

здоровоохранение тенденции

«Будущее уже наступило, и нужно не упустить возможности, которые оно открывает»

На сегодняшний день мы не в состоянии в полной мере оценить влияние современных медицинских и цифровых технологий на наше здоровье. Но уже сегодня надо менять представление об управлении здоровьем людей. К такому выводу пришли специалисты компании Philips по итогам ежегодного глобального опроса врачей и пациентов «Индекс здоровья будущего», который в нынешнем году был проведен в 19 странах мира, включая Россию. О проблемах, решениях и целях здравоохранения и производителей в связи с полученными данными рассказывает **Арман Воскерчян**, генеральный директор компании Philips Россия и СНГ.

— технологии —

— Какие цели и задачи перед собой ставила компания, когда приняла решение провести столь масштабное исследование состояния систем здравоохранения в разных странах? — Наша общая цель — не только нашей компании, но и врачей, чиновников, нас с вами как потенциальных пациентов — сделать системы здравоохранения во всем мире более эффективными, чтобы обеспечить для нас всех здоровое будущее. Именно эта идея и лежала в основе исследования.

Мы видим здравоохранение как некий «континуум здоровья», как мы его называем. В него входят такие этапы, как здоровый образ жизни, профилактика заболеваний, ранняя и точная диагностика, лечение и уход на дому. Причем мы хотим фокусироваться на том, что позволяет повысить качество здорового образа жизни и здоровья в целом, а не просто на лечении заболеваний. Мы считаем, что именно это правильный подход — акцент на сохранении здоровья человека, а не на лечении уже появившегося заболевания.

При этом мы понимаем, что изменить систему здравоохранения и сделать ее более эффективной — это крайне амбициозная задача. Для того чтобы говорить о конкретных шагах и решениях, нужно в первую очередь узнать мнение людей, которые работают в системе, то есть профессионалов здравоохранения и представителей государства. С другой стороны, очень важно и мнение рядовых граждан, поскольку сегодня мы наблюдаем один из основных трендов: все больше людей пристально следят за своим здоровьем.

— Я хочу вас спросить о представлении в компании Philips — это будущее, к вызовам которого нам нужно готовиться, когда оно наступит?

— На мой взгляд, оно уже наступило, и в этом как раз весь парадокс. Мы уже видим, что новые технологии и цифровые продукты стали неотъемлемой частью нашей повседневной жизни, в том числе в здравоохранении.

Согласно результатам исследования, 57% рядовых граждан пользуются теми или иными устройствами для мониторинга основных показате-

лей здоровья: фитнес-трекерами, программами и приложениями. Но далее возникает вопрос: что делать с этими данными? Кто и каким образом должен их интерпретировать? Как можно их интегрировать в единую систему? Как передать от устройства к врачу? На эти вопросы сегодня ответов нет. Поэтому, с одной стороны, это будущее уже наступило, мы живем в этом будущем. С другой стороны, мы понимаем, что эти тренды будут определять будущее здравоохранения еще на десятки лет вперед.

Если отвечать более предметно на ваш вопрос, Philips как ведущая технологическая компания ставит перед собой задачу улучшить жизнь людей. И эта задача выражена в достаточно амбициозной цифре: мы считаем, что благодаря нашим технологиям, решениям и продуктам мы сможем улучшить жизнь 3 млрд людей к 2025 году. Причем уже сегодня, по нашим подсчетам, мы охватываем примерно 2,1 млрд человек. Это люди, которые в том или ином виде пользуются нашей продукцией и технологиями и жизнь которых мы помогаем сделать здоровее, комфортнее, лучше, несмотря на вызовы будущего.

— Что это за вызовы, как вы их определяете?

— Прежде всего это стареющее население и агрессивный рост числа хронических заболеваний: люди живут дольше, поэтому мы все чаще сталкиваемся с необходимостью лечить тяжелые заболевания. Современная медицина все успешнее справляется с этими вызовами, лечение становится все более персонализированным, а новые технологии дают шанс на долгую жизнь, а иногда и на полное выздоровление людям, которые еще недавно были бы обречены. Но главный вызов заключается в том, что эти методы лечения стоят очень дорого, а нуждается в них все боль-



По мнению Армана Воскерчяна, трансформация системы здравоохранения является ключевой задачей в России на сегодняшний день

шее количество людей. Ни одна экономика в мире не готова сегодня к таким расходам.

— То есть основные проблемы упираются в денежные ресурсы?

— Это не совсем верно. Как я уже сказал, один из выводов, который был сделан в результате нашего исследования: ни одна система здравоохранения в мире на сегодняшний день не является полностью готовой к вызовам, с которыми она сталкивается.

При этом абсолютное значение расходов на здравоохранение не коррелирует с его эффективностью. Известный факт: США — это страна, где процент расходов на здравоохранение от ВВП является самым высоким в мире: порядка 17%. Колоссальная цифра, особенно если иметь в виду объем ВВП Соединенных Штатов — это триллионы долларов. Когда говорят о расходах на здравоохранение в Российской Федерации, упоминается цифра 3,4% или около 4%, но это расходы государства без участия частных денег пациентов. Если посчитать по той же методике все расходы на здравоохранение в России, это будет примерно 7% от ВВП. Но в конечном итоге вне зависимости от объема рас-

ходов достаточной эффективности пока не удастся добиться никому.

— Каковы критерии эффективности здравоохранения?

— Критериев на самом деле достаточно много. Есть объективные факторы, на основании которых измеряется уровень здоровья нации, начиная от таких показателей, как средняя продолжительность жизни, летальность от хронических заболеваний, детская смертность, то есть целый ряд объективных показателей, которые позволяют оценить систему здравоохранения.

Как пример: основная причина смерти в России — сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). На сегодняшний день смертность от ССЗ составляет порядка 50% всех смертей в России. По этому показателю Россия возглавляет список стран с большим открытием. Несмотря на то что сердечно-сосудистые заболевания являются основной проблемой во всех развитых странах, смертность там находится на уровне 30–33%.

Если возвратиться к эффективности расходов на здравоохранение, то есть какой результат мы получаем за те деньги, которые тратятся, то Соединенные Штаты, по данным исследования «Индекс здоровья будущего», находятся на предпоследнем месте. Страна тратит колоссальные средства, но эффективность или отдача от этих вложений далеко не на должном уровне.

— Вероятно, это связано с тем, что США используют самые современные и дорогостоящие методы лечения, которые эффективны для лечения конкретного человека, но не могут совершить перелом в масштабах популяции?

— Это действительно так. Что мы видели до сегодняшнего дня: с развитием технологий расходы на здравоохранение повышались, и многие делали вывод, что уровень финанси-

рования напрямую коррелирует с эффективностью системы, возможностью внедрения новых и самых современных технологий диагностики и лечения, обеспечивает доступ к этим технологиям для граждан страны. Но из примера с США очевидно, что прямой корреляции не существует.

Здесь важно сказать еще об одном очень важном аспекте эффективности системы здравоохранения — принципах ее финансирования. Мы предлагаем рассмотреть совершенно новый подход, когда оплачивается не лечение заболевания, а тот факт, что человек не стал больным, и это серьезное изменение. Мне очень понравилось высказывание одного американского эксперта, что мы говорим о здравоохранении, а на самом деле только фокусируемся на управлении болезнью, ищем способы вылечить то или иное заболевание, в то время как необходимо именно управлять здоровьем, а не лечить заболевание.

— Врачебное сообщество и сами пациенты эту идею поддерживают?

— Согласно «Индексу здоровья будущего», с этим согласно 62% специалистов здравоохранения в России. Но если посмотреть, как на этот вопрос ответили рядовые граждане, процент здесь существенно ниже: такую позицию разделяет лишь 38% населения. Это говорит о том, что уровень понимания важности профилактики у рядовых граждан еще достаточно низок. Они в большей мере считают, что их здоровье — это ответственность врачей.

Выявление различия во взглядах и ожиданиях, мне кажется, это очень важный вывод, который был сделан по результатам исследования и который надо осознать индустрии, регуляторам здравоохранения и профессионалам, чтобы понять, каким образом работать с населением.

— Как индустрия может повлиять на эту ситуацию? Как можно помочь населению осознать важность профилактики и здорового образа жизни?

— Эта задача не решится одним простым рецептом. Это планомерная работа по взаимодействию между государством и индустрией, которая должна продолжаться не один год. Невозможно за год переломить ситуацию.

Например, в России выживаемость в случае наступления острой сердечной недостаточности — менее 5%. При этом во всем мире внедряются комплексные системы оказания помощи таким пациентам. Проводится большая работа по оснащению дефибрилляторами мест скопления людей, обучению навыкам первой помощи (это искусственное дыхание и непрямой массаж сердца), применяются телемедицинские решения, позволяющие обнаружить человека, которому стало плохо, и автоматически вызвать бригаду скорой помощи. В городах, где внедрены подобные комплексные программы, выживаемость в разы выше. Например, в Ситэте этот показатель составляет 60%.

Я надеюсь, что результаты «Индекса здоровья будущего» послужат стимулом для более глубокой дискуссии всех участников экосистемы.

— Как по-вашему, такая дискуссия вообще возможна?

— Организовать ее будет непросто. Пока наблюдается очень большой разрыв между восприятием и реальностью в отношении интегрированности системы здравоохранения: он составляет целых 44 балла. Под интегрированностью мы понимаем связь всех этапов континуума здоровья, а также возможность передачи данных от пациента к врачу, между врачами и между государственными и частными медицинскими учреждениями. Этот показатель в России самый низкий среди всех 19 стран, участвовавших в исследовании. Объясняется это относительно небольшими расходами на программное обеспечение и сетевое оборудование для интернета вещей в сфере здравоохранения. Каким образом разные этапы континуума здоровья связаны между собой на сегодняшний день? Они, к сожалению, не связаны, и это еще одна проблема, которую очень четко показало наше исследование, а также тема для дискуссии.

Интегрированность системы здравоохранения, взаимосвязь между разными этапами континуума здоровья, взаимосвязь между различными участниками экосистемы, между лечебными учреждениями, между частной и государственной системой практически отсутствуют. Хотя мы и должны говорить о единой системе здравоохранения.

— Есть ли у вас решения для вызовов будущего?

— Как только мы начинаем смотреть на континуум здоровья в комплексе, а не фокусироваться исключительно на одном этапе лечения заболевания, мы сразу расширяем рамки, видим картину более глобально. Поэтому очень важно, на мой взгляд, для участников индустрии понять свое место в системе через 10, 15 и 20 лет: где мы хотим быть, чего мы хотим достичь благодаря тем продуктам, решениям и технологиям, которые есть у нас сегодня.

Я с большим уважением отношусь к конкуренции, но пришло время осознать, что те вызовы, с которыми мы сталкиваемся, невозможно решить в одиночку. Новые формы взаимодействия, партнерства, альянсы, в том числе, возможно, с компаниями, которые относятся к числу конкурентов, — это тоже одна из парадигм, которые будут определять будущее здравоохранения.

— Есть ли у вас ощущение, что, если Россия не сориентируется сейчас и не прислушается к результатам этого исследования, оставление нашей системы здравоохранения будет увеличиваться?

— Я глубоко убежден, что трансформация системы здравоохранения является ключевой задачей в России на сегодняшний день. Мы во всесторонний диалог между представителями рынка, врачебным сообществом, чиновниками и пациентами. Мы выступаем за необходимость обмена опытом и теми знаниями, которые уже есть, для того чтобы совместно двигаться вперед.

Беседовала Мария Цыбульская



Листок ожидания

— услуга —

По данным Фонда социального страхования (ФСС) РФ, впервые в практике ФСС число заболевших опережает число больничных листов по нетрудоспособности. И это на фоне тотальной нехватки поликлиник и врачей. В итоге россияне стали больше болеть, но меньше лечиться.

Негде болеть

Закрытие больниц власти поясняли необходимостью развивать звено амбулатории. Предполагалось, что соотношение объемов стационарной и амбулаторной помощи должно резко измениться — с 70:30 до 30:70. Но реальная картина не такова. На фоне того, что только в прошлом году число коек в больницах сократилось еще на 23 тыс., а число госпитализированных пациентов — на 147 тыс., объемы амбулаторной помощи в стране также резко снижаются. В 2016 году число амбулаторных посещений в России уменьшилось на 47 млн. «И это тенденция последних лет: ежегодное снижение объемов оказанной амбулаторной помощи наблюдается с 2013 года, — говорит Эдуард Гаврилов, глава фонда независимого мониторинга услуг «Здоровье» — «Тодом ранее количество амбулаторных посещений в стране сократилось еще более чем на 40 млн».

Министр здравоохранения Вероника Скворцова недавно заявила, что «число коек не является понятием, тождественным доступности медицинской помощи».

Общее число оперативных вмешательств в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара за 2016 год сократилось на 71 тыс. В 2016 году в поликлинических условиях было прооперировано на



На драматическом фоне увеличения заболеваемости в стране на количестве оформленных больничных листов ситуация никак не отражается

96 тыс. пациентов меньше, чем в 2015 году, в том числе сельских жителей — на 56 тыс. меньше. При этом за год в условиях дневного стационара число прооперированных выросло только на 45 тыс., а среди сельских жителей — на 8 тыс. Это показывает, что услуги дневного стационара малодоступны для сельских жителей и что для них особенно опасно масштабное сокращение коек в районных больницах.

Дневных стационаров тоже коснулось сокращение: за 2016 год ликвидировано 14 тыс. коек. Резко снижаются и объемы физиотерапевтической помощи пациентам. За год лечение в физиотерапевтических подразделениях прошли на 1 млн 9 тыс. человек меньше, чем в 2015 году. Из них амбулаторно — на 665 тыс. меньше, а в условиях дневного стационара — на 23 тыс. меньше. В физиотерапевтических кабинетах было проведено на 11,7 млн процедур меньше, в том числе в амбулаторных условиях — на 8 млн меньше, в условиях дневного стационара — на 48 тыс.

меньше. Число эндоскопических исследований в дневных стационарах за 2016 год также сократилось на 35 тыс.

Пациенты не могли не заметить происходящего. Например, в подмосковном Ногинске очередь к детскому ортопеду в поликлинику растянулась на два месяца — люди готовы заплатить, чтобы ускорить прием, но другого ортопеда в городе нет. Как нет и подмены для детского кардиолога, который заболел. И это в Подмосковье.

Недавно всю страну потрясла история девушки, дозвонившейся по прямой линии до президента. Она рассказала о том, как ей долгое время не могли диагностировать опухоль репродуктивной системы, потому что в ее маленьком городке нет гинеколога. В результате девушку долго лечили от остеохондроза, пока не выяснилось, что опухоль выросла до четвертой стадии.

По данным Росстата, в стране не хватает как минимум 22,2 тыс. терапевтов, врачей общей практики и педиатров.

Болезнь по договоренности

В то же время, по данным Минздрава РФ, общая заболеваемость населения за 2016 год (по сравнению с 2015 годом) выросла на 1,1%. Хуже всего ситуация в Северо-Западном федеральном округе (+4,2%), Южном, Северо-Кавказском и Уральском федеральных округах (+2,8%). За этот период выросла заболеваемость по таким классам, как болезни крови, кровотворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (+8,1%), болезни эндокринной системы (+5,3%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+4,9%), новообразования (+4,6%), болезни органов дыхания (+3,8%), болезни си-

стемы кровообращения (+1,8%) и некоторые другие. Эдуард Гаврилов считает, что все может быть еще печальнее: «Из-за снижения доступности медпомощи, вызванного оптимизацией системы здравоохранения и дефицитом медработников, и из-за того, что не все пациенты при болезни обращаются к врачу, реальные показатели заболеваемости могут быть даже выше, чем те, которые мы видим в статистических отчетах».

Особенно тревожит экспертов ситуация со снижением количества детских поликлинических медосмотров. В прошлом году общее число посещений детьми врачей в амбулаторных условиях (включая вызовы врача на дом) сократилось на 5 млн 267 тыс. Число комплексных обследований детей за 2015 и 2016 годы сократилось на 19,1%. Количество медосмотров снизилось еще больше: только за 2016 год оно уменьшилось на две трети (66,2% — 4,3 млн). Это очень серьезное сокращение. Неудивительно, что сложившуюся с детским здравоохранением в России ситуацию 52% врачей, опрошенных исследователей компании Mar Consult, оценивают как далекую от идеала, а еще 36% отмечают, что детская медицина находится где-то посередине между хорошей и плохой.

Однако, как ни странно, рост заболеваемости не отражается на количестве оформленных больничных.

По данным ФСС РФ, в 2016 году выдано листов нетрудоспособности осуществлено 11,8 тыс. медицинских организаций. Было выдано более 40 млн листов нетрудоспособности на бумажных бланках. «Количество выданных в последние годы листов нетрудоспособности практически не меняется», — подчеркивают в ФСС РФ. Главное объяснение, которое находят этому

факту эксперты, — перераспределение пациентов в частный сектор медицины.

«Объемы медицинской помощи в частном секторе в последние годы демонстрируют очень существенный рост. И эта тенденция сохраняется. За 2015 год, по данным Счетной палаты РФ, например, рост платных услуг составил 25%, а в среднем году вырос еще на 10%. И это во время кризиса», — отмечает Александр Саверский, глава Общероссийской лиги пациентов.

А в текущем году инвестиции в систему частного здравоохранения превысили прошлогодние показатели уже в три раза. «Это указывает на то, что государство продолжает придерживаться своей позиции замещения государственной медицины частной», — считает господин Саверский. Что касается количества больничных, то оно остается неизменным вовсе не потому, что заболеваемость у нас в стране остается на одном уровне. «Просто идет перераспределение: больничные теперь выписывают частники. Люди вынуждены к ним обращаться, потому что не могут получить помощь в государственном секторе медицины. Если у человека нет денег, он не обращается никуда, в результате растет смертность, о чем уже не раз сообщалось», — отмечает Александр Саверский.

Впрочем, есть еще одна причина, объясняющая нежелание больных оформлять больничные листы. Это не значит, что они не болеют — просто договариваются с руководством своих компаний, что их не будет на работе несколько дней. Многие руководители компаний такую политику приветствуют: как правило, самостоятельно люди болеют меньше, чем по официально выданному больничному листу, за который несет ответственность врач.

Арина Петрова