О нелегкой работе сотрудников службы судмедэкспертизы и почему студенты-медики не идут туда | 18

3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Вторник 16 октября 2018 №189 (6427 с момента возобновления издания) **kommersant.ru**

16 Как работает механизм проведения процедуры ЭКО в России по полису ОМС

20 Шестой ежегодный профессиональный рейтинг стоматологических клиник России выявил изменения в отрасли

15 Когда в России появится Национальная стратегия борьбы с онкологическими заболеваниями

Лекарственное обеспечение — одна из самых больных тем российского здравоохранения. По данным Росздравнадзора, доступность жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) в стране не превышает 64%. Больше других от этого страдают онкобольные и ВИЧ-инфицированные. Сегодня в стране лишь 20% пациентов с онкологией и 50% с ВИЧ получают необходимое лечение. В 70 регионах страны для них не хватает лекарств. Эксперты видят причину в дефиците финансирования отрасли и возлагают надежды на лекарственное страхование.

Здоровый платит за больного

— администрирование —

РИА НОВОСТИ

В России право на получение бесплатного лекарства или препаратов по льготной цене имеют не более 20 млн человек. Однако не все льготники могут это право реализовать

Программа госгарантий

В 2017 году объем фармацевтического рынка в России составил 1,6 трлн руб., в натуральном выражении — 6,3 млрд упаковок. Чтобы покрыть расходы на их закупку, нужно иметь в бюджете 1,7 трлн руб. Сейчас у государства такой возможности нет.

Программа госгарантий предусматривает получение бесплатных лекарств из перечня ЖНВЛП только в стационаре на любом этапе специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи. Если больному по жизненным показаниям необходим препарат, который не входит в данный список, он его может получить лишь на основании решения врачебной комиссии или за свой счет.

При переходе пациента со стационарного на амбулаторный этап преемственность лекарственной помощи нарушается. При выписке из стационара больному, как правило, назначают необходимые препараты. Однако на амбулаторном уровне право на бесплатное лекарственное обеспечение имеют только льготники. Это небольшая часть населения РФ — не более 20 млн человек. Но пока больной попадет в льготные перечни и осуществится закупка необходимого ему препарата, проходит немало времени, в течение которого он не получает лекарства. При этом даже далеко не все льготники в нашей стране могут реализовать свое право на лекарство.

Права одинаковые, реализация разная

В настоящее время закупка лекарственных препаратов в стране происходит на двух уровнях — федеральном и региональном. Уже здесь возникают проблемы. В России из 85 регионов только 13 недотационных. На одни и те же нозологии в разных субъектах РФ разные тарифы, соответственно, и разное лекарственное обеспечение. «Хотя по закону у граждан РФ одинаковые права, реализация этих прав абсолютно разная,— отмечает директор департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава РФ Елена Максимкина.— И она зависит не только от того, насколько хорошо живет субъект, но и от структуры распределения финансирования, которую разработал глава субъекта». К примеру, в достаточно успешном Татарстане в программе лекарственного обеспечения граждан все замечательно с точки зрения ФЗ-178 «О государственной социальной помощи», но зато самое большое количество нерешенных судебных дел, связанных с лекарственным обеспечением пациентов с орфанными заболеваниями, онкологических пациентов, больных сахарным диабетом и бронхиальной астмой по 890-му постановлению правительства РФ «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Ответ один: «Ждем денег. Когда появятся деньги — не знаем». Судебные приставы обращаются в федеральный Минздрав, но Минфин не может найти средства. А для пациента главное — чтобы препарат был, и был вовремя. «Существующая в России система закупок лекарств дефектна,— считает Елена Максимкина.— И сколько бы мы заплаток туда ни ставили, прорехи будут появляться в другом месте. Она так и будет дефектной, пока мы кардинально не изменим сам подход».

Разделение полномочий при закупке лекарств между федеральным центром и регионами с абсолютно разными возможностями, так же, как и нарушение преемственности лекарственной помощи при переходе пациента со стационарного на амбулаторный уровень,— мощные аргументы для максимально быстрого перехода к программам лекарственного страхования, считают в федеральном Министерстве здравоохранения.

Кто за кого и сколько платит?

Лекарственное страхование практикуется в большинстве европейских стран, позволяя на амбулаторном этапе обеспечить население рецептурными фармацевтическими препаратами бесплатно или со значительной скидкой. Финансируют программу лекарственного обеспечения государство и страховые фонды.

В мире разработано несколько моделей лекарственного страхования, различия между которыми состоят в основном в том, кто за кого платит. В Англии, Австрии, Германии, Нидерландах, Новой Зеландии и Франции плательщиком выступает государство. В Италии и Испании — регионы. В Швеции и Швейцарии — муниципалитеты. В Канаде — провинции. В Венгрии, Словакии и Чехии — страховые компании. В США практикуется смешанный вариант. Доля государственного участия в лекарственном обеспечении в Германии, Испании и Чехии составляет около 70%.

Среди получателей лекарственных препаратов на Западе разные группы населения. Во Франции это социальные льготники, в Германии — граждане, застрахованные на случай болезни, в Англии и Чехии — пациенты государственной системы здравоохранения, в Испании — лица старше 65 лет, в Венгрии — малообеспеченные граждане и инвалиды, в Норвегии — люди старше 66 лет и больные определенными заболеваниями.

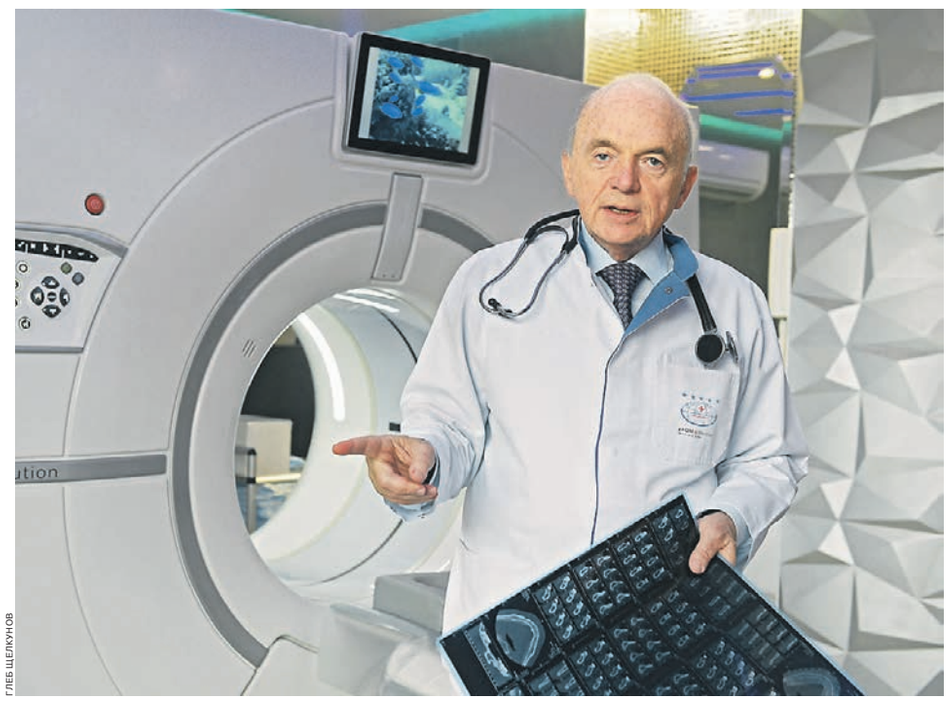
Один из способов сокращения государственных затрат на лекарственное обеспечение — совместная оплата фармпрепаратов гражданами и страховыми фондами. В разных странах используется один из трех вариантов соопла ты лекарств потребителем: определенный процент от стоимости препарата, фиксированная оплата части стоимости лекарства и комбинированный вариант — фиксированная сумма плюс процент от стоимости.

с21

«Здравоохранение — это просто работа»

— экспертное мнение —

В одной из самых дорогих частных клиник страны, расположенной в центре Москвы, сегодня можно пройти обследование и получить лечение с использованием передовых технологий по полису обязательного медицинского страхования (ОМС). Какие заболевания там лечат по ОМС, приносит ли это прибыль частному медучреждению и почему государству работать с коммерческими клиниками выгоднее, чем с государственными, рассказал академик РАН, президент ОАО «Медицина» ГРИГОРИЙ РОЙТБЕРГ.



ГЛЕБ ЩЕЛКУНОВ

— Мы с вами еще в 2012 году разговаривали о планах работы по ОМС, и вот я теперь вижу эти результаты: есть реализация. Сейчас у вас по тарифам ОМС работают три отделения: ЭКО, лучевая терапия, ПЭТ/КТ. Есть продукт, который вы смогли реализовать с помощью государства, а не было бы стремления — не было бы этого результата.

— Стремление имеет значение, я с вами согласен, но только нашего энтузиазма было недостаточно. Я планировал работу по ОМС начать еще в 2012 году, но получилось только в 2017-м. Потому что появилась политическая воля, и это реально видно, это, надо сказать, плюс государства. Наиболее значимые изменения мы видим в онкологии, особенно в Москве.

Кстати, мы были первой частной клиникой в Москве, которая начала работать в системе ОМС в условиях 1990-х годов.

— Но как вам удается оказывать услуги по ОМС не в убыток клинике?

— Это не убыточно при такой загрузке. Да, норма прибыли снижается, но она достаточна, чтобы работать при таком обороте. Кроме того, когда у тебя при этом еще есть 20–30% от общего потока платных пациентов — а они всегда появляются, то результат вообще получается интересным. Боюсь впасть в пафос, но если можно помочь многим больным и при этом еще и улучшить экономические показатели, то это само по себе замечательно. Поясню. У нас очень большой расход по амортизации оборудования. Много миллионов рублей в год стоит техническое обслуживание отделения лучевой терапии. Пройдет через отделение 100 человек или 1 тыс.— амортизация оборудования стоит одинаково. И так, и так надо платить. Поэтому эти миллионы за обслуживание, считайте, мы уже сэкономили, заработав их на ОМС.

А все платные пациенты уже идут в плюс клинике. Во-первых, в общем, если без деталей, лечить по тарифам ОМС для нас рентабельно. И, во-вторых, пациент, пришедший по ОМС и увидевший вдруг клинику, в подобной которой прежде не бывал, решает увидеть и другие применяемые в ней технологии, обращается в другие отделения.

с14

Зеркало души

— технологии —

Инноваторы углубляются в тело, начиная со стратегически важных частей. Подключенные кардиостимуляторы уже вполне привычная технология. Их даже хакеры уже взламывают. Следующая мишень для кибератак в перспективе до 2025 года — глаза. В этой сфере сейчас ведется множество разработок, в которые активно инвестируют средства. Также на повестке дня в области eHealth — новые Apple Watch. Часы теперь умеют автоматически составлять ЭКГ и отправлять эти данные врачу.

Не в бровь, а в глаз

В игре за цифровизацию зрительного аппарата человека сегодня участвует интернет-гигант Alfabet, который уже какой год трудится над производством искусственного хрусталика, который кроме всего прочего будет уметь передавать врачу данные об уровне глюкозы в крови человека. Эта компания также разрабатывает контактную линзу с помощью партнера — производителя Alcon (входит в фармацевтический концерн Novartis). Это устройство сможет менять фокальные свойства, чтобы человек, у которого на фоне миопии развилась возрастная дальнозоркость, мог комфортно себя чувствовать. Активировать смарт-линзу, вероятнее всего, нужно будет специальным морганием. Проект близок к завершающей стадии: такая аккомодационная линза может появиться на рынке уже в ближайшие пять лет. В отличие от искусственного хрусталика с функцией bluetooth для диабетиков. Эта разработка еще далека от того, чтобы стать реальным продуктом.

По данным аналитической компании CB Insights, глобально за прошлый год в здоровье зрительной системы человека венчурные инвесторы вложили $1,5 млрд и провели 114 сделок. Одно из направлений, которое осваивают стартапы,— диагностика и предотвращение болезней глаз. Проблемы с этой системой, как правило, начинаются у людей старше 40 лет. Наиболее распространенные отклонения: ошибки рефракции (близорукость, дальнозоркость, астигматизм и другие), катаракта, заболевания сетчатки, в частности, ретинопатия, вызванная диабетом. Множество стартапов также специализируются на глаукоме. Так, калифорнийский проект Ivantis, который «поднял» в прошлом году $25 млн, разработал особую методику лечения этого заболевания, и называет ее «intracanalicular scaffold» (внутрикаскальный каркас). Это менее инвазивная процедура, чем классическая операция по глаукоме.

Стартап из Северной Каролины (год назад получил $5,7 млн инвестиций) создает персональное устройство для измерения глазного давления, которое по идее должно помочь предотвратить развитие болезни.

Проблема сухих глаз — одна из сфер внимания предпринимателей. Классические способы лечения — это искусственные слезы, капли и глазные вставки. Стартап Tear Film Innovations пошел по другому пути и разработал устройство iLux для ухода за глазами человека, страдающего от проблемы. Компания «подняла» в апреле текущего года $8,5 млн.

Лечение катаракты с помощью замены хрусталика — уже считается вполне рядовой и недорогой операцией. Но в этой области также есть обширное пространство для инноваций. Так, RxSight специализируется на технологии, которая позволит настраивать характеристики хрусталика для лучшей адаптации после операции. Компания «подняла» $50 млн инвестиций в прошлом году. LensGen в июле нынешнего года получила финансирование меньшего объема — «всего» $4,4 млн. Компания разрабатывает аккомодационный хрусталик, который поможет против катаракты, а заодно исправит пациенту зрение, если у него дальнозоркость. Похожий проект ведет AcuFocus, которая получила $24 млн в августе нынешнего года.

Сетчатка глаза — специализация парижской компании Pixium Vision (в мае текущего года получила $12,7 млн инвестиций), которая разработала имплант с беспроводным подключением для пациентов, потерявших зрение в результате возрастной дегенерации желтого пятна.

Технологии искусственного интеллекта совершают тихую революцию и в этой области. Компания IDx разрабатывает систему, которая позволит обнаружить диабетическую ретинопатию на ранней стадии. NeuroVision измеряет амилоидные бляшки в глазах, которые играют роль диагностического маркера для раннего выявления болезни Альцгеймера.

Проект RightEye наблюдает за движениями глаз, используя эти данные для измерения состояния здоровья мозга, уровня когнитивных функций, выявления болезни Паркинсона и многого другого.

с23