

здоровоохранение

Тенденции

Чистая проба

— скрининг —

С21 По соотношению затрат и эффективности диагностики инфекции у детей и подростков (учитывая первичную диагностику, допобследования, лечение, стоимость постановки на учет) ДСТ обладает преимуществом в сравнении с туберкулином, указывает доктор фармаук, профессор, заведующий кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И. М. Сеченова Роза Ягудина.

● *Препарат диаскинтест — это белок, который также содержит два антигена, присутствующих в штаммах Mycobacterium tuberculosis — возбудителя туберкулеза. Исследование посредством диаскинтеста не требует внутривенных инъекций и наличия лаборатории. Методика идентична пробе Манту. В отличие от туберкулиновой пробы, этот препарат вызывает реакцию только у организма, инфицированного Mycobacterium tuberculosis в период ее активной жизнедеятельности.*

Инициатива сделать ДСТ основным методом скрининга на туберкулез для детей старше семи лет и подростков выдвинута рабочей группой во главе профессором Валентиной Аксеновой. Впрочем, расценивать это предложение как свершившийся факт, преждевременно, пояснили в Минздраве. С момента появления ДСТ и по сей день между эпидемиологами, фтизиатрами, врачами идут ожесточенные споры, отголоски которых не только долетают до общественности, но и вполне могут повлиять на подходы к диагностике туберкулеза. Помимо чисто медицинского интереса присутствует и коммерческий: туберкулин и ДСТ борются за весомую долю рынка закупок за счет государственного бюджета.

Незримые больные

За последние пять лет общая заболеваемость туберкулезом в стране снизилась почти на 30%, тогда как заболеваемость детей до года или осталась на одном уровне, или росла и только в 2013 году незначительно снизилась. «По моему мнению, это произошло из-за применения ДСТ, который менее эффективен для выявления туберкулеза, чем туберкулин. Как можно пренебрегать этими данными, не видеть их при оценке качества профилактики туберкулеза у детей?» — спрашивает д.м.н., профессор, академик АМН, главный научный сотрудник отдела организации противотуберкулезной помощи НИИ фтизиопульмонологии ММА



За последние пять лет заболеваемость туберкулезом у взрослых снизилась почти на 30%, тогда как у детей лишь незначительно. К сожалению, счет идет на сотни тысяч

им. И. М. Сеченова Маргарита Шилова. Заболеваемость взрослых пациентов, контактирующих с больными туберкулезом, с 2009 года снизилась с 663,5 на 100 тыс. контактирующих лиц до 463,1. Заболеваемость детей за тот же период осталась на том же уровне (605,7–600,7), отмечает эксперт, объясняя это недостатками профилактической работы.

«В приказе Минздрава №885 указано, что у детей с активным туберкулезом может быть отрицательная реакция на диаскин, не только у иммуноослабленных, с ВИЧ — у всех! Если прочитать это предложение через запятую, как предполагается, — это четко видно! — указывает профессор Шилова. — ДСТ не выявляет туберкулез в период первичной инфекции, а у нас примерно 50% детей болеет туберкулезом именно в период первичной инфекции». По ее данным, за три года с 2010 года заболеваемость туберкулезом среди детей с впервые выявленной туберкулезной инфекцией выросла в 1,6 раза — с 86,5 на 100 тыс. в 2010 году до 150,1 на 100 тыс. в 2013 году. По официальным отчетным данным, при применении пробы Манту в ходе массовых осмотров было выявлено 25,7 тыс.

детей, больных активным туберкулезом. Из них положительная реакция на ДСТ была обнаружена только у 18,7 тыс. — 70,8%. «Следовательно, при применении только препарата диаскинтест не было бы выявлено 30% детей, больных активным туберкулезом», — уточняет эксперт.

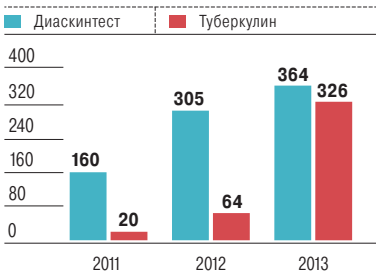
Когда при положительной пробе Манту организм ребенка демонстрирует отрицательный ответ на ДСТ, рекомендуется повторить пробу ДСТ через три месяца. Далее либо организм сам справляется, либо происходит дальнейшее развитие заболевания вплоть до локальных форм туберкулеза. Положительная реакция на ДСТ при повторном диагностировании свидетельствует о втором варианте. «Я никак не могу согласиться с таким отчаянным постулатом: давайте ждать три месяца, может, организм ребенка сам справится, тогда не будем тратить деньги, подождем, когда заболеет, а вот уж если заболеет — будем лечить», — возмущается профессор Шилова. Более того, предупреждает она, если своевременно не провести химиопрофилактику, в организме развиваются остаточные изменения, такие дети — тяжелейшая группа риска на всю жизнь. «У нас почти у всех в организме живет туберкулезная микобактерия, которая при нормальных условиях жизни нас защищает, выделяя защитные антитела. Когда же вокрут мало источников инфекции, то главный утроей для собственного организма являемся мы сами: переболе-

ли, перенесли стресс — появились условия для активации туберкулеза», — поясняет эксперт.

Госпожа Шилова привела статистику по 317 пациентам, направленным на консультацию в НИИ фтизиопульмонологии ПМГМУ им. И. М. Сеченова, согласно которой препарат диаскинтест в 64,5% показывает положительную реакцию в случае, когда ребенок инфицирован туберкулезом, но здоров. Кроме того, по этим данным, среди детей с активным туберкулезом положительная реакция Манту была у всех детей, а реакция на ДСТ — лишь у 52,2%. «Как такой препарат может быть основным диагностическим тестом, если у 47,8% больных туберкулезом детей реакция на ДСТ нет?» — отмечает Маргарита Шилова.

Заведующий кафедрой фтизиатрии ГБОУ «ВПО „Российский национальный исследовательский медицинский университет“ им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ», доктор медицинских наук, профессор Владимир Стаханов не считает кожную пробу с рекомбинантным аллергеном (диаскинтест) полным аналогом квантиферонового теста: «Я бы не стал так говорить исходя из методики проведения этих тестов. Кожная проба с препаратом диаскинтест, исходя из его названия, — кожный тест, при проведении которого препарат вводится внутривенно, следовательно, индивидуальные особенности кожных покровов, их реакция на введение

ДИНАМИКА ОБЪЕМА ПРОДАЖ ДИАСКИНТЕСТА И ТУБЕРКУЛИНА НА РОССИЙСКОМ ФАРМРЫНКЕ В 2011–2013 ГОДАХ (МЛН РУБ.)
ИСТОЧНИК: IMS HEALTH.



ДИНАМИКА ОБЪЕМА ПРОДАЖ ДИАСКИНТЕСТА И ТУБЕРКУЛИНА НА РОССИЙСКОМ ФАРМРЫНКЕ В 2011–2013 ГОДАХ (ТЫС. УПАКОВОК)
ИСТОЧНИК: IMS HEALTH.



препарата имеют определенное значение. Квантифероновый тест — это тест, для которого требуются забор крови у исследуемого и постановка реакции invitro. Кроме того, по мнению разработчиков, при оценке пробы с ДСТ любая положительная реакция (независимо от размера папулы) свидетельствует о положительном результате пробы (то есть об активной туберкулезной инфекции). Оценка квантиферонового теста предполагает несколько интервалов (уровней выделения γ-интерферона). Это объясняет значительную разницу двух этих тестов».

На сегодня действует постановление главного государственного санитарного врача РФ, опубликованное в «РГ» в июле, согласно которому при обследовании детей на туберкулез и первичное инфицирование при массовом осмотре в возрасте от 12 мес. до достижения 18 лет применяется проба Манту с двумя ТЕ. «Чтобы предупредить заболевание, его нужно вовремя выявить. Проба Манту, на мой взгляд, сегодня является единственным эффективным и безопасным средством диагностики туберкулеза», — говорит госпожа Шилова.

Масштаб имеет значение

В противовес противникам введения нового скрининга госпожа Аксенова приводит официальную статистику из регионов России, по которой 98% детей с впервые выявленным туберкулезом положительно реагируют на новый тест: «Больных детей и подростков в России ежегодно выявляется не более 5 тыс.».

ДСТ эффективно определяет большую часть легочных больных, зараженных палочкой туберкулеза «человеческого» и «бычьего» видов. Однако есть внелегочные и тяжелые генерализованные формы заболевания — они составляют около 3% от всех случаев туберкулеза, когда иммунная система организма не в состоянии реагировать ни на туберкулин, ни на диаскин, пояснила главный детский

фтизиатр. Например, в 10% случаев причина первичного бесплодия — туберкулез гениталий, который возник в детстве, но в детском возрасте его профилактически выявить невозможно. «Там ДСТ как раз больше всего работает. Если он положительный, это сигнал: инфекция где-то есть — ищите», — рассказала она.

Тем не менее многие эксперты уверены: говорить о внедрении препарата в широкую практику слишком рано. «Кожная проба с рекомбинантным аллергеном (диаскинтест) — это тест, созданный с учетом современных данных, он прошел все необходимые испытания и успешно применяется у детей. Однако я не сторонник того, чтобы передавать его в общую лечебную сеть. Во-первых, хотя мы препарат и неплохо изучили, еще остаются вопросы, связанные и с ним самим, и с интерпретацией результатов пробы. Я считаю, в таком случае, чтобы не дискредитировать хороший тест, его следует лучше изучать специалистам-фтизиатрам в условиях фтизиатрических учреждений, учитывая, что это специфический тест на туберкулезную инфекцию», — полагает господин Стаханов. — Не хочу обидеть коллег-педиатров, но если сейчас мы новый тест отдадим в общую сеть — как им воспользуются, как будут интерпретировать, не будет ли разночтений? Необходимо специальное обучение как врачей, так и среднего медицинского персонала для работы с ДСТ. Речь идет о специфическом тесте на специфическое заболевание у детей».

В отношении кожной пробы с рекомбинантным аллергеном (диаскинтест) проведено достаточно много исследований, напомнил господин Стаханов, но их масштаб несопоставим с масштабом изучения туберкулеза: «Если предположить тест для массового применения, то и масштабы оценки, подготовки к массовому применению должны быть соответствующими».

Екатерина Чернышова

«У российских пациентов есть определенные стереотипы»

— концессия —

АНДРЕЙ ЯНОВСКИЙ, исполнительный директор Европейского медицинского центра (ЕМС), проясняет первый опыт государственно-частного партнерства, судьбу взятой в концессию 63-й московской городской больницы, которая сейчас совсем не принимает пациентов, а в ее гулких коридорах гуляет ветер.

● *Частная медицина — самый динамичный сектор российского здравоохранения, объем которого достиг уже около \$17 млрд, ежегодный прирост — в среднем 16%.*

— У московского правительства вы взяли в концессию городскую клиническую больницу (ГКБ) №63, которая теперь вовсе не принимает пациентов. Зачем — в таком случае?

— Наши два крупных действующих госпиталя — на улице Щепкина и в Орловском переулке — находятся неподалеку от улицы Дурова. Здесь же располагаются собственные лабораторные мощности ЕМС. Ввод обновленной 63-й больницы позволит создать высокотехнологичный медицинский кластер мирового уровня в самом центре Москвы.

— **Каковы условия этого договора?**

— Проект договора был опубликован на сайте департамента имущества г. Москвы, с ним мог ознакомиться любой желающий. Это наш первый опыт концессии. Концессионное соглашение по своей структуре довольно простое. Нам передали в концессию пять корпусов. Самый старый — 1937 года постройки. К 2017 году эти центры должны быть оборудованы по последнему слову техники и начать принимать пациентов. Обязательство ЕМС — предоставить четко описанный набор услуг, 40% из которых будут оказываться в рамках действующего тарифа ОМС, остальные — по нашим действующим расценкам. Дополнительные ограничений для обращений людей не будет.

— **В каком состоянии находится проект?**

— Проводится экспертиза корпусов — решается вопрос о реконструкции или сносе. Параллельно идет разработка проекта нового лечебного комплекса, который будет состоять из четырех медицинских центров: интервенционной радиологии, эндоскопической хирургии, перинатального центра и центра онкореконструкции.

— **Каким оборудованием будет оснащен новый комплекс — вы планируете использовать медицинскую технику 63-й больницы или будете закупать новую?**



По словам Андрея Яновского, ЕМС готовится к оказанию 40% своих услуг в рамках ОМС. Осталось согласовать с государством тарифы

— В концессию нам передали только площади 63-й больницы. К государственному оборудованию мы не имеем никакого отношения. В настоящее время все оборудование из этих корпусов вывезено в московские клиники.

— **Насколько выгодны для вас условия концессии? Насколько rentably оказывают 40% высокотехнологичных медицинских услуг по государственному тарифу ОМС?**

— В настоящий момент тариф еще не принят, но размер тарифа, который сейчас обсуждается с государством, делает эту услугу интересной. Кроме того, при оказании 60% услуг мы будем прибегать к софинансированию и, таким образом, получать прибыль. Это учтено в нашем бизнес-плане.

— **Планируете ли вы привлекать инвестиции?**

— По предварительным оценкам, создание нового лечебного комплекса на базе 63-й больницы обойдется в \$250 млн. Конечно, придется привлекать кредитные ресурсы. Мы уже работаем с рынком финансовых заимствований, который заинтересован в подобных проектах, поскольку это абсолютно новый опыт государственно-частного партнерства в социальной сфере. Наш проект должен стать примером и для других, поэтому нам оказывают внимание и поддержку.

— **В чем ваше конкурентное преимущество?**

— Наша специфика — в многопрофильности. Мы оказываем пациенту любую медицинскую помощь, в том числе экстренную и высокотехнологичную, а также все виды

диагностики круглосуточно 365 дней в году. Мы формируем цены исходя из реальной стоимости услуг. К примеру, протезирование тазобедренного сустава стоит в ведущих клиниках мира у опытных врачей практически одинаково. Столько же эта операция стоит и в ЕМС у профессора, доктора медицинских наук Андрея Карданова. В состав ЕМС входит крупнейшая в России частная Европейская клиника спортивной травматологии и ортопедии — ECSTO. В каждой нашей клинике есть специалисты, которые считаются признанными лидерами в своей области медицины. Например, глава Клиники колопроктологии ЕМС член Американского общества колоректальных хирургов Бада Башанкаев за эту осень был приглашен для проведения показательных операций и лекций в Казань, Санкт-Петербург, Вильнюс, Элисту, Сыктывкар, не говоря о Москве. Главный врач и медицинский директор ECSTO профессор Андрей Королев выступил инициатором создания Ассоциации спортивных травматологов, артроскопических и ортопедических хирургов, реабилитологов, которая проводит в Москве ежегодные крупные международные конгрессы. Профессора ЕМС, доктора медицинских наук, например известный нейрохирург Алексей Кривошапкин, реконструктивный хирург Кирилл Пшениснов, являются авторами медицинских учебных пособий. В ЕМС ведет прием доцент кафедры семейной медицины Уни-

КОЙКО-МЕСТО ПО СТАНДАРТУ

ГК «Европейский медицинский центр» (ЕМС) входит в число ведущих и крупнейших многопрофильных клиник России. 25 лет оказывает медицинскую помощь в соответствии с международными протоколами.

В ЕМС работают врачи из стран Западной Европы, США, Японии, Израиля и России. В состав ЕМС входят: многопрофильный госпиталь на улице Щепкина, многофункциональные медицинские центры в Спиридоньевском, Орловском переулке, детская клиника на Трифоновской улице, Европейский стоматологический центр, клинично-диагностическая и гистологическая лаборатории, ЕМС Assistance (экспертное сопровождение в лечении за рубежом). Общий ковенный фонд ЕМС насчитывает более 150 коек. Круглосуточно работают отделения экстренной, неотложной и скорой помощи, стационар, диагностические отделения, включая экспертные КТ и МРТ. ЕМС оказывает помощь по всем основным медицинским специальностям. Система менеджмента качества ЕМС сертифицирована по международному стандарту качества ISO 9001:2008.

верситета Айовы адепт американской школы Life Span медицины Андрей Лобузов.

Для нас нет границ. Мы отбираем лучших врачей со всего мира исходя из их опыта, профессионализма и того, что они могут предложить нашим пациентам. Кто-то из них успешен в своей специализации, кто-то владеет новой технологией. У всех неизменно большой опыт за плечами и практика в ведущих клиниках США, Германии, Израиля, Франции. Кроме того, мы сторонники воспитания собственных звезд. В каждой клинике ЕМС проходят практику и повышают свою квалификацию врачи, обучающиеся в ординатуре, за счет чего мы имеем возможность приглашать их в дальнейшем к нам на постоянную работу. Как видите, мы открыты, но фильтры действительно серьезные.

— **Кто ваши клиенты? Каковы ваши мощности?**

— В 2013 году у нас было 200 тыс. человек, многие из них приходят к нам регулярно. Среди них есть владельцы компаний, топ-менеджеры и члены их семей, а также рядовые сотрудники успешных фирм, которые имеют корпоративную страховую программу ДМС с возможностью выбора медучреждений. Сегодня обладатели полиса ДМС составляют примерно 30% всех наших пациентов.

В настоящее время мы готовы к увеличению потока пациентов, поскольку строили ЕМС с учетом постоянного роста клиентской базы. Резервы мы видим в расширении наших площадей и дальнейшей закупке мощного и самого современного оборудования, появляющегося на рынке. Инвестиции мы делаем надолго, а операционные расходы стараемся наращивать вместе с ростом клиентской базы.

— **Западные специалисты приезжают к вам проводить какие-то разовые операции или на постоянную работу?**

— Есть очень узкопрофильные специалисты высочайшей квалификации. Мы приглашаем их для выполнения определенных сложных или новых видов операций, на которые только формируется спрос, предварительно составляя список пациентов. Если же выясняется, что таких пациентов становится все больше, врач начинает работать на постоянной основе. Например, так произошло со знаменитым французским урологом профессором Пьером Моно, который считается пионером роботической мини-инвазивной хирургии и проводит уникальные операции на работе последнего поколения Da Vinci Si HD в ЕМС. Часто западные специ-

алисты работают у нас заведующими отделениями, иногда — ведущими специалистами, которые практикуют и здесь, и в своих западных клиниках.

Еще есть весьма перспективная форма работы — взаимодействие с ведущими мировыми клиниками, в частности с Университетской клиникой г. Фрайбурга (Германия). В рамках нашего договора мы осуществляем совместные образовательные проекты по неврологии, радиологии, нейрохирургии, а также проводим удаленные консультации российских пациентов с использованием метода телемедицины. Сегодня у ЕМС партнерские отношения с клиникой Кливленда (США), больницей Хадасса в Израиле и еще рядом крупных клиникских центров. Кроме того, у нас работает специальное подразделение ЕМС Assistance — оно в целом занимается координацией взаимодействия ЕМС с ведущими клиниками мира.

— **С каждым годом все больше наших граждан отправляются на лечение за рубеж, прежде всего в Германию и Израиль. Поток медицинских туристов ежегодно увеличивается на сотни тысяч. В прошлом году российские пациенты оставили на Западе более \$1 млрд. Почему вы упускаете этот контингент, если можете предоставить европейский уровень услуг?**

— У российских пациентов есть определенные стереотипы, привычки. Возможно, еще не все знают, что сегодня, не выезжая из Москвы, можно получить медицинскую помощь европейского уровня, в том числе от тех же зарубежных специалистов высочайшей квалификации. Справедливо будет сказать, что среди отечественных медиков сегодня очень много признанных мировых медицинским сообществом специалистов, которые выполняют свою работу блестяще.

Если же мы понимаем, например, что показанная пациенту операция проводится одним единственным иностранным хирургом, который не выезжает из своей страны, то мы прилагаем все усилия, чтобы наш пациент к нему попал.

99% наших пациентов получают необходимую помощь в ЕМС, то есть на месте в России. Им не нужно искать ортопеда в Германии, а онколога — в Израиле. Оба врача, кстати, с многолетним опытом работы как раз в этих странах, успешно работают в ЕМС под одной крышей. В медицине действительно редких случаев очень маленький процент.

Беседовала
Светлана Белостоцкая