность, начиная с 2020 года. Наблюдается существенное влияние на поставки импортного медицинского оборудования из-за пандемии COVID-19, а также из-за введения обширных международных санкций в связи с динамикой геополитической обстановки.

Можно выделить следующие отличительные характеристики медицинского оборудования для домашнего использования: медицинская цель, высокие требования к качеству и безопасности использования, потребность в профессиональном консультировании в использовании, надежность и точность.

Во-первых, в отличие от многих других продуктов, медицинское оборудование для домашнего использования предназначено для поддержания или восстановления здоровья. Его покупка часто обусловлена медицинскими потребностями или рекомендациями врача. Из этого следует и то, что бизнес в этой сфере обладает высокой социальной ответственностью.

Во-вторых, Медицинское оборудование для домашнего использования обычно подвергается строгим медицинским стандартам и требованиям безопасности, чтобы гарантировать его правильное и безопасное использование дома. Это включает сертификацию и регулярное обновление оборудования.

В-третьих, обычно потребность в покупке медицинского оборудования обусловлена рекомендациями врача. Потребителю может понадобиться профессиональное консультирование со стороны врача или специалиста для корректного использования продукта. В особенности, если требуется выбор и настройка устройства в соответствии с медицинскими потребностями конкретного пациента.

В-четвертых, от эффективности работы медицинского оборудования так как оно используется для мониторинга здоровья или предоставления медицинских процедур в домашних условиях. Как было описано выше, медицинское оборудование несет высокую ответственность вперед потребителями в своем использовании. Важно, чтобы это оборудование работало исправно и не наносило вред.

Таким образом, медицинское оборудование для домашнего использования отличается от других продуктов в контексте продаж своей медицинской направленностью и высокой долей социальной ответственностью.

Для анализа аудитории было проведено эмпирическое исследование в формате онлайн-опроса. Всего в опросе приняло участие 119 респондентов. Среди них в большей степени возраст аудитории составлял 25–59 лет.

Результата опроса показали, что 60,5% респондентов пользуются медицинским оборудованием для домашнего использования. (Рис.1)

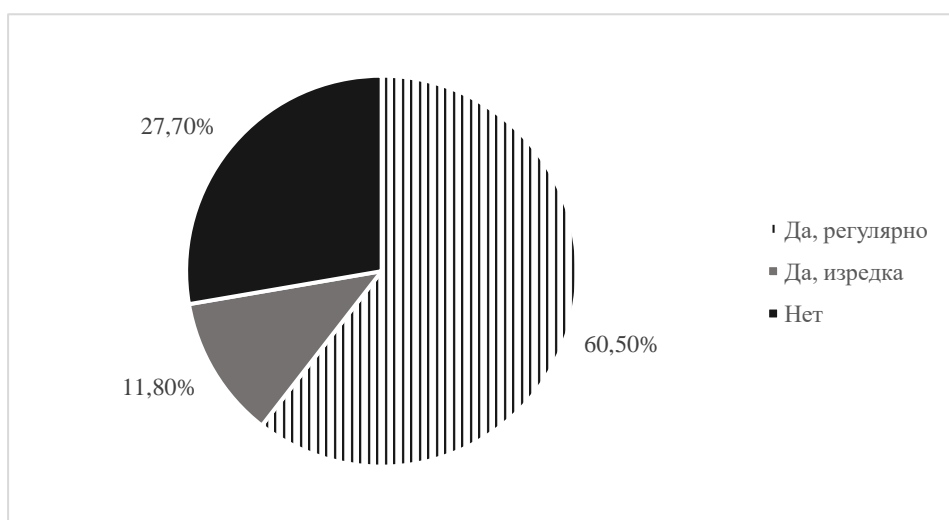


Рисунок 1. Ответ на вопрос «Вы пользуетесь медицинским оборудованием для домашнего использования?»

Рисунок 2 демонстрирует, независимо от возраста медицинское оборудование – это не то, чем пользуются потребители на регулярной основе.

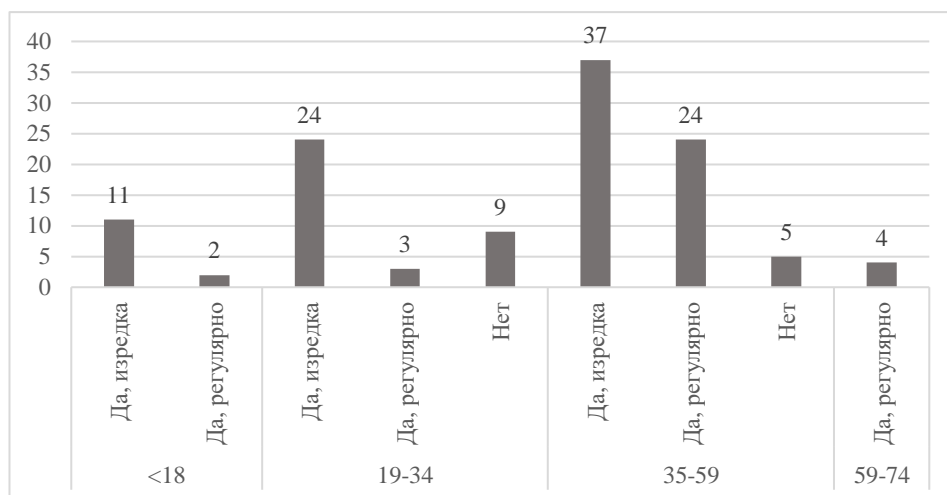


Рисунок 2. Результаты ответа на вопрос «Вы пользуетесь медицинским оборудованием для домашнего использования?» в сегментации по возрасту



Рассматривая вопрос, о том, каким видом медицинского оборудования обладают респонденты, мы получили следующие результаты (Рис.4)

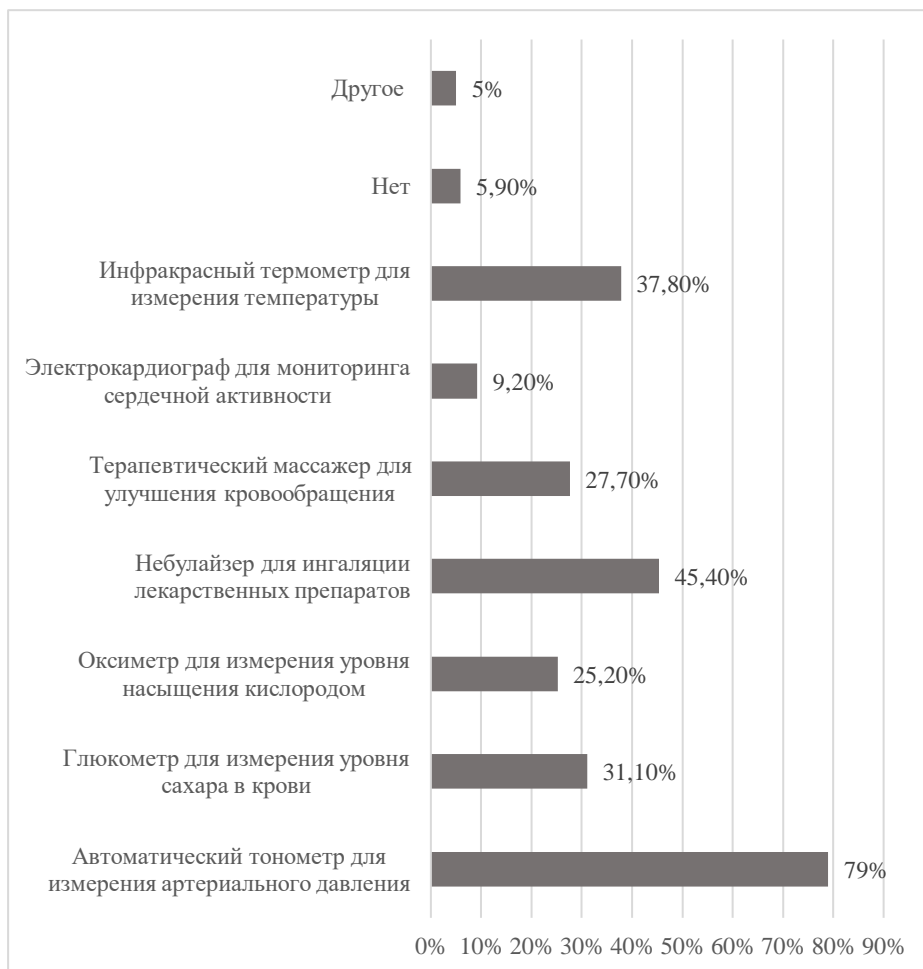


Рисунок 4 – Распределение ответов респондентов на вопрос «Какие виды медицинского оборудования у вас есть?»

Наиболее частой причиной, почему люди используют медицинское оборудование является возможность отслеживать показатели здоровья (давление, уровень сахара) (50,4%), помимо этого были получены следующие ответы: для контроля и управления своего заболевания/состояния (17,1%), осуществление возможности проводить необходимые процедуры/лечение без посещения врача (13,7%), а также облегчает жизненные неудобства и продлевает самостоятельность (11,1%). Также один из респондентов дал следующий ответ «Для последующего посещения врача». Полученные результаты показывают, что главной целью использования медицинского оборудования можно назвать контроль и мониторинг собственного состояния и здоровья.

Респонденты отмечают, что у многих возникают барьеры перед покупкой и использованием медицинского оборудования для домашнего использования. 12,5% респондентов просто не знают, как использовать оборудование. 2,4% отметили также, что им негде хранить оборудование. Большая доля респондентов (37,5%) отметили, что они не используют оборудование, так как не имеют медицинских проблем, которые требовали бы его использование, а 15% отметили, что им просто не нужно оборудование. Таким образом, в качестве решения данных вопросов можно предложить выстраивание и улучшение каналов коммуникации с аудиторией (например, через СМИ).



При том, что большая доля респондентов (27,7%) отметила, что не использует медицинское оборудование, среди них все равно есть те, кто готов покупать медицинское оборудование. При этом в большей степени медицинское оборудование для домашнего использования не приобретается систематически на ежедневной основе, а приобретается только при появлении возможности и необходимости. (Рис.5)

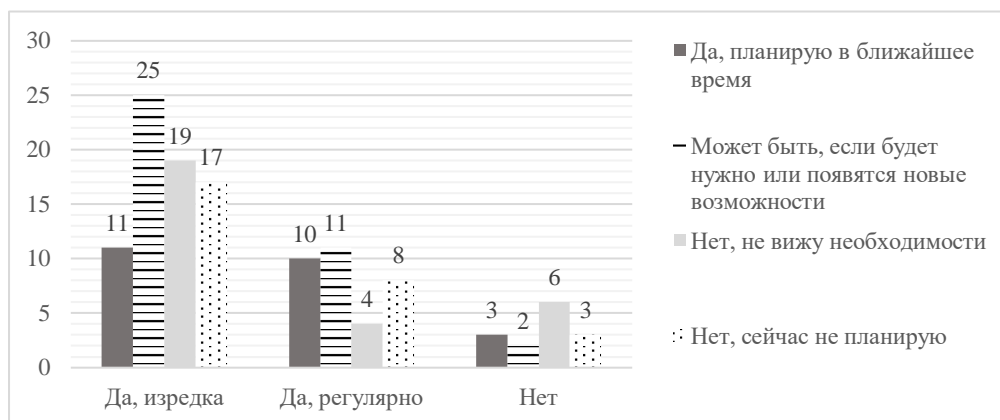


Рисунок 5 – Количество ответов респондентов на вопрос, готовы ли они приобрести или обновить свое медицинское оборудование для домашнего использования, в разрезе используют ли они медицинское оборудование для домашнего использования

Анализируя подробнее потребительское поведение потребителей, которые используют медицинское оборудование изредка или на регулярной основе. Рисунок 6 демонстрирует, что в большей степени респонденты довольны оборудованием или у него есть несколько незначительных недостатков.

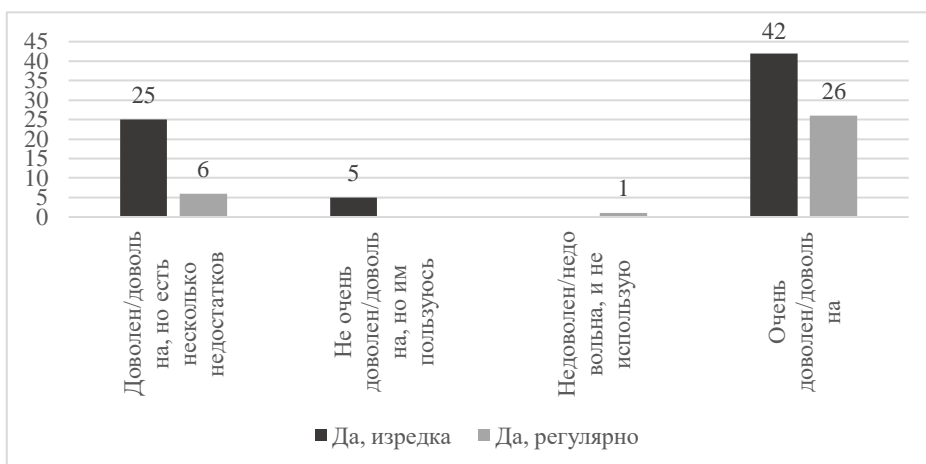
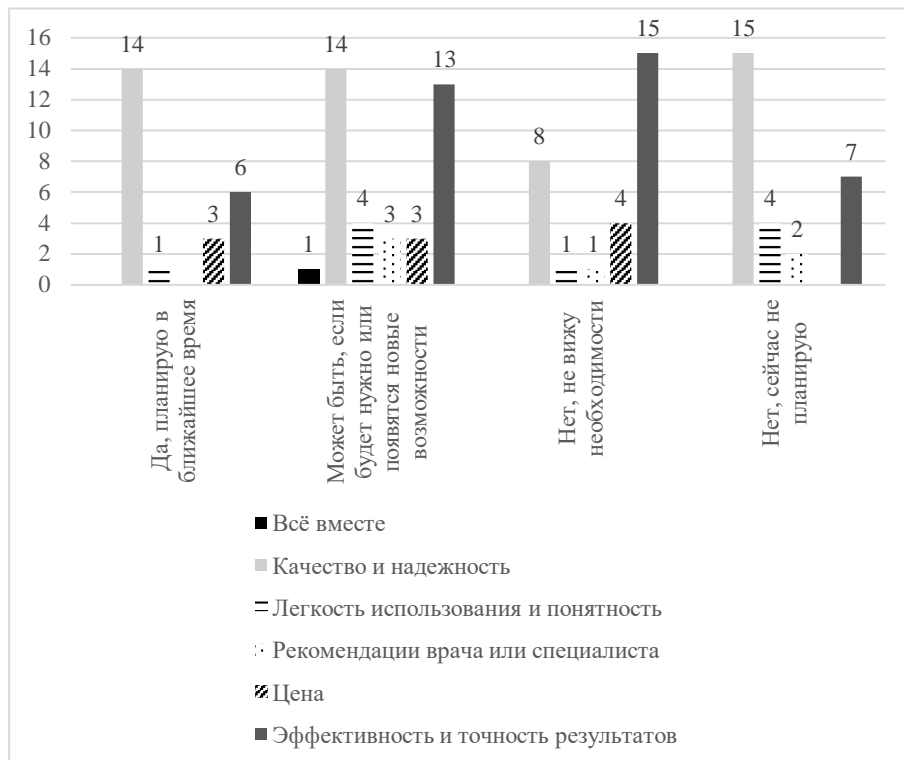


Рисунок 6 - Количество ответов респондентов на вопрос, насколько они довольны качеством медицинского оборудования для домашнего использования в разрезе уровня удовлетворения качеством вашего медицинского оборудования для домашнего использования

Рассматривая, вопрос о том, на что обращают варианты респонденты при выборе медицинского оборудования, в большей степени все респонденты обращают внимание на качество и надежность продукции. Однако, респонденты, которые сомневаются в покупке медицинского оборудования, отмечают значимость такого фактора, как эффективность и точность результатов. (Рис.7)

Рисунок 7 - Количество ответов респондентов на вопрос, какие факторы наиболее



значимы для вас при выборе медицинского оборудования для домашнего использования, в разрезе планирования покупки домашнего.

Таким образом можно выделить две группы потребителей: те, кто являются активными пользователями медицинского оборудования и те, кто вовсе не планируют использовать медицинское оборудование. Исходя из этого компаниям необходимо выстраивать две разные маркетинговые кампании.

Рассмотрим две разные стратегии.

Основой стратегии работы с активными пользователями медицинского оборудования является упор на углубленном информировании клиентов в контексте более углубленных знаний о продуктах. Важно для таких клиентов доносить не только базовую информацию о качестве и основном функционале продуктов. Также важно также учитывать потребности этой группы в обратной связи и поддержке, поскольку они уже используют медицинское оборудование и могут иметь вопросы, замечания по использованию. Сбор обратной связи и ее анализ позволит выявить недостатки медицинского оборудования, а в дальнейшем и улучшить их. Со стороны бренда также важно не только собирать эту обратную связь, но и реагировать на нее. Это обеспечит поддержку лояльности. Маркетинговые усилия должны быть направлены на ее поддержку, укрепление связи с брендом и стимулирование дополнительных покупок с помощью программ лояльности и специальных предложений. Можно выделить следующие инструменты, которые можно использовать в маркетинговой компании.

- Разработка образовательных материалов
  - Создание онлайн-курсов, видеоуроков, статей и инфографики о правильном использовании медицинского оборудования, преимуществах и инновациях в данной области.
- Социальные медиа
  - Активное присутствие в социальных сетях для взаимодействия с клиентами, отвечая на их вопросы и предлагая полезную информацию.
- Участие в мероприятиях и выставках
  - Проведение демонстраций оборудования на выставках здравоохранения и медицинских конференциях.
- Программы лояльности
  - Разработка программ лояльности с бонусами и скидками для постоянных клиентов.
- Сотрудничество с медицинскими учреждениями
  - Партнерство с клиниками, врачами и физиотерапевтами для рекомендации продукции своим пациентам.

Говоря про маркетинговую стратегию для потенциальных пользователей, Основное внимание должно уделяться преодолению сопротивления и убеждению потенциальных клиентов в необходимости использования медицинского оборудования. Опрос также показал, что для такой аудитории важно доносить не только то, что продукт обладает высоким уровнем качества, но и про высокий уровень эффективности и точности результатов. Важно преодолеть барьер в использовании такими потребителями. Поэтому подходы к продвижению продукции для этой группы включают демонстрации, тестирование продукции. Можно выделить следующие инструменты при реализации этой стратегии

- Освещение преимуществ
  - Создание информационных материалов о пользе использования медицинского оборудования для здоровья и улучшения качества жизни.
- Демонстрации продукции:
  - Организация демонстраций и тестирования оборудования в местах с большим скоплением людей, таких как торговые центры, спортивные мероприятия или здравоохранительные мероприятия.
- Сотрудничество с врачами и специалистами
  - Проведение информационных встреч и лекций с участием врачей и специалистов, которые рассказывают о важности медицинского оборудования в реабилитации и поддержании здоровья.
- Рекламные кампании
  - Создание рекламных кампаний, акцентирующих внимание на решении конкретных проблем, которые может решить медицинское оборудование, и его легкости использования.
- Гарантии и возврат
  - Предоставление гарантийного обслуживания и программ возврата для уменьшения риска приобретения оборудования.

Таким образом, в ходе работы были разработаны рекомендации для осуществления двух стратегий с двумя категориями потребителей (с «холодной» и «теплой» аудиторией). стратегии различаются в зависимости от стадии взаимодействия клиента с продуктом: от поддержки существующих пользователей до убеждения потенциальных.

### **Список литературы**

1. Отставнов С.С. Исследование высокотехнологичного медицинского оборудования в России: социально-экономические аспекты // Современные исследования социальных проблем. – 2013. – №. 1 (21). - с. 1 - 10.
2. Красюк Е.С. Анализ рынка медицинского оборудования в России: маркетинговый аспект // Бизнес-образование в экономике знаний. - 2019. - №1 (12).
3. Dontsova O.I., Abdikeev N.M. Improving the institutional environment for the development of high-tech industry in Russia // Problems of Economics and Legal Practice, 2021. - Vol. 17. №5. - P. 18 - 21.
4. Ефрюшкина А.И. Тенденции использования маркетинговых инструментов на рынке медицинского оборудования в РФ // Скиф, 2023. - №8 (84) - с. 232 - 236.
5. Каталог // Академия здоровья [Электронный ресурс]: URL: <https://az-mt.ru/>
6. Обзор российского рынка медизделий за 2019 год // Медицинские изделия [Электронный ресурс] URL: [https://meditex.ru/about/publikatsii/2019\\_12\\_20\\_medicinskie\\_izdelia\\_rinok\\_MI\\_v\\_RF\\_2019/index.php](https://meditex.ru/about/publikatsii/2019_12_20_medicinskie_izdelia_rinok_MI_v_RF_2019/index.php)

## Опыт применения немидриатической ручной фундус-камеры для скрининга заболеваний глаз в университете ИТМО

---

Укина Анастасия Олеговна

[anastasiukina@yandex.ru](mailto:anastasiukina@yandex.ru)

Брянцева Екатерина Павловна

ФГОУ ВО «Национальный исследовательский университет ИТМО», г. С.-Петербург, Россия

*Актуальность.* Заболевания сетчатки и зрительного нерва, такие как возрастная макулярная дегенерация, диабетическая ретинопатия, глаукома, являются одними из основных причин необратимой потери зрения в развитых странах у пациентов старше 50 лет. Золотым стандартом диагностики данных патологий является осмотр глазного дна. Данные заболевания на начальных стадиях часто протекают бессимптомно, поэтому ранняя диагностика имеет важное значение для предотвращения потери зрения. Многочисленные исследования были проведены для сравнения результатов фотофиксации глазного дна с помощью немидриатической цифровой камеры с результатами стандартной офтальмоскопии при диабетической ретинопатии, возрастной макулярной дегенерации и глаукоме. Сообщалось о нескольких исследованиях, в которых проводился скрининг с помощью немидриатической камеры во время плановых профессиональных осмотров. Эти публикации подчеркивают ценность скрининга и важность профилактики нарушений зрения в современном обществе.

Немидриатическая ручная фундус-камера — это портативный прибор, который позволяет получить изображение структур глазного дна: сетчатки и диска зрительного нерва (ДЗН) без использования расширяющих зрачок капель (мидриатиков) и дает возможность проводить исследование без участия врача, что делает процесс скрининга доступным и удобным.

*Цель работы.* Оценить результаты программы дистанционного офтальмологического скрининга проводимой в Университете ИТМО с использованием портативной немидриатической камеры. Изучить применимость данного подхода к скринингу, чтобы определить его преимущества и недостатки.

*Материалы и методы.* В Университете ИТМО офтальмологический скрининг прошли 214 участников (428 глаз). В качестве портативной фундус камеры использовалась камера Optomed Aurora с полем обзора в немидриатическом режиме 50 градусов. Специально обученные волонтеры выполняли не менее одного снимка переднего отрезка глаза и не менее трех снимков глазного дна для каждого глаза участника: 1) центральное поле с фокусом на макулярной области; 2) носовое поле с центром в носовом крае ДЗН; 3) верхнее височное поле с центром в височном крае ДЗН и над макулой. Анализ изображений проводился двумя офтальмологами, имеющими опыт в оценке изображений сетчатки, независимо друг от друга. Распределение пациентов между экспертами было случайным. Случаи с нечеткими изображениями, при диапазоне видимости менее 80%, не принимались. Основными исследуемыми параметрами являлись оценка структур переднего и заднего отрезков глаз. Дополнительно анализировалось качество получаемых изображений в соответствии с критериями: отличное (макула/ДЗН находятся в пределах 1 диаметра ДЗН (ДДЗН) от центра изображения, четкое распознавание всего поля), приемлемое (макула/ДЗН находятся на расстоянии 2 ДДЗН от центра изображения, распознавание более 80% поля), не поддающееся оценке (макула/ДЗН находятся за пределами центра, распознается не более 80% поля)

*Результаты.* У всех участников исследования были выявлены нормальные вариации структуры глаз. Как мы полагаем, это связано с исследуемой популяцией ближе к общей

популяции трудоспособного возраста, в то время как распространенность аномалий сетчатки увеличивается с возрастом. Наиболее распространенными особенностями, не являющимися патологическими состояниями, были мозаичное строение глазного дна (14%) и центральная гетерохромия (5%). Кроме того, было выявлено четыре случая (2%) перипапиллярной атрофии, два случая (1%) узелков Вольфлина, два случая (1%) субконъюнктивальной инъекции и по одному случаю выворота заднего листка радужки, субконъюнктивального кровоизлияния и невуса сетчатки. Визуализация структур на тридцати пяти изображениях была затруднена искажениями, такими как неравномерное освещение, искажение цвета, размытость, низкой контрастность.

**Заключение.** На скрининг заболеваний сетчатки и зрительного нерва влияет растущая легкость, с которой можно получать изображения. Применение портативной фундус-камеры имеет ряд преимуществ: возможность проводить диагностику без посещения медицинского учреждения, что продемонстрировано на примере Университета ИТМО. Помимо этого, исследование не требует применения мидриатических капель, что повышает комфорт и безопасность участников исследования. Кроме того, данная фундус-камера позволяет создавать фотоархив, тем самым, давая возможность отслеживания динамики процесса и повышая объективность диагностического исследования. В то же время, обеспечение высокого стандарта качества изображений является важным аспектом диагностики. При использовании немидриатической фундус-камеры качество изображения глазного дна зависит в том числе и от таких искажений, как неравномерное освещение, искажение цвета, размытие и низкая контрастность. Это артефакты технического характера, которые не связаны с помутнениями преломляющих структур глаза (роговицы, хрусталика, стекловидного тела) и могут быть исправлены повторной съемкой.

В целом, учитывая мобильность прибора, фундус-камера открывает новые возможности для дистанционного скрининга офтальмологической патологии, в частности, при проведении профилактических, профессиональных осмотров, у пациентов с ограниченным доступом к специалистам, маломобильных граждан.

### Список литературы

1. Фурсова, А. Ж., Гусаревич, О. Г., Тарасов, М. С., Васильева, М. А., Чубарь, Н. В., & Литвинова, Н. В. (2018). Возрастная макулярная дегенерация и глаукома. Эпидемиологические и клиничко-патогенетические аспекты сочетанного течения. *Сибирский научный медицинский журнал*, 38(5), 83-91.
2. Bruce, B. B., Biousse, V., & Newman, N. J. (2015). Nonmydriatic ocular fundus photography in neurologic emergencies. *JAMA neurology*, 72(4), 455-459.
3. Font, O., Torrents-Barrena, J., Royo, D., García, S. B., Zarranz-Ventura, J., Bures, A., ... & Zapata, M. Á. (2022). Validation of an autonomous artificial intelligence-based diagnostic system for holistic maculopathy screening in a routine occupational health checkup context. *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 260(10), 3255-3265.
4. Pérez, M. A., Bruce, B. B., Newman, N. J., & Biousse, V. (2012). The use of retinal photography in non-ophthalmic settings and its potential for neurology. *The neurologist*, 18(6), 350.
5. Ruan, S., Liu, Y., Hu, W. T., Jia, H. X., Wang, S. S., Song, M. L., ... & Wang, F. H. (2022). A new handheld fundus camera combined with visual artificial intelligence facilitates diabetic retinopathy screening. *International Journal of Ophthalmology*, 15(4), 620.
6. Rajalakshmi, R., Prathiba, V., Arulmalar, S., & Usha, M. (2021). Review of retinal cameras for global coverage of diabetic retinopathy screening. *Eye*, 35(1), 162-172.

7. Yannuzzi, L. A., Ober, M. D., Slakter, J. S., Spaide, R. F., Fisher, Y. L., Flower, R. W., & Rosen, R. (2004). Ophthalmic fundus imaging: today and beyond. *American journal of ophthalmology*, 137(3), 511-524.
8. Zapata, M. A., Arcos, G., Fonollosa, A., Abalde, M., Oleñik, A., Gutierrez, E., & Garcia-Arumi, J. (2017). Telemedicine for a general screening of retinal disease using nonmydriatic fundus cameras in optometry centers: three-year results. *Telemedicine and e-Health*, 23(1), 30-36.
9. Астахов, Ю. С., & Тургель, В. А. (2020). Телемедицина в офтальмологии. Часть 1. "Общая телеофтальмология". *Офтальмологические ведомости*, 13(1), 43-52.
10. Павлов, В. Г., Сидамонидзе, А. Л., & Петрачков, Д. В. (2020). Современные тенденции скрининга диабетической ретинопатии. *Вестник офтальмологии*, 136(4-2), 300-309

**Особенности профессиональной деятельности дальнобойщиков: социальная и медицинская защита**

---

**Безгодова Валентина Юрьевна**

[bezgodowa.valia@yandex.ru](mailto:bezgodowa.valia@yandex.ru)

**Лермант Полина Валерьевна**

[dn-polina@bk.ru](mailto:dn-polina@bk.ru)

Балтийский Федеральный Университет имени Иммануила Канта, г. Калининград,  
Россия

В данном исследовании анализируются основные аспекты профессиональной деятельности дальнобойщиков, оказывающие влияние на их психологическое и физическое здоровье, а также выявляются социальные факторы, характерные для данной профессии. Рассмотрение данных аспектов позволяет глубже понять взаимосвязь между рабочей деятельностью дальнобойщиков и их общим благополучием, включая анализ факторов, способствующих или препятствующих сохранению здоровья и социальной адаптации в данной профессиональной среде.

Рассмотрение данной темы важно для исследователей, поскольку в современной геополитической ситуации обеспечение отдаленных регионов Российской Федерации, в том числе эксклава — Калининградской области, во многом зависит от работы дальнобойщиков.

Цель исследования: выявить ключевые особенности профессиональной деятельности дальнобойщиков.

Практическая значимость работы заключается в применении полученных данных при разработке нормативно-правовых актов регламентирующих условия труда водителей грузовых автомобилей, а также определении конкретных шагов по защите интересов работников данной отрасли.

В рамках данного исследования было проведено 9 глубинных интервью с представителем специфической профессиональной группы — дальнобойщиками. Респондентами являлись мужчины в возрасте от 32 до 54 лет, постоянно приживающиеся на территории Калининградской области.

Одной из первых проблем, выявленной в ходе интервьюирования, явилось неофициальное трудоустройство дальнобойщиков. Респонденты, которые работают с компаниями в центральной части России, указывают на то, что компании стараются устраивать сотрудников не официально или просят их оформляться как ИП, чтобы оформлять договор сотрудничества, а не найма — для избегания различных налоговых выплат, в том числе и отчислений в пенсионный фонд.

Следствием неофициального трудоустройства явилось халатное отношение некоторых работодателей к прохождению водителями медицинской комиссии, что является необходимым требованием для допуска к работе.

Несколько респондентов, за все время своей трудовой деятельности (более 10 лет), направлялись на медицинскую комиссию лишь несколько раз (2-4). Однако большинство информантов сказали, что медкомиссию по работе проходят один раз в год, медкомиссию организует компания (в основном в частных клиниках).



Исследователи полагают, что данная частота прохождения медкомиссии (т.е. раз в год), больше связана со спецификой перевозимых грузов (продукты питания) нежели с желанием компании следить за здоровьем своих сотрудников.

По мнению исследователей для данной отрасли ежегодное прохождение медкомиссии – оптимальный вариант, который позволяет отслеживать динамику изменений здоровья сотрудников, а также предупредить возникновение и развитие серьезных заболеваний. К вопросу здоровья сотрудников руководство компаний должно подходить особенно ответственно, так как профессия является крайне сложной, как с физической, так и с психологической сторон.

В процессе интервью была так же затронута немаловажная проблема, взаимодействие с социумом. Респонденты не считают тему одиночества актуальной для них проблемой, однако, в процессе анализа, было выявлено, что отсутствие регулярного социального взаимодействия во время рейсов стало для них привычным и потому они не акцентируют на этом внимание. Однако, по мнению исследователей, такая специфика труда имеет негативное влияние на психологическое здоровье водителей, что также отражается в неспособности поддерживать длительные личные отношения (со слов респондентов).

Респонденты уделили особое внимание экстремальным условиям труда дальнотойщиков, указали на их вынужденный труд даже при высокой температуре. Также было отмечено отсутствие больничных и оплачиваемого отпуска, что оставляет работников в ситуации, когда они должны решать вопросы отдыха и лечения за свой счет.

Хотя профессия является крайне сложной, как для физического, так и для психологического здоровья, на законодательном уровне нет регламентации досрочного выхода на пенсию для дальнотойщиков (существуют законопроекты, которые находятся на рассмотрении). Дальнотойщики начинают сталкиваться с тем, что «возрастные» водители не нужны компаниям, не смотря на стаж и опыт работы, предпочтение отдают более молодым представителям отрасли.

В результате исследования был выявлен недостаток льгот, а также мер социальной и медицинской защиты для представителей данной трудовой отрасли как со стороны государства, так и со стороны работодателей. Большинство респондентов отдельно отмечали отсутствие «соц.пакета» и выражали желание иметь «хоть какие-то льготы: абонементы в фитнес-зал, ДМС, а так же льготы для их семей».

Исходя из вышеперечисленного, можно заключить, что профессия дальнотойщика несет значительные риски для физического и психологического здоровья работников, что прямо влияет на их повседневную жизнь и социальное благополучие. Учитывая важность деятельности водителей грузовых автомобилей для стабильного функционирования общества и экономики, существует необходимость в установлении строгого регулирования рабочего процесса, контроля за пенсионными отчислениями, надзора за обязательными медицинскими обследованиями, а также предоставления различных льгот для данной профессиональной группы, включая возможность досрочного выхода на пенсию.

Выводы настоящего исследования согласуются с результатами предшествующих исследований, проведенных другими авторами в данной области, подтверждая необходимость улучшения условий труда для дальнотойщиков с целью поддержания их здоровья и благополучия. Подобные меры уже рекомендуются в аналогичных работах как способы снижения негативного влияния профессиональных рисков на здоровье работников и повышения качества жизни представителей данной профессиональной группы.

### **Список литературы**

1. Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 N 1090 (ред. от 02.06.2023) "О Правилах дорожного движения" (вместе с "Основными положениями по допуску

- транспортных средств к эксплуатации и обязанности должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения")
2. Сорокин Г.А., Шилов В.В., Гребеньков С.В., Сухова Я.М. Оценка профессионально обусловленного и непрофессионального рисков нарушения здоровья водителей грузовых автомобилей. Журнал: Медицина труда и промышленная экология. 2016
  3. Федотова И. В., Некрасова М. М., Полевая С. А., Парин С. Б., Бахчина А. В., Каратушина Д.И., Бобоха М. А., Брянцева Н. В., Профессиональный стресс у водителей. Журнал: Медицинский альманах. 2021;4.
  4. Шайхлисламова Э.Р., Каримова Л.К., Хафизова А.С., Мулдашева Н.А., Шаповал И.В., Фагамова А.З., Бейгул Н.А., Ларионова Э.А. Условия труда и состояние здоровья водителей автомобилей различной грузоподъемности. Журнал: Медицина труда и экология человека. 2022

Галкин К. А.

[Kgalkin1989@mail.ru](mailto:Kgalkin1989@mail.ru)

Социологический институт РАН- филиал ФНИСЦ РАН, г. С.-Петербург, Россия

В современной социологии наблюдается увеличенное внимание к исследованиям индивидуального действия в свете кризисов и глобальных изменений. Особое значение приобретает концепт "агентности", выделяемый рядом исследователей. Пандемия COVID-19 выявила необходимость пересмотра традиционных подходов к изучению агентности и включение данного концепта в социологические рассуждения [Сорокин и др., 2021 с. 223]. Российские и зарубежные исследования, посвященные поведению людей в период пандемии, подчеркивают важность индивидуального действия индивидов, а не только соответствие регламентам, часто устанавливаемым сверху и осложняющим жизнь общества. Например, исследования, фокусирующиеся на формировании агентности в сфере образования в России в период пандемии, подчеркивают необходимость анализа как молодежи, так и её преподавателей, отмечая, что изменения в агентности, произошедшие в этот период, могут оказать длительное воздействие на жизненные пути и отношение людей к обществу в целом [Dwivedi et. al., 2020].

Изменения в агентности, произошедшие в условиях пандемии COVID-19, затрагивают не только трудовые отношения, но и сферу досуга, профессионального развития и коммуникации, особенно проблематичной для таких групп, как пожилые люди [Григорьева и др., 2020]. Подобные исследования формулируют проблемы и предполагают необходимость разработки как новых теорий для изучения агентности, так и создания новых практических инструментов, чтобы расширить понимание агентности [Vale et. al., 2020; Leach et. al., 2021]. Это включает в себя не только социально-экономическую динамику, но и рассмотрение индивидуальных особенностей и потенциала людей для понимания индивидуального выбора и воздействия происходящих трансформаций на их повседневную жизнь [Chen, 2021]. Такие задачи стоят как перед научным сообществом, которое стремится найти ответы на вопросы о изменениях в агентности, так и перед сферой бизнеса, образования и производства, где ключевым является переход к ориентации на индивидуальные ресурсы и потенциал людей.

В последние годы, в свете кризисов и глобальных изменений, особое внимание ученых привлекает изучение концепции "агентности" и возможных трансформаций, связанных с изменениями в индивидуальном действии. Ситуация пандемии COVID-19 выявила значительное влияние на подходы к изучению агентности и роль индивидуальных инициатив в преодолении кризисных ситуаций. Исследования отмечают, что помимо институциональных мер, решающее значение имеют действия и выборы отдельных индивидов, включая их инициативы по решению проблем, связанных с здоровьем в период пандемии.

Сфокусированные на молодежи и студентах, как на ключевых группах в период пандемии, исследования трансформации агентности освещают вызовы, с которыми сталкивается образовательная система [Абрамов и др., 2020; Чернова и др., 2021]. Развитие трансформирующейся агентности может стать ответом на эти вызовы, и исследование этого процесса остается актуальным даже после завершения пандемии, учитывая постоянные изменения и кризисы, которые предстоит. Тем не менее, исследования, в основном ориентированные на молодежь, не должны игнорировать аспекты агентности других групп населения, таких как пожилые люди, которые пострадали от пандемии в большей степени

и продолжают испытывать негативные (репрессивные) последствия. Изучение агентности пожилых людей на сегодняшний день недостаточно освещено в исследовательской литературе. Следовательно, проведение исследований по изменениям и трансформации агентности различных групп населения, подвергшихся влиянию пандемии COVID-19, является крайне важным.

Цель настоящего выступления заключается в проведении исследования, направленного на изучение трансформации агентности у представителей различных возрастных групп, включая как пожилых людей, так и молодежь. Основной акцент делается на анализе воздействия медицинских мер и ограничительных действий, принимаемых в связи с пандемией, на обе эти группы населения.

*Результаты исследования.* Исследования по агентности сталкиваются с вызовом отсутствия единого категориального аппарата, что затрудняет полное исследование ключевых аспектов ее развития в современном мире. В научном дебате в этой области наблюдается разнообразие точек зрения на определение агентности и ее основные компоненты. В настоящее время преобладает дискурс, который можно разделить на два основных подхода: первый акцентирует внимание на личных навыках и умениях индивида, в то время как второй подход рассматривает агентность в контексте взаимодействия с окружающей средой. Эти два направления подразумевают разные модели восприятия агентности и ее формирования в индивидуальном и социальном контексте.

С приходом пандемии проявился увеличенный интерес к исследованию агентности, поскольку она стала ключевым аспектом для понимания, как люди адаптируются к изменяющимся условиям окружающего мира. Исследователи по всему миру начали активно изучать, как изменения в окружающей среде, вызванные пандемией COVID-19, влияют на агентность различных групп населения. В ходе нашего исследования мы обратились к вопросу о том, как именно эта пандемия влияет на агентность молодежи и пожилых людей.

Наши результаты показали, что обе эти группы населения сталкиваются с трансформацией своей агентности в период пандемии. С одной стороны, они признают необходимость соблюдения введенных норм и ограничений для защиты своего здоровья, что неизбежно приводит к изменениям в их образе мышления и поведении. Однако, с другой стороны, как молодежь, так и пожилые люди, осознают временный характер этих изменений и надеются на то, что после окончания пандемии они смогут вернуться к привычной жизни.

Однако стоит отметить, что молодежь и пожилые люди имеют разные подходы к адаптации к новым условиям. Пожилые люди, в целом, склонны принимать изменения как неизбежные и подстраиваться под них без особых сопротивлений, видя в этом необходимость для своего благополучия. С другой стороны, молодежь проявляет большую гибкость и активно адаптируется к новым условиям, сохраняя при этом критическое мышление и стремление к самовыражению.

Результаты нашего исследования открывают интересные перспективы для понимания того, как именно кризисные ситуации и изменения в обществе оказывают влияние на агентность людей разного возраста. Мы обнаружили, что эти факторы могут существенно воздействовать на способность людей воспринимать себя как активных участников своей жизни и общества в целом.

Более глубокое понимание процесса адаптации агентности к новым условиям становится возможным благодаря результатам нашего исследования. Мы выявили, что люди разного возраста проявляют разнообразные стратегии адаптации в условиях кризиса. Например, некоторые предпочитают сохранять стабильность и приспосабливаться к изменениям, в то время как другие активно стремятся к инновациям и поиску новых путей развития.

В результате нашего исследования становится ясно, что кризисные ситуации имеют значительное влияние на агентность человека [Rimal, 2020; Heiman et. al., 2023]. Однако наше исследование не только расширяет наше понимание этого влияния, но и предлагает новую перспективу для последующих исследований в этой области.

Мы выявили, что адаптация к кризисным изменениям может происходить по-разному у различных групп людей. Некоторые предпочитают сохранять стабильность и приспосабливаться к изменениям, в то время как другие активно ищут инновационные способы развития. Это открывает новые горизонты для исследования стратегий адаптации в условиях кризиса.

### Список литературы

1. Абрамов Р. Н., Груздев И. А., Терентьев Е. А., Захарова У. С., Григорьева А. В. (2020) Университетские преподаватели и цифровизация образования: накануне дистанционного форс-мажора // Университетское управление: практика и анализ. 2020. Т. 24. No. 2. С. 59—74.
2. Григорьева И. А., Богданова Е. А. (2020) Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. 2020. No. 2. С. 187—211. <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211>.
3. Сорокин П. С., Зыкова А. В. (2021) «Трансформирующая агентность» как предмет исследований и разработок в XXI веке: обзор и интерпретация международного опыта // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2021. № 5. С. 216—241.
4. Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. (2021) «Бесконечный день сурка»: социологический анализ учебных практик студентов вузов в ситуации вынужденной изоляции // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2021. No. 2. С. 464—483.
5. Chen J. H. Daily social life of older adults and vulnerabilities during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*. 2021. Vol. 9: 637008.
6. Dwivedi Y. K., Hughes D. L., Coombs C., Constantiou I., Duan Y., Edwards J. S., Gupta B., Lal B., Misra S., Prashant P., Raman R., Rana N. P., Sharma S. K., Upadhyay N. (2020) Impact of COVID-19 Pandemic on Information Management Research and Practice: Transforming Education, Work and Life. *International Journal of Information Management*. Vol. 55. P. 102—211.
7. Leach M. et al. Post-pandemic transformations: How and why COVID-19 requires us to rethink development. *World development*. 2021. Vol. 138. P. 105—233.
8. Vale M. T. et al. Ageism and behavior change during a health pandemic: A preregistered study. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. P. 587—911.

**Галкина Мария Юрьевна**

[mariya.galkina.03@mail.ru](mailto:mariya.galkina.03@mail.ru)

Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань

Забота о здоровье - одна из основных проблем современного общества, поскольку сохранение и улучшение здоровья играют важную роль в качестве жизни. Несмотря на то, что ожидаемая продолжительность жизни увеличивается, многие люди по-прежнему страдают от хронических заболеваний. Питание играет значительную роль в здоровье человека, и общественные науки сейчас ставят перед собой задачу улучшения качества жизни через правильное питание. Индивидуальное здоровье человека взаимосвязано с общественным здоровьем населения, и выбор пищи в значительной степени зависит от социальных факторов, таких как нормы и правила общества. Практики питания каждого человека оказывают влияние на социальные аспекты и самоощущение личности, что делает социологию питания одним из ключевых направлений исследований не только в медицинских, но и в гуманитарных и социальных науках.

Далее, нужно обозначить, что в работе понималось под здоровым питанием, какие принципы и подходы в потреблении пищи являются правильными. Здоровое питание предполагает включение в рацион разнообразных продуктов, в основном натуральных и переработанных, таких как фрукты, овощи, злаки, орехи, бобовые, нежирные молочные продукты, мясо птицы и рыбы, здоровые растительные жиры, а также умеренное потребление сладостей и пищи высокой калорийности. Не существует "хорошей" или "плохой" пищи, важен сбалансированный рацион, который учитывает потребности организма в различных питательных веществах. Ежедневно нужно употреблять разнообразный набор продуктов, чтобы обеспечить организм всем необходимым.

Изучение представлений молодежи о здоровом питании показало, что для них важен баланс и рациональность в потреблении продуктов. Режим питания считается ключевым элементом здорового образа жизни, но его соблюдение часто затруднено из-за активной деятельности. Часть респондентов связывает здоровое питание с медицинскими рекомендациями из-за хронических заболеваний. Тщательный выбор продуктов, внимание к составу, количеству макроэлементов и витаминов также играют важную роль. Для многих здоровое питание ассоциируется с зеленью и фруктами, но не всегда считается вкусным. Семья, друзья и культурные традиции оказывают значительное влияние на представления о правильном рационе. Большинство молодых людей считают здоровое питание ключом к красоте и отсутствию болезней. Многие выбирают правильное питание ради поддержания фигуры и веса. Многие осведомлены о правилах здорового питания, но не все считают его вкусным. 3

Интересно рассмотреть результаты анкетного опроса о мотивах здорового питания. Основным мотивом, побуждающим респондентов следовать здоровому рациону, является стремление к улучшению здоровья. Довольно оптимистичным можно считать тот факт, что здоровый образ жизни и правильное питание находится в теме общественного дискурса, люди стремятся к совершенствованию повседневных практик, это может в перспективе привести к улучшению общественного здоровья и благополучия.

По результатам исследования удалось выделить сценарии выбора продуктов питания. Первый тип питания характеризуется отсутствием строгих ограничений, основной упор делается на удовлетворение потребностей организма. Однако, данный подход чаще всего сопровождается повышенным потреблением жиров и быстрых углеводов, что не соответствует рекомендациям здорового питания. Люди, придерживающиеся этого типа, могут считать свое питание либо нездоровым, либо частично здоровым, и в основном следуют сложившимся пищевым привычкам. Люди второго типа стремятся к

рациональному питанию, с ограничением определенных продуктов, но иногда допускают их потребление. Они обладают информацией о здоровом питании, любят готовить и сочетать новые вкусы. Третий тип питания характеризуется радикальным соблюдением принципов здорового питания с большим количеством ограничений на «вредные» продукты. Люди этого типа информированы о здоровом питании, ориентированы на потребление только здоровой пищи и мотивируются желанием иметь красивую фигуру и оставаться здоровыми.

Подводя итоги, можно сказать, что сегодня все больше людей становятся осознанными потребителями. Они задаются вопросом о том, что такое здоровое питание и как оно влияет на человеческий организм. При этом существует много противоречивой информации: мифов и модных диет, что усложняет принятие правильных решений. Также комплекс субъективных и объективных факторов препятствует стремлению людей заботиться о собственном здоровье, вести здоровый образ жизни. Важно, чтобы общество в целом начало обсуждать и продвигать правильное питание, а государство и производители пищевой продукции предоставляли доступ к качественной и полезной. Каждый человек должен быть образован в этом вопросе и принимать ответственные решения относительно своего питания, тем самым внося свой личный вклад в улучшение общественного здоровья.

### **Список литературы**

1. Веселов Ю.В. Социология питания: теоретические основания: Межвузовский сборник / Ю.В. Веселов // Проблемы теоретической социологии. – СПб.: Изд. центр экономического факультета, 2014. – 23 с.
2. Здоровое питание // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (дата обращения: 21.02.2024). – Текст: электронный.
3. Носкова А.В. Питание как объект социологии и маркер социального неравенства: учеб. пособие / А.В. Носкова // СПб.: Вестник Института социологии РАН., 2015. – 50 с.
4. Омаров Р.С. ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ: учеб. пособие / Р.С. Омарова – М.: DirectMedia, 2014. – 210 с.

**Гольянова Василиса Сергеевна**

**[Golyanova\\_v@list.ru](mailto:Golyanova_v@list.ru)**

Президентская академия (РАНХиГС), г. Москва, Россия

В современном мире все больше людей обращают внимание на своё здоровье и стремятся к здоровому образу жизни. Ведение активного образа жизни, правильное питание – все это становится неотъемлемой частью повседневной рутины для многих. Такие тенденции отражают глобальный интерес к здоровью и благополучию, а также побуждают научное сообщество исследовать влияние различных факторов на здоровье и качество жизни. Одним из ключевых направлений в области здравоохранения является изучение воздействия вредных привычек на различные сферы жизни, которые имеют далеко идущие последствия для здоровья человека и его окружения. Наряду с физическими проблемами, такие привычки могут оказывать влияние на психическое здоровье, социальные отношения и даже профессиональную деятельность. Курение является одной из самых распространенных зависимостей не только в России, но и во всем мире, поскольку в условиях социальной неопределенности и кризисов психика человека склонна к тому, чтобы найти способ, который будет помогать справляться со стрессом. К сожалению, часто этот способ находится именно во вредных привычках, а не в спорте или новом увлечении. В этой работе будет рассматриваться ряд вопросов, посвященных связи курения и производительности труда сотрудников, а именно: влияет ли курение на дополнительный расход рабочего времени? Какие конфликты между работодателями и работниками могут возникать на этой почве и как их грамотно разрешать? Результаты исследования помогают расширить понимание взаимосвязей между образом жизни и личной эффективностью в профессиональной деятельности, а также способствуют разработке эффективных стратегий по снижению вероятности возникновения напряженных ситуаций на рабочем месте.

Недовольства по поводу курения со стороны работодателей могут возникать по разным причинам. Одной из них являются постоянные перерывы, которые делают сотрудники с вредной привычкой. Так как никотин вызывает привыкание, курильщики могут нуждаться в сигарете каждые несколько часов или чаще. Из-за мыслей о будущем перерыве их уровень внимания и сосредоточенности на работе значительно снижается, а концентрироваться во время навязчивых мыслей бывает сложнее. А после перерыва несколько минут уходит на то, чтобы снова вернуться к работе и приступить к задачам [8]. Если таких перерывов будет несколько, то затраченное время на возвращение концентрации можно умножить на два или на три. Допустим, среднестатистический обладатель зависимости отлучается с рабочего места, чтобы покурить два раза за день. Каждый раз он тратит время на дорогу из офиса на улицу и обратно около 5-10 минут (так как антитабачный закон 2013 года запретил курить на рабочем месте), а затем на сам процесс курения еще 10-15 минут, особенно, если курит он в компании с кем-то, и коллеги отвлекутся на разговор. Сюда же мы прибавляем несколько минут, чтобы вернуться к задаче после возвращения. Итого каждый курящий сотрудник тратит в день 45-60 минут своего рабочего времени на вредную привычку. В неделю – 4 часа, в месяц при пятидневной рабочей неделе – 18 часов как минимум. Со стороны работодателя, конечно, невыгодно оплачивать столько потраченного просто на перекуры времени, а если таких сотрудников в компании несколько, то общая производительность и количество выполненных проектов, естественно, будет значительно ниже, чем в аналогичной организации, где процент курящих меньше. В 2017 году в рамках антитабачной концепции 2017-2020 гг. Министерство здравоохранения России даже предложило увеличивать рабочий день курящим сотрудникам на время, потраченное на перекуры, но от идеи отказались, потому что измерить это время объективно было бы очень тяжело и затратно. Кроме того, курение негативно влияет на здоровье в целом: согласно



исследованию 2014 года, «курильщики в два раза чаще имеют проблемы, связанные с кровообращением, в три раза чаще заболевают пневмонией, на 41% чаще болеют бронхитом и эмфиземой легких и на 76% чаще болеют респираторными заболеваниями всех типов» [3]. Значит, предприятию придется затрачивать большие суммы на восстановление работника после болезни. По оценкам Академии медицинских наук и Минздравсоцразвития России на 2016 год, прямые экономические потери российских компаний из-за болезней сотрудников составляют около 23-24 млрд долларов США, скрытые убытки – не менее 70-75 млрд долларов США [6]. Со стороны некурящих коллег недовольства могут возникать из-за запаха табачного дыма, который часто становится причиной аллергических реакций, или нежелания становится пассивными курильщиками, постоянно находясь в тесном пространстве с курящими коллегами. Отсюда и появляются напряженные ситуации и конфликты как на системном, так и на межличностном уровне.

Одним из способов минимизировать шанс возникновения конфликтов является введение программ Healthcare management (менеджмента заботы о здоровье) на обязательном уровне для всех сотрудников компании, так как руководство заинтересованно в том, чтобы их работники были здоровыми и успешными [4]. Это явление появилось в 70-е годы прошлого столетия в США, а спустя двадцать лет перешло и в Западную Европу [5]. В России же появление такого вида менеджмента можно было заметить около 8 лет назад в компаниях, которые стараются следить за зарубежными трендами. Сейчас это явление только набирает свою популярность и все еще не достигло того уровня развития, какой наблюдается, например, в Штатах или в ведущих мировых компаниях. Естественно, многие отечественные организации и раньше задумывались об охране здоровья своих сотрудников и даже проводили какие-то отдельные небольшие мероприятия, но они все же не были оформлены в одну единую стратегическую цепочку. Концепция Healthcare management в глобальном понимании «представляет собой комплекс мер, направленных на поддержание и сохранение здоровья персонала» [5], как физического, так и психологического, что, несомненно, важно в условиях борьбы с курением, так как очень часто человек начинает злоупотреблять вредными привычками как раз в период социальной нестабильности или стресса. Таким образом, Healthcare management – это система различных инструментов наблюдения, контроля и обучения персонала, целью которой является улучшение условий деятельности сотрудников, касающихся поддержания их здоровья, и исследование рисков. Спектр возможных мероприятий достаточно широкий и разнообразный, сюда можно отнести и массовые бесплатные тренировки, введение дополнительного медицинского страхования, консультации с корпоративным психологом, выпуск методических материалов по борьбе с вредными привычками, фитнес-консультации и тренинги и многое другое [2].

Рассмотрим, как разные компании используют приемы Healthcare management. В Nestle Россия каждый новый сотрудник обязательно посещает обучение по основам здорового пищевого поведения. Во флагманских офисах таких компаний как Coca-Cola, Google, Яндекс, Вконтакте оборудованы спортзалы, а также специальные уединенные места для разговоров с психологом. Кроме того, в местах общего питания всегда предусмотрена возможность выбрать сбалансированный рацион для каждого приема пищи. В компании British Petroleum офисным сотрудникам дарят шагомеры, и часто коллеги сами устраивают корпоративные соревнования, мотивируя друг друга держать общую планку [5]. В 2012 году Сбербанк запустил проект по борьбе с курением «Закурить не найдется» в рамках своей корпоративной программы «Здоровье», проводились опросы, акции, показы специальных роликов и даже конкурс на лучший плакат. Похожие акции проводились, например, в компаниях Johnson & Johnson и УРАЛСИБ. К сожалению, сложно оценить реальный эффект от этих программ, статистики в открытом доступе нет, а большинство подобных проектов рассчитаны на долгосрочную перспективу, но в буклете, подготовленном Министерством здравоохранения России в 2019 году, где есть описания

вышеупомянутых программ, сказано, что «по окончании проекта подавляющее большинство участников изменили свое отношение к курению, а многие смогли навсегда отказаться от этой вредной привычки. Есть примеры и финансовых поощрений в рамках политики healthcare, в компании Humana Inc. те, кто воздерживается от курения, получают прибавку в размере 5 американских долларов. А компания General Mills Inc. ежемесячно вычитает у курильщиков 20 долларов из пособий по болезни [1].

Еще один вопрос, которым задаются компании при введении программ Healthcare management: как мотивировать сотрудников пользоваться предложенными возможностями и как таким образом сформировать в их сознании желание вести здоровый образ жизни и отказаться от вредных привычек. Поощрения могут быть как нефинансовыми (грамоты тем, кто бросил курить, социальные подарки), так и финансовыми, например, введение политики стимулирования для сотрудников, которые отказались от вредных привычек, премии сотрудникам, которые регулярно занимаются спортом, бонусы для тех, кто не пропускал работу в течение года в виде дополнительных дней отпуска и т.д. [7]. Что касается финансовой стороны вопроса, сложно оценить реальные затраты и потенциальную выгоду, поскольку, во-первых, нет точных исследований, а во-вторых, практика применения Healthcare management еще не такая распространенная, и за короткий период времени изменения показателей по затратам на медицинскую страховку, например, будут не так заметны. Остается только предполагать, что подобные программы действительно смогут повлиять на издержки компании, исходя из доступных цифр, которые показывают огромные суммы, потраченные из-за болезней сотрудников.

Так как проблему зависимости от курения не решить за один день, от этой привычки вряд ли мгновенно избавят денежные выплаты или подарки, к ней нужно подходить комплексно, работать с сознанием и сложившимися установками, например, менять психологическую схему «когда я переживаю – я курю», также эффективным способом будет замещение нездоровой привычки на занятия спортом, например. Именно поэтому система инструментов, которую предлагает Healthcare management может поспособствовать изменению привычек сотрудника, тем самым минимизируя шанс возникновения конфликтов между ним и руководством, а также сокращая издержки организации в долгосрочной перспективе. В данной статье мы поставили ряд проблем, связанных с курением и профессиональной деятельностью, которые могут повлиять на профессиональную деятельность и взаимоотношения между работодателем и работником, а также попытались оценить размер издержек компании, связанных с здравоохранением. Они требуют дальнейшего осмысления и исследования.

### Список литературы

1. Андропова О.В. HEALTH MANAGEMENT: МОДНЫЙ ТРЕНД ИЛИ ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ? ОБЗОР КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ // Клиницист. 2020. №3-4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/health-management-modnyy-trend-ili-perspektivnye-investitsii-obzor-korporativnyh-programm-ukrepleniya-zdorovya> (дата обращения: 31.03.2024).
2. Беловешкин. А. Управление здоровьем персонала // Журнал «Директор по персоналу». – 2014. №4. – С. 20–21.
3. Бурмистрова Н.О., Бурмистров Д.А. Курение как фактор повышения затрат работодателя // МНИЖ. 2016. №6-4 (48). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kurenie-kak-faktor-povysheniya-zatrat-rabotodatelaya> (дата обращения: 31.03.2024).
4. Кочергина, А. А. Healthcare management - новая технология стимулирования персонала / А. А. Кочергина // Информационные технологии в науке, управлении, социальной сфере и медицине : сборник научных трудов III Международной научной конференции, Томск, 23–26 мая 2016 года. Том Часть 2. – Томск:

- Национальный исследовательский Томский политехнический университет, 2016. – С. 66-70. – EDN WNMUVL.
5. Кузнецова, Н. М. Healthcare management в отечественных и зарубежных компаниях / Н. М. Кузнецова, Е. А. Волкова // Здоровье как ресурс: V. 2.0 : Международная научно-практическая конференция, Нижний Новгород, 26–27 сентября 2019 года / Под общей редакцией З.Х. Саралиевой. – Нижний Новгород: ООО "Научно-исследовательский социологический центр", 2019. – С. 277-281. – EDN EURUJR.
  6. Линеvская Н. Как заботиться о здоровье сотрудников, увеличивая работоспособность // Генеральный директор. 2016. №4. С. 32-33.
  7. Устигов. В. Здоровье персонала // Журнал «Здоровье». – 2015. №5 – С. 15.
  8. Шафикова, А. Р. Курение в рабочее время как фактор влияния на прибыль организации / А. Р. Шафикова, И. В. Галимзянов // Комплексное развитие территориальных систем и повышение эффективности регионального управления в условиях цифровизации экономики : Материалы IV Национальной (всероссийской) научно-практической конференции, Орел, 16 декабря 2021 года / Редколлегия: Н.А. Шибаета [и др.]. – Орел: Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, 2022. – С. 158-164. – EDN MCIGZO.

**Распространение информационно-коммуникационных технологий как детерминанта  
межрегиональной мобильности в России с учетом уровня образования мигрантов**

---

**Зайцев Илья Сергеевич**

[illzaitsev@yandex.ru](mailto:illzaitsev@yandex.ru)

МГУ имени М. В. Ломоносова, г. Москва, Россия

Исследование трендов внутренней миграции является дискуссионным вопросом региональной экономики. Изменение направления и характеристик миграционных потоков можно объяснить некоторыми теоретическими моделями, среди которых важное место занимает теория мобильного перехода [Zelinsky, 1971]. Ключевая идея модели – поэтапное изменение характеристик миграционных потоков, обусловленное экономическими, демографическими и технологическими сдвигами. Ценность модели заключается в том, что современные эмпирические работы подтверждают выводы данной теоретической модели [Cooke et al., 2018].

Для современного этапа развития общества модель предсказывает снижение интенсивности миграции из-за распространения информационно-коммуникационных технологий (ИКТ). Эмпирическая литература не дает ни однозначного подтверждения, ни однозначного опровержения данной гипотезы. Ранние эмпирические работы [Dekker et al. 2016; Vilhelmson, Thulin, 2013] опровергали данный вывод, указывая, что больший доступ населения к ИКТ увеличивает темпы миграции из-за уменьшения транзакционных издержек и сетевых эффектов диаспор мигрантов. Более поздние эмпирические работы [Cooke, Shuttleworth, 2018; Hjort, Poulsen, 2019], напротив, подтверждают выводы теоретической модели, и сделаны выводы, что миграция снижается за счёт повышения уровня жизни населения и распространения удаленного формата работы. Объяснить изменения в полученных результатах можно как применением разных методологий и инструментария, так и тем, что работы находили разные каналы, по которым распространение ИКТ может влиять на миграцию.

Проведенное исследование направлено на изучение внутренней миграции между российскими регионами и количественной оценке вклада ИКТ в изменение её интенсивности. Основным эконометрическим инструментом выступают гравитационные модели миграции на панельных данных. Особенностью исследования является возможность различать мигрантов по уровню их образования. В качестве контрольных переменных выступают социально-экономические и демографические показатели регионов.

Результаты проведенного эконометрического анализа обнаруживают снижение миграции при большей распространённости интернета среди населения в регионах-донорах, что согласуется с результатами предыдущих исследований на российских данных [Barinova et al., 2021]. С другой стороны, распространение интернета в регионах-реципиентах наоборот, увеличивает миграционный поток в эти регионы, в особенности – для мигрантов с более высоким уровнем образования. Данное явление можно как предпосылками модели от перехода от одного этапа мобильного перехода к другому, так и особенностями внутренней миграции в России.

1. Barinova V., Rochhia S., Zemtsov S. Attracting highly skilled migrants to the Russian regions //Regional Science Policy & Practice. – 2022. – Т. 14. – №. 1. – С. 147-173.

2. Cooke T. J., Shuttleworth I. The effects of information and communication technologies on residential mobility and migration //Population, Space and Place. – 2018. – T. 24. – №. 3. – C. e2111
3. Cooke T. J., Wright R., Ellis M. A prospective on Zelinsky's hypothesis of the mobility transition //Geographical review. – 2018. – T. 108. – №. 4. – C. 503-522.
4. Dekker R., Engbersen G., Faber M. The use of online media in migration networks //Population, Space and Place. – 2016. – T. 22. – №. 6. – C. 539-551.
5. Hjort J., Poulsen J. The arrival of fast internet and employment in Africa //American Economic Review. – 2019. – T. 109. – №. 3. – C. 1032-79.
6. Vilhelmson B., Thulin E. Does the Internet encourage people to move? Investigating Swedish young adults' internal migration experiences and plans //Geoforum. – 2013. – T. 47. – C. 209-216.
7. Zelinsky W. The hypothesis of the mobility transition //Geographical review. – 1971. – C. 219-249.

**Мальцева Мария Витальевна**

[maria-nora-dashamaltseva@yandex.ru](mailto:maria-nora-dashamaltseva@yandex.ru)

КФУ, г. Казань, Россия

Согласно данным ВОЗ от 13 октября 2022 года, во всём мире около 2,2 млрд человек страдают нарушением ближнего или дальнего зрения. В России же количество людей с инвалидностью по зрению озвучивалось официально на VIII Российском общенациональном офтальмологическом форуме в 2015 году, где говорилось, что слепоту и пониженное зрение имеют 136 832 населения РФ. При этом, около половины из них это дети либо лица трудоспособного возраста, которым важно включаться в общество для построения успешных жизненных сценариев. Согласно уже упомянутому докладу ВОЗ, со временем демографический рост и старение населения, ожидаемо, будут вести к повышению распространенности нарушений зрения, поэтому данная проблема в дальнейшем будет только актуализироваться. В связи с этим, становится важным изучить индивидуальные стратегии включения людей с инвалидностью по зрению в общество: каким образом они включаются в различные социальные группы, что облегчает им эту задачу, а что затрудняет. Отдельно можно рассмотреть, какие модели инвалидности воспроизводят люди с ограничениями по зрению, что является значимым для проведения в отношении данной группы соответствующей социальной политики. Региональность исследования может быть обоснована качественной стратегией и направленностью на выделение факторов инклюзии. Республика Татарстан примечательна тем, что в ней есть активное ВОС (Всероссийское общество слепых), а также стремление к созданию безбарьерной среды, что доказывается пилотным участием региона в апробации государственной программы «Доступная среда», направленной на улучшение объектов инфраструктуры. Теоретическим основанием для исследования являются подход стигматизации И. Гофмана, и концепция конструирования моделей инвалидности (Тарасенко, 2004; Ярская-Смирнова, 2006).

Концепции моделей инвалидности представляют собой способ представления людей с ограниченными возможностями, отражающий отношение общества к ним, а также конструируемую социальную политику в области инвалидности. Изначально дискурс занимала медицинская или традиционная модель инвалидности: инвалидность рассматривалась как дефект или несоответствие физических или психических функций норме, обусловленное заболеваниями, травмами или врожденными аномалиями. В этом дискурсе можно рассматривать концепцию роли больного Р. Мертона, согласно которой люди с инвалидностью нуждаются в лечении и реабилитации, чтобы вернуться к "нормальной" жизни. С 1970-х годов, одновременно с началом американских исследований социальных активистских движений по борьбе за права, а также с публикациями британских учёных, которые были активистами общественных организаций, начинает образовываться новая парадигма – социальная, которая принимает инвалидность не как физическое или ментальное заболевание человека, а ищет проблемы в отношении общества и социальных и экономических условиях.

Изучив современную литературу, посвящённую исследованиям людей с инвалидностью в России, мы можем сказать, что полноценный переход к социальной концепции инвалидности произошёл только в научных работах, где принимается

представление о людях с инвалидностью как о группе, имеющей повышенные потребности, а сама инвалидность конструируется структурой и отношением общества, а не акцентом на нарушениях. В политическом плане в России идёт смешение представлений о людях с инвалидностью как об уязвимой социальной группе, которой требуется помощь, одновременно с этим преподносится модель самостоятельности, в которой ответственность за жизнь и её качество переходит к самому индивиду. Это приводит к тому, что существует определённый риск поддержания зависимого положения людей с инвалидностью в условиях, когда для них не создаётся доступная среда в реализации собственных возможностей, но есть запрос на самостоятельность. В социальном плане общество тоже не полностью готово к принятию людей с инвалидностью: в исследовании, проводимом в 2014 году РАН по Волгоградской области в рамках проекта «Доступная среда» 24% опрошенных выбрали утвердительный ответ на вопрос: «Вы обычно ощущаете или не ощущаете дискомфорт, неудобство при общении с людьми с ограниченными физическими возможностями?». При этом в самой Вологде, крупном городе, количество ощущающих дискомфорт достигало 44%. Подобная неподготовленность социума к принятию в свои ряды людей с инвалидностью по зрению прослеживается и в авторском исследовании.

В качестве основы для выделения факторов инклюзии можно рассмотреть эталонные показатели А. Ю. Домбровской. Автор выделяет пять сфер жизнедеятельности для адаптации и рассматривает объективные и субъективные показатели адаптации. После она обобщает огромный эмпирический материал из исследований, сделанных под её руководством, а также вторичных анализов других авторов для рассмотрения методов социальной адаптации людей с инвалидностью. Пятью сферами адаптации по А. Ю. Домбровской являются: экономическая, политическая, социально-психологическая (формирование социальных связей, наличие широкого спектра ролей, знакомств), социально-культурная, информационная составляющая адаптации. Объективная степень представляет собой состояние общества и реализуемые возможности, субъективная установки людей с инвалидностью на реализацию в сферах, их ценности.

Эмпирическое исследование проводилось в Казани, на базе Казанского ВОС, в ходе которого были взяты семь глубинных интервью у четырёх мужчин и трёх женщин, в возрасте от 24 до 48 лет, а также проведены более восьми включённых наблюдений в различных обстановках: в ДК, где расположена организация ВОС: на специальных праздничных мероприятиях организации и в обычные дни, в штабе Казанской МО ТРО ВОС (местной организации Татарской региональной организации общества слепых), так и в окрестностях около (прогулки с незрячими и слабовидящими), а также выезд с ними в ТЮЗ и посещение музея с лекцией. Опираясь на упомянутые сферы адаптации можно говорить о следующих факторах инклюзии людей с инвалидностью по зрению в общество:

1) Трудовая деятельность – имеет в отношении людей с инвалидностью по зрению свои функции: если работа вне дома, то люди с инвалидностью по зрению посещают новые места, расширяя таким образом свою городскую среду, коллеги или клиенты также являются значительным расширением социальных контактов. Самой очевидной функцией является приобретаемая самостоятельность, не только экономическая, но и жизненная. Улучшение финансового положения открывает для людей с инвалидностью по зрению новые возможности, обеспечивающие их комфорт и разнообразие действий: передвижение на такси, путешествия, посещения различных мест.

В ходе интервью и наблюдения было также выявлено, что обращение в государственную службу занятости не приносит особого успеха в нахождении работы: об

этом говорят как те, кто имеют работу (при этом, не все из них вставляли на учёты в центры занятости, а, скорее, трудоустраивались сами, своими силами и опытом через различные сайты, знакомых), так и те, кто работы не имеет: *«Но я не знаю положительных примеров, чтобы незрячему человеку в центре занятости работу нашли, не знаю. Возможно, они есть, но я про них не слышала. (незрячая, 24 года). «Бесполезно <...> Вот, я в центре занятости, и? Пришёл, отметился, заплатили деньги».* (слабовидящий, 48 лет).

2) ВОС – некоммерческая организация, которая существует при поддержке государственных субсидий и из внебюджетных источников. Основными её функциями являются не только обеспечение абилитации и реабилитации населения с нарушениями зрения, но и: предоставление различной информации: от списка документов на получение льгот, до предупреждений об изменениях транспортных маршрутов, защита прав и интересов незрячих людей через оказание посильной помощи, организация мероприятий, поездок, походов в культурные объекты, профессиональная профориентация и трудоустройство на специальных предприятиях или в организации ВОС и реализация других функций, касающихся сфер жизнедеятельности людей с ограничениями по зрению. Особенностью татарстанской региональной организации является её активное сообщество, которое участвует в различных мероприятиях, не только в регионе, но и выездных, насколько на это хватает ресурсов.

3) Семья – если у человека с детства имеются нарушения зрения, то важно, в первую очередь, как родители относятся к нему, какую модель поведения они ему навязывают. Информантка (незрячая, 25 лет) в личном разговоре рассказывала о своём однокласснике по спец. коррекционной школе, который «очень несамостоятельный человек»: живёт с мамой, ходит с ней «за ручку», упоминая также, что таким людям как он сложно входить в общество зрячих людей, потому что он привык, что всё делают за него, и теперь ждёт от всех людей подобных действий. В этом пункте важна не только родительская семья, но и та, которую создаёт сам человек с нарушениями зрения. Незрячие и слабовидящие, создавая семью, рождая детей, оказываются включёнными в социум функционально, через институт семьи.

4) Друзья – наличие зрячих друзей расширяет вариативность действий слабовидящих и незрячих, но при этом встречается не часто, в основном, идёт из детства. Одна из информанток (незрячая, 24 года) упоминала, что это является её своеобразной «мечтой-желанием»: *«Такого пока нет, но хочется. Какая-то такая, мечта-желание. Не обязательно подруга, можно просто приятельница, чтобы можно было куда-нибудь ходить вместе, время проводить вместе».* В пример можно привести слова одной из информанток (незрячая, 25 лет) о том, что с таким другом *«можно много чего интересного посмотреть попробовать, послушать и прочее».*

Друзья для незрячих могут выполнять функции проводников и адаптации в социальную среду, однако это необязательно и служит скорее упрощающим фактором. В основном, друзья у людей с инвалидностью по зрению относятся к той же группе, что и они сами.

5) Примеры других незрячих/слабовидящих – примеры других людей с инвалидностью по зрению выступают вдохновляющим фактором при адаптации незрячих и слабовидящих. Это может быть как личная история, так и просмотренная социальная реклама и даже фильм: *«Это был короткометражный фильм, Александр Монтов его снял <...> это незрячий режиссёр, он полностью был незрячим, потерял зрение, по-моему, в*



*районе 23 лет, либо 25 <...> суть в том, что он занимался до этого съёмкой и склейкой видео <...> после потери зрения он не оставил своё хобби и продолжил снимать <...> .Фильм рассказывает о жизни, в принципе, незрячего человека, как он из одного мира попадает в другой и как человек продолжил какое-то движение и почему-то меня это очень сильно вдохновило. Ну, я понял, что ограничения у нас только в голове. <...> в принципе, всю жизнь я хотел заниматься каким-то бизнесом». (незрячий, 31 год).*

В заключение, можно говорить о возможности выделять некоторые общие факторы, при совершенствовании некоторых, можно обеспечить инклюзию незрячих и слабовидящих в социум. С точки зрения государственной политики требуется большее внимание к данной социальной проблеме, улучшение и проработка законодательной базы в отношении людей с инвалидностью. Одной из проблем, выявленных при исследовании незрячих и слабовидящих в Татарстане, является отсутствие диалога между властью и представителями интересов социальной группы. Опрошенные, работающие в ВОС в разговорах упоминали это как проблему: в процессе создания инклюзивной среды, их мнение не учитывается и не опрашивается, а на всё сделанное Общество приглашается уже постфактум: для подписи. *«Делается много чего, но не всё так, как хотелось бы»* (слабовидящая, ок. 40 лет). Создание двусторонней коммуникации между НКО и региональными властями могло бы положить начало к сдвигу социальной политики и изменения восприятия общества в сторону социальной концепции инвалидности.

### Список литературы

1. Официальный сайт ВОЗ. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/-blindness-and-visual-impairment>.
2. Goffman E.S. Notes on the management of spoiled identity. - N.Y.: PrenticeHall, 1963. – 168 p.
3. Hahn, H. Toward a Politics of Disability: Definitions, Disciplines, and Policies. / H. Hahn // The Social Science Journal. – 1985. – 22(4). – p. 87-105.
4. Домбровская А. Ю. Совершенствование методов социальной адаптации инвалидов в России // Известия ТулГУ. Сер. Гуманитарные науки. – 2015. – Вып. 2. – С. 107-116.
5. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. – 260 с.
6. Тарасенко, Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России // ЖИСП. – 2004. – №1. – С. 7-28.
7. Усова, Л.В. Инвалидность сквозь призму социологической мысли / Л.В. Усова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. –2021. – №5. – С. 65-68.
8. Фахрадова, Л.Н. Проблемы социальной инклюзии инвалидов: опыт регионального исследования / Л.Н. Фахрадова // Проблемы развития территории. – 2016. – №6 (86). – С. 58-75.
9. Шабунова А. А. Проблемы социальной консолидации: инвалиды в региональном сообществе: монография. – Вологда: ИСЭРТ РАН, 2014. – 134

**Фарманян Римма Робертовна**

[farmananrimma@gmail.com](mailto:farmananrimma@gmail.com)

Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград, Россия

Детская инвалидность, рассматриваемая как социальный феномен, является одним из ведущих показателей, характеризующих социальное положение детей в стране, уровень развития и эффективность деятельности государственных и негосударственных учреждений, оказывающих помощь данному контингенту населения. В России на 2023 год численность детей-инвалидов продолжает повышаться и составляет 721 тыс. человек, включая показатели Волгоградской области- 8703 человек, которая занимает 3 место по Южному Федеральному Округу. Особую роль в социальной политике занимает молодежь, как социальная группа населения, идеями и потенциалом которой можно поставить решение проблем детской инвалидности на качественно новый уровень.

Медицинская помощь, реабилитация, психологическая поддержка, социальная адаптация и финансовая поддержка являются основными видами помощи, которая оказывается семьям с детьми, имеющими ОВЗ и инвалидность. Важно обеспечить доступ детей данной группы ко всем сферам жизни, включая образование, культуру, спорт и социальную активность, а также создать благоприятную инклюзивную среду. Молодёжь и молодежные организации могут участвовать в социокультурной адаптации детей с ОВЗ и инвалидностью через проведение творческих, спортивных мероприятий, организацию инклюзивных программ. Кроме того, участие молодежи в данной инициативе, способствует формированию у них эмпатии и социальной ответственности, а также компетенций в сфере проектной деятельности и продвижения социальных услуг.

Целью исследования является формирование модели реализации молодежной инициативы по оказанию медико-социальной помощи детям с ОВЗ и инвалидностью.

В 2023 году на территории города Волгоград, Волгоградской области был реализован социальный проект «ПроДетство», целью которого была социокультурная адаптация и интеграции детей, имеющие ОВЗ и инвалидность в возрасте от 6 до 18, проживающих в городе Волгоград, в количестве 150 человек через творческую, спортивную и общественную деятельность. Территория реализации проекта: г. Волгоград и Волгоградская область. Период реализации 4 месяца. Проект включал в себя комплексную работу с детьми и родственниками в виде практических занятий, тренингов, творческих, спортивных мастер-классов и городских фестивалей.

Авторами социальной практики стали студенты 4 курса Волгоградского государственного медицинского университета, направления «Социальная работа». Для реализации проекта была проведена работа по комплексному сопровождению и сотрудничеству с партнерами, в число которых входили ВолгГМУ, оказавший консультативную помощь и активно сотрудничающий с Рязанским государственным медицинским университетом проведении всероссийских мероприятий по инклюзивному образованию, Волгоградское Региональное Отделение ВОО «Молодая Гвардия Единой России», ГКУ «Центр социальной защиты населения по Дзержинскому району Волгограда», Благотворительный фонд поддержки детей и молодежи "Радуга", политическая партия города Волгограда для привлечения внимания к реализуемому проекту и его поддержки, а также распространение опыта интеграции детей, имеющих ограничения жизнедеятельности и инвалидность, в социокультурную среду.

В результате были проведены 10 встреч и разработаны программы для проведения тематических мероприятий с учетом психологических и физических особенностей участников проекта «ПроДетство». В том числе были организованы 3 встречи с родителями

и опубликованы 2 статьи об проблеме детской инвалидности. Также, в рамках проекта реализован принцип популяризации данной практики через СМИ, модель основана на принципе информационно-просветительской деятельности по разъяснению вопросов, связанных с государственными и областными программами по поддержке семей, воспитывающих детей с инвалидностью и ОВЗ (публикация 8 информационно-просветительских постов). По итогам были разработаны методические рекомендации «Особенности сопровождения детей с ОВЗ и инвалидностью во время проведения культурно-досуговых программ» и проведены мастер-классы волонтерам, напрямую взаимодействующим с данной целевой группой.

Таким образом, можно говорить о перспективах реализации молодежных инициатив в содействии осуществления социальной помощи детям с ОВЗ и инвалидностью, заинтересованности студентов, молодежных активистов в организации межинституционального взаимодействия в сфере инклюзии.

### **Список литературы**

1. Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13964> (дата обращения: 26.03.2024)
2. Артюхина А.И., Чумаков В.И., Гаврилова И.С. Основы инклюзивного образования в медицинском вузе. учебное пособие М. Изд. Ай Пи Ар Медиа. 2023 ISBN: 978-5-4497-2615-5