здравоохранение тенденции

«Мы хотим сделать ДМС доступным и для населения»

За три последних года компания «ВТБ Страхование» (входит в группу ВТБ) более чем в пять раз увеличила продажи частным лицам полисов ДМС. И это только самое начало реализации новой стратегии компании на рынке добровольного медицинского страхования. Как отмечает **Олег Меркулов**, первый заместитель генерального директора «ВТБ Страхование», в планах компании — развитие въездного и внутрироссийского медицинского туризма, а также активное участие в подготовке Национального медицинского рейтинга клиник и врачей, поскольку за лучшими врачами люди готовы ехать куда угодно.

— розница —

— ДМС по-прежнему преимущественно корпоративное страхование?

— Если говорить о классических полисах ДМС, то да, на сегодняшний день на 95% это корпоративный рынок. Но мы хотим сделать ДМС доступным и для населения: наша компания запустила большое количество медицинских продуктов для частных лиц. Такие полисы пользуются очень высоким спросом: за 2014–2016 годы число застрахованных у нас значительно выросло: со 132 тыс. до 695 тыс. человек. Один из популярных продуктов — «ОтЛичная поликлиника», который, по сути, является альтернативой ДМС в традиционном его понимании.

— В чем его суть?

— Мы отобрали в 42 регионах лучшие государственные и частные клиники, которые имеют лицензию ОМС, лучших врачей и современное оборудование. Человек, который покупает наш полис, получает годовой доступ к хорошей поликлинике, причем без ограничений: ему будут предоставлены любые необходимые медицинские услуги — обследования, анализы, обращение к специалистам. Также у владельца полиса фактически появляется личный врач, к которому можно обратиться в любое время. Через личного врача можно сразу записаться к профильному специалисту, минуя посещение терапевта. Кроме того, мы тщательно отслеживаем, чтобы нашим клиентам были предоставлены все необходимые услуги, а лечение было эффективным.

— Насколько востребованы полисы на случай заболевания онкологией?

— Если раньше люди думали, что купят полис и заболеют, то теперь, наоборот, при покупке они говорят: если куплю полис, значит, точно не заболею. Это как закон подлости в лучшем его проявлении. Если говорить серьезно, то люди, особенно с невысокими заработками, стали понимать, что в случае такого заболевания самостоятельно найти деньги на лечение им будет сложно. К тому же в случае проблем со здоровьем все мы хотим попасть к надежному, проверенному врачу, который имеет большой опыт лечения конкретного заболевания. Все эти нюансы мы учли, разрабатывая программу страхования «Управляй здоровьем!». Самое главное, что входит в страховой полис,— это лечение на сумму от 3 млн до 7 млн руб. у высококвалифицированных врачей в ведущих клиниках по всем видам онкологических заболеваний. Врачи всегда в курсе самых последних тенденций, знают о новых лекарственных препаратах, имеют большой опыт работы, в том числе за рубежом. Также страховка предусматривает единовременные страховые выплаты для покрытия текущих нужд от 150 тыс. до 300 тыс. руб. в зависимости от выбранной программы страхования. Эту страховую выплату клиент может потратить по собственному усмотрению: на содержание семьи, оплату счетов, кредитов и др. Важно, что застраховаться может гражданин в возрасте до 75 лет.

ГЕННАДИЙ ГУЛЯЕВ

По подсчетам Олега Меркулова, уже сейчас в России около 8 млн человек ежегодно за свой счет отправляются на лечение в другие регионы

— Сколько стоит такой полис?

— Цена зависит от лимита на лечение и от суммы единовременной выплаты: стоимость полиса составляет от 7 тыс. до 15 тыс. руб. Это много или мало? Для того чтобы ответить на этот вопрос, давайте вспомним, сколько мы платим за страховку своего автомобиля: средняя стоимость каско сегодня составляет 100–150 тыс. руб. Так почему мы экономим на своем здоровье?

— Кто чаще покупает онкополисы — молодые или пожилые люди?

— Изначально мы были ориентированы на более старшую аудиторию, но были удивлены, когда спрос на программу увидели со стороны молодых людей. Как показывает опыт, именно этот сегмент сегодня все больше заботится о здоровье: преобладающий возраст застрахованных — 25–35 лет. Они приобретают полисы не только для себя, но и для своих родителей и детей.

— Какие планируете внедрять новые продукты?

— Как показывает практика, большинство граждан, к сожалению, не знает своих прав в рамках ОМС: какими медицинскими услугами можно воспользоваться бесплатно, какие можно пройти обследования, а также что с полисом ОМС можно лечиться не только у себя в регионе, но и в любом другом. Поэтому мы решили запустить новый продукт под рабочим названием «Медицинский консьерж». В рамках этого полиса человек сможет обратиться в страховую компанию абсолютно за любым советом и с любым вопросом, связанным с медициной — к примеру, как найти подходящее медицинское учреждение, где дешевле лечить зубы, как получить лечение в другом регионе бесплатно или за деньги и многое другое. За лучшими врачами люди готовы ехать куда угодно. По нашим подсчетам, около 8 млн человек в год за свой счет едут в другой регион лечиться.

— То есть развивается внутрироссийский медицинский туризм?

— Верно, но пока люди скорее едут по совету знакомых. Мы же хотим вывести медицинский туризм на более высокий уровень. Сейчас мы участвуем в процессе подготовки Национального медицинского рейтинга клиник и врачей и его методики. Он будет основываться не просто на откликах посетителей, а на опросах врачей, на данных врачебного сообщества и Минздрава. Оцениваться будут состояние поликлиники, эффективность лечения, компетентность врачей, уровень оборудования, качество клиентского обслуживания, удобство палат, дружелюбность персонала и наличие парковки и многое другое. Предполагается страхование от врачебных ошибок, нестандартных осложнений.

— В начале этого года вы запустили проект медицинского туризма по лечению в РФ: компания стала продавать полисы в Таджикистане и Казахстане. Как идет его реализация?

— Полисы покупают. Недавно мы договорились с одной из крупнейших монгольских компании, «Монгол Даатгал», о продаже полисов по онкологии и проведении чек-апов для граждан Монголии, сейчас приступаем к разработке продуктов. Также мы ведем переговоры с Арменией, Грузией, Азербайджаном, с китайскими компаниями. По сути, это въездной туризм для иностранцев. У нашей медицины колоссальные возможности, и было бы неправильно этим не воспользоваться.

Дополнительный приток средств в систему здравоохранения за счет медицинского туризма позволит нашей медицине развиваться еще стремительнее: закупать новую аппаратуру, привлекать высококвалифицированных врачей, благоустраивать территорию медицинских учреждений и тем самым привлекать еще больший поток пациентов.

Беседовала Дарья Николаева

Аборт как средство выживания

— диагностика —

Впервые за последние четверть века в России отмечено общее снижение числа абортов. Но даже если оно будет стремиться к нулю, то никогда его не достигнет. Ведь есть случаи, когда аборт необходим по медицинским показаниям, связанным со здоровьем женщины или с тяжелыми формами внутриутробных нарушений.

АЛЕКСАНДР РЮМИН/ТАСС

Впервые за долгие годы в России отмечено снижение общего числа абортов. Однако абортов по медицинским показаниям, связанных со здоровьем женщин, меньше не становится

Рекомендованный диагноз

В России основными медицинскими показаниями для прерывания беременности являются неправильное внутриутробное развитие и смерть плода в утробе или угроза жизни матери вследствие ее хронических заболеваний или осложнений беременности. Бывает также, что у женщины возникает необходимость в медицинских вмешательствах, не допускающих возможности сохранить ребенка, например при серьезных операциях.

Существует ряд диагнозов, при наличии которых врач будет настоятельно рекомендовать будущей маме сделать аборт. Среди них — тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы: порок сердца, гипертоническая болезнь и др. Опасным и для матери, и для ребенка является нарушение работы щитовидной железы и других желез внутренней секреции. Привести к необратимым нарушениям развития плода способны препараты, принимаемые при лечении заболеваний нервной системы (эпилепсии, менингита, энцефалита), а также рассеянного склероза и миопатий. Гипоксией и гибелью плода заканчиваются заболевания системы крови (в частности, апластическая анемия и гемоглобинопатия). Врачи рекомендуют прерывание беременности также при ряде офтальмологических заболеваний. Это неврит зрительного нерва, ретинит, нейроретинит, отслойка сетчатки. При их обнаружении аборт производится на любом сроке, поскольку отсутствие лечения может повлечь за собой потерю зрения у женщины, а лечение во время беременности — к гибели ребенка.

Безусловным основанием для тщательного обследования женщины являются онкологические заболевания. Если возможен неблагоприятный прогноз их развития, врач ставит вопрос о прерывании беременности.

Медики рассказывают, что в последнее время ряд заболеваний перестал быть показанием к проведению абортов. Но в то же время стремительно ухудшается состояние здоровья женщин детородного возраста.

«Не говоря уже о том, что количество женщин детородного возраста в России невелико, вызывает беспокойство состояние их здоровья,— говорит заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, профессор, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов Виктор Радзинский.— Несколько лет назад одними и теми же методами мы обследовали молодых женщин репродуктивного возраста (23 года) и их матерей (46 лет). У дочерей оказалось в два раза больше болезней, чем у матерей, хотя должно быть наоборот!»

Соответственно, абортов по показаниям, связанным со здоровьем женщин, меньше не становится. Растет и число абортов, вызванных тяжелыми формами внутриутробных нарушений, например регрессирующей (неразвивающейся) беременностью, когда по каким-либо причинам эмбрион погибает.

Статистика свидетельствует: в последние десятилетия во всем мире отмечается устойчивый рост как врожденных пороков развития (от 2,7% до 16,3%), так и наследственных заболеваний, в том числе хромосомных аномалий — на 1,5%. Что же делать?

Пренатальный скрининг

Как известно, все вставшие на учет беременные должны проходить пренатальный, то есть дородовый, скрининг. Это обследование женщины в первом триместре — до 12 недель беременности — и во втором триместре — на сроке 16–18 недель. С помощью биохимического анализа крови и ультразвуковых исследований определяется состояние здоровья и женщины, и плода. Если результаты свидетельствуют о принадлежности женщины к группе высокого риска, проводится консультация генетика, а в ряде случаев применяются инвазивные (посредством проникновения) исследования тканей плаценты и плода, что не всегда безопасно. Поэтому такие вмешательства считаются чрезвычайной мерой.

Иногда результаты скрининга показывают, что вынашивание бесперспективно: у плода обнаруживаются пороки, не совместимые с жизнью, рассказывает профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, доктор медицинских наук Игорь Костин.

По словам доцента кафедры акушерства, гинекологии с курсом репродуктивной медицины факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН Елены Емельяненко, традиционное обследование в первом триместре беременности, направленное на выявление у плода нарушений хромосомного набора (например, синдрома Дауна), дает значительный процент ложноположительных результатов, то есть в высокую группу риска попадают пациентки, у которых плод или новорожденный оказываются здоровыми. Это приводит к необоснованно большому числу инвазивных диагностических процедур и, как следствие, вызывает негативную реакцию беременных женщин.

Появление около 20 лет назад метода определения свободной ДНК плода в плазме крови беременной ознаменовало начало новой эры эффективных методов определения генетических дефектов плода — неинвазивного пренатального теста. Эту технологию используют в открывшейся недавно в центре генетики и репродуктивной медицины Genetico первой специализированной лаборатории для проведения полного цикла неинвазивного пренатального исследования «Пренетикс» по технологии компании Roche.

Тест, благодаря которому синдромы Дауна, Эдвардса, Патау можно обнаружить в 99%, 98,2% и 99% случаев (при суммарных ложноположительных результатах 0,13%), способен снизить число женщин, попавших в группу риска по хромосомным аномалиям, но имеющих нормальный хромосомный набор плода, а значит, и число инвазивных вмешательств, более чем в 100 раз.

Специалисты считают, что внедрение подобных методов обследования в алгоритм существующего скрининга на общероссийском уровне (вместо биохимического, куда менее информативного) будет способствовать увеличению числа рождений здоровых детей.

В определенной степени методом предотвращения абортов может стать и генетическое исследование эмбрионов при проведении ЭКО. «У рекомендованных к посадке здоровых эмбрионов приживаемость в цикле ЭКО выше и вынашиваемость лучше,— подчеркивает заведующая лабораторией неинвазивного пренатального скрининга „Пренетикс“ Ольга Кардымон,— потому что мы исключаем генетический фактор. Вероятность ошибки очень мала».

По мнению главного внештатного специалиста-гинеколога детского и юношеского возраста Минздрава РФ Елены Уваровой, около 25% девушек сейчас не имеют шанса забеременеть иначе, чем с помощью экстракорпорального оплодотворения, так что речь идет о серьезных цифрах. По неофициальной статистике, 99% женщин, то есть практически все, у которых пренатальный скрининг обнаруживает серьезные генетические поломки, приводящие к тяжелым заболеваниям и младенческой смертности, прерывают беременность. Однако впоследствии многие из них снова беременеют и рожают здоровых детей. Так что аборт не приговор.

Живородящая прибыль

Впрочем, некоторые женщины и после обнаружения патологии плода, не совместимой с жизнью, не спешат делать аборт, несмотря на то что в этих случаях он разрешен на любом сроке. Медики говорят: женщины отказываются даже не по религиозным соображениям, хотя это тоже бывает, а потому, что если это вторая беременность, то они хотят дождаться, чтобы ребенок был живорожденным (хотя известно, что жить ему совсем недолго), чтобы получить материнский капитал, декретные выплаты.

Алена Жукова

СИНДРОМ ТОЧНОСТИ

Раньше образцы ДНК для проведения данного исследования отправлялись в США. Теперь полный цикл «Пренетикс» будет проводиться в Москве. Открытие такой лаборатории в России значительно сокращает сроки проведения исследования и делает его финансово доступным большему количеству женщин, ожидающих ребенка. Исследование «Пренетикс» позволяет с точностью 99,9% с десятой недели беременности выявить синдром Дауна, а также детектировать такие хромосомные аномалии, как синдром Эдвардса, синдром Патау, синдром Шерешевского-Тернера и др.

Сегодня стандартом здравоохранения России и других стран является пренатальный скрининг первого триместра беременности, основанный на оценке возраста матери, ультразвуковых и биохимических показателях. Такой скрининг выявляет, по данным международных исследований, не более 79% синдрома Дауна, а «Пренетикс» — 99,9%. Что не менее важно, по результатам стандартного скрининга более 5% беременных женщин ставится высокий риск рождения ребенка с хромосомной аномалией. Чтобы получить точный ответ, этих женщин направляют на так называемую инвазивную диагностику (прокол плодных оболочек и взятие материала для определения хромосомного набора ребенка). Инвазивная процедура несет риски прерывания беременности, и поэтому многие женщины от нее отказываются. При этом из 20–25 женщин, прошедших инвазивную диагностику, хромосомная патология плода выявляется лишь у одной. Получается, что большинство женщин подвергаются рискам прерывания беременности неоправданно. Сейчас такой скрининг проводится не только в Genetiko, но другие лаборатории не обладают оборудованием подобного класса, нет такой валидации, как у «Рош». Кроме того, они отправляют образцы ДНК для исследования за рубеж (что, возможно, даже не совсем законно).

Алена Жукова

ИЗНАСИЛОВАНИЕ КАК ПОВОД

В значительной части стран мира аборты разрешены только по медицинским показаниям.

В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Марокко, Мексике, Нигерии, Пакистане, Перу, Польше, Уругвае, Коста-Рике аборты разрешены только при угрозе жизни и здоровью женщины, то есть только по медицинским показаниям.

В Испании в 1985 году легализованы аборты в случаях изнасилования, серьезных аномалий плода и серьезного риска, создаваемого беременностью для физического или психического здоровья женщины.

В Великобритании, Индии, Исландии, Люксембурге, Финляндии, Японии аборты разрешены по медицинским и социально-экономическим показаниям, а также в случаях изнасилования.

Алена Жукова

ПОРТФЕЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ

ДМИТРИЙ ЛЕБЕДЕВ

Французская компания «Сервье» первой среди иностранных фармпроизводителей практически все свои продажи в России обеспечивает за счет локализованного производства. Объем препаратов, произведенных компанией за 2016–2017 годы, составил 38,4 млн стандартных упаковок, причем 37,7 млн из которых произведены по полному циклу. Свою деятельность в России «Сервье» начала еще 25 лет назад, а 10 лет назад в Москве был введен в работу завод, который стал для компании десятой производственной площадкой в мире. На сегодняшний день портфель российского предприятия «Сервье» состоит из препаратов длялечения кардиологических заболеваний (53%), хронической венозной недостаточности и геморроя (27%), сахарного диабета (8%), заболеваний верхних дыхательных путей (8%) и нейропсихиатрии (4%). С 2012 года компания начала поставлять лекарственные препараты, произведенные в России, на экспорт в страны СНГ. А к десятилетнему юбилею предприятия компания запустила очередной высокотехнологичный процесс по производству лекарственных препаратов для лечения хронической венозной недостаточности.

Константин Анохин