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

З

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 сооплаты лекарств потребителем: определенный процент от стоимости препарата, фиксированная оплата части стоимости лекарства и комбинированный вариант — фиксированная сумма плюс процент от стоимости.

с21

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.

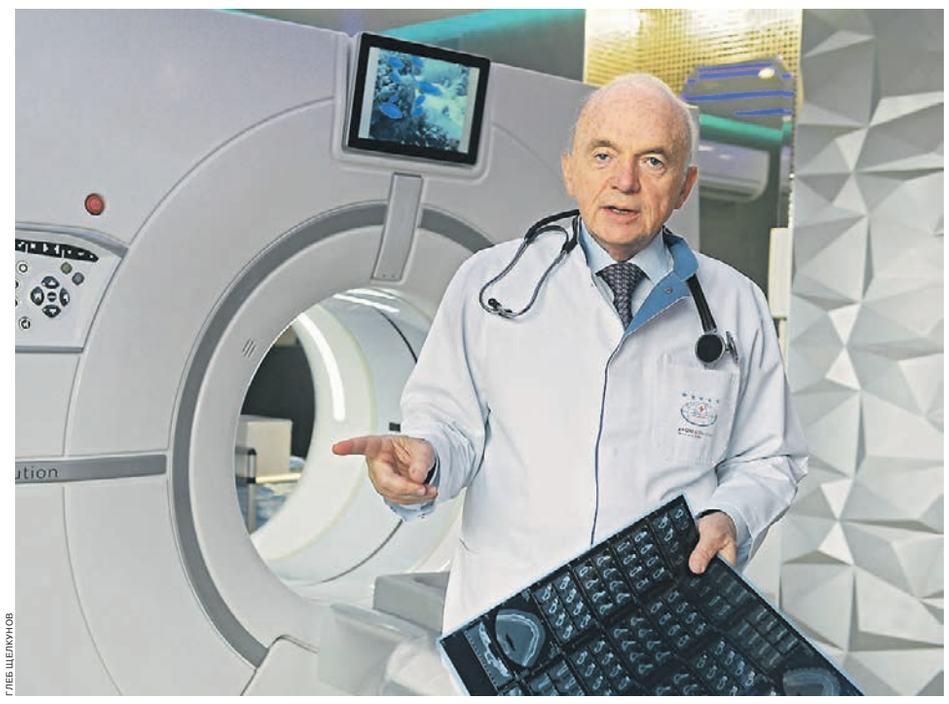
Проект RightEye наблюдает за движениями глаз, используя эти данные для измерения состояния здоровья мозга, уровня когнитивных функций, выявления болезни Паркинсона и многого другого.

с23

«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

Review Фармацевтика

SERVIER *

«Сотрудничество с Россией является для нас одним из главных приоритетов»

Независимая французская компания «Сервье» занимает на российском фармацевтическом рынке особое место. Она одной из первых среди европейских компаний начала масштабные инвестиции в локализацию производства лекарственных препаратов в РФ. Даже сейчас, в условиях международной политической и экономической неопределенности, компания продолжает активно инвестировать в нашу страну. О ключевых направлениях деятельности компании, важнейших проектах и вере в Россию „Ъ“ рассказал управляющий директор компании «Сервье» по России и странам Евразийского экономического союза **Жером Гаве**.

ПРЕДОСТАВЛЕНО SERVIER

— от первого лица —

— В 1992 году «Сервье» открыла представительство в РФ, а в 2007-м одной из первых зарубежных компаний осуществила трансфер инновационных технологий фармацевтического производства в Россию. Чем вас так заинтересовал российский рынок?

— В прошлом году исполнилось 300 лет торгово-экономическим отношениям между Россией и Францией, которая исторически является для России одним из главных европейских внешнеэкономических партнеров. Основатель нашей компании доктор Жак Сервье всегда считал, что сотрудничество с Россией является для нашей компании одним из главных международных приоритетов. Первый контракт на поставку лекарств в СССР компания «Сервье» заключила еще в 1984 году. В 1990-е годы нами был взят курс на расширение деятельности в восточно-европейских странах, среди которых Россия стала, безусловно, ключевым партнером. Даже в экономически сложные для страны годы компания «Сервье» продолжала поставлять лекарственные препараты, укреплять сотрудничество с медицинским сообществом, поддерживать пациентские организации. Мы всегда верили и продолжаем верить в огромный потенциал России.

— В 2007 году на территории Новой Москвы недалеко от города Троицка открылся завод «Сервье РУС», выпускающий оригинальные лекарственные препараты. В чем его особенность?

— Наш завод — это прежде всего наш главный вклад в успешную реализацию государственной стратегии «Фарма-2020», главными задачами которой были импортозамещение и обеспечение национальной лекарственной безопасности страны. Сегодня на мощностях завода мы производим по полному циклу 96% портфеля лекарственных препаратов «Сервье» в России. Система управления качеством охватывает все аспекты производственной деятельности и гарантирует четкое соответствие требованиям международного стандарта GMP и нормам российского законодательства. В ноябре 2016 года заводу «Сервье РУС» постановлением правительства Москвы присвоен статус промышленного комплекса со всеми соответствующими преференциями, чем мы также гордимся.

Есть еще одна особенность, которая буквально бросается в глаза: наш завод построен в стилистике русской усадьбы начала XX века. В соответствии с замыслом основателя компании при строительстве всех производственных объектов по всему миру мы всегда стремимся учитывать архитектурные стили, особенности культуры и традиции страны.

— «Сервье» собирается запускать на мощностях своего московского завода контрактное производство препаратов других фармкомпаний. Чем продиктован этот шаг?

— Действительно, мы открываем новую страницу в нашем сотрудничестве с Россией, давая старт проектам контрактного производства. В частности, с международной фармацевтической компанией GSK/ViiV Healthcare на Петербургском международном экономическом форуме в мае был подписан договор о контрактном производстве на мощностях завода «Сервье РУС» препаратов для лечения такого социально значимого заболевания, как ВИЧ-инфекция. Кроме этого идут переговоры с рядом других производителей: локализация их продукции поможет сделать инновационные препараты доступнее для российских пациентов.

— Какие нозологии находятся в сфере интересов компании?

— В своей деятельности мы сосредоточены на постоянном развитии и поиске инноваций в пяти основных терапевтических областях. Главный фокус на ближайшие пять лет — кардиология и онкология. Помимо этого у нас в приоритете сахарный диабет, нейродегенеративные, иммуновоспалительные и аутоиммунные заболевания. Напомню, что на протяжении многих лет «Сервье» является признанным лидером в кардиологии. Мы обладаем в этой области уникальными компетенциями, наша компания разработала большое количество оригинальных лекарственных препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В перспективе ближайших нескольких лет планируется вывод нового перорального антикоагулянта и лекарственного препарата из класса статинов, а также представителя нового класса сахароснижающих препаратов. В кардиологии они имеют важное значение, поскольку сахарный диабет является одним из факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

— Не секрет, что «Сервье» хочет занять лидирующие позиции в онкологии. Каким образом?

—Мы планируем вывести на рынок новые онкологические лекарственные препараты — например, в ближайшее время мы ожидаем регистрацию лекарственного препарата для лечения пациентов с метастатическим раком толстой и прямой кишки, раком желудка. Выйти на ведущие позиции в области онкологии — часть долгосрочной стратегии «Сервье». Именно поэтому 37% своих инвестиций в научные исследования и разработки группа направляет на борьбу с онкологическими заболеваниями. При этом компания ставит целью увеличить объем инвестиций до 50% в ближайшие два года.

Особое внимание наших ученых сегодня сосредоточено на создании иммуноонкологических лекарственных препаратов и препаратов, запускающих апоптоз. В сфере наших научных интересов находятся онкогематология и солидные опухоли. Большое количество исследований компании направлено на разработку лекарственных препаратов для лечения острого лимфобластного лейкоза, острого миелоидного лейкоза, неходжкинской лимфомы, множественной миеломы. Совместно с компанией «Пфайзер» проводятся исследование UCART19-терапии — разновидности CAR-T клеточной терапии, признанной международным онкологическим сообществом в 2018 году прорывом года.

— В чем суть этой клеточной терапии?

— UCART19 — это аллогенная терапия, суть которой заключается в том, что генноинженерные Т-клетки донора с находящимися на их поверхности химерными антигенными рецепторами распознают CD19-антиген на поверхности раковых клеток и уничтожают его. Терапия исследуется для лечения пациентов с острым лимфобластным лейкозом. Хотя в настоящее время данный вид терапии проходит клинические испытания, на ее фоне у пациентов уже отмечена впечатляюще быстрая ремиссия. С появлением препаратов для специализированной помощи, прежде всего онкологической и кардиологической, а также расширением линейки безрецептурных препаратов портфель компании стремительно диверсифицируется.

— Почему акцент решено сделать на кардиологии и онкологии?

— Сердечно-сосудистые и онкологические заболевания являются нашими приоритетными областями неслучайно. Смерть от сердечно-сосудистых причин занимает первое место в структуре смертности как в мире, так и в России, а новообразования заняли второе место в этой печальной статистике. В определенной степени это связано и с повышением продолжительности жизни населения нашей планеты.

Забота о пациентах лежит в основе всей нашей деятельности. Мы хотим внести весомый вклад в повышение качества их жизни, а также снижение смертности в России от хронических неинфекционных заболеваний. Именно для этого активно ведутся научные разработки в кардиологии и онкологии, выводятся на рынок наши новые лекарственные препараты.

— Какие новинки появились в этом году?

— Мы вывели на рынок современный мощный антиагрегант. В составе двойной антиагрегантной терапии он рекомендован для предупреждения тромботических осложнений у пациентов с острым коронарным синдромом, которым проводится чрескожное коронарное вмешательство. Препарат, препятствующий тромбообразованию, является тиенопиридином последнего поколения с однократным режимом приема. Большие надежды мы возлагаем на первую фиксированную комбинацию в одной таблетке селективного бета-блокатора с широко известным ингибитором ангиотензин-превращающего фермента. Препарат предназначен для лечения артериальной гипертензии и и/или стабильной ИБС и/или хронической сердечной недостаточности у взрослых пациентов.

В нашей продуктовой линейке появились и другие новинки: новая комбинированная лекарственная форма для наружного применения «Детрагель», оказывающая местное антикоагулянтное, противовоспалительное, венотонизирующее и антиагрегантное действие, а также новая лекарственная форма — суспензия для приема внутрь — уже хорошо известного лекарственного препарата «Детралекс» для лечения хронического заболевания вен: суспензии предназначены для пациентов, которые по разным причинам не могут принимать таблетки.

— Как изменится онкопортфель после покупки бизнеса у компании «Шайер»?

— Приобретение онкологического бизнеса компании «Шайер» за $2,4 млрд откроет не только доступ на рынок США, но и дополнит онкопортфель в странах присутствия компании препаратами для лечения онкогематологических заболеваний и новообразований желудочно-кишечного тракта. Например, ингибитор топоизомеразы, разработанный «Шайер» для лечения рака поджелудочной железы, в сочетании с решениями «Сервье» для лечения метастатического рака толстой и прямой кишки, рака желудка образует полноценный набор терапевтических решений для ведения пациентов с основными видами злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Еще одно ценное приобретение — пэгилированная аспарагиназа для лечения острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ). Препарат уже активно использовался в терапии ОЛЛ у российских детей и подростков. Ежегодно около 900 детей и такое же количество взрослых нуждаются в терапии этим препаратом.

— В последнее время «Сервье» обратила внимание на цифровые технологии и даже создала отдельное подразделение We-Health. Чем вы намерены удивить рынок?

— Наше новое подразделение цифрового здравоохранения WeHealth ставит целью предлагать рынку инновационные мобильные решения и медицинские устройства, которые позволят врачу не только диагностировать заболевание, но и следить онлайн за изменением основных параметров, характеризующих текущее состояние пациента. А также специализированные веб-платформы, которые позволяют осуществлять сбор данных или проводить терапию при помощи искусственного интеллекта.

Особенно большой интерес на ежегодном Конгрессе Европейского общества кардиологов, который прошел в конце августа в Мюнхене, вызвало наше цифровое решение: устройство для долгосрочного мониторинга работы сердечной мышцы. Интегрированная в футболку «интеллектуальная ткань» с помощью вплетенных в нее 15 практически незаметных электродов позволяет выявлять в реальном времени нарушения ритма сердца. Таким образом, лечащий врач может оперативно получать важные данные дистанционно, в амбулаторных условиях.

— Помимо онкологического портфеля на каких еще направлениях «Сервье» сосредоточит в ближайшем будущем свои усилия?

— Сегодня на сегмент безрецептурных препаратов приходится треть товарооборота нашей компании. Мы намерены увеличивать эту долю, разумеется учитывая специфику фармрынка России.

Еще одна важная стратегическая задача — развитие собственных производственных мощностей и сотрудничества с другими компаниями на локальном уровне: мы открыты новым партнерствам. Хорошим подспорьем в этих устремлениях станет динамично растущий рынок ЕАЭС.

Мы остаемся компанией мирового уровня и планируем развиваться и дальше: сегодня мы представлены в 149 странах, а лечение нашими лекарственными препаратами ежедневно получают более 94 млн пациентов по всему миру. Глобально мы остаемся привержены поиску инноваций в пяти ключевых для нас терапевтических областях, ставя перед собой цель занять ведущие позиции в онкологии, сохраняя наше лидерство в кардиологии и диабетологии.

Беседовал Сергей Артемов

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

ИННОВАЦИИ И R&D

здравоохранение

«Здравоохранение — это просто работа»

— экспертное мнение —

с13

Хочу ли я, чтобы государство платило больше? Конечно. Но оно не будет. Чтобы быть справедливым, скажу, что во всем мире на госзаказах клиники еле-еле выезжают. Я хорошо знаю, как устроено здравоохранение Германии и как — в Израиле, сейчас активно знакомимся с Испанией. Везде так. Государство дает тебе количество пациентов, практически любое, но, как правило, государственный тариф дает не более 8% рентабельности, и это при идеально организованной логистике. Зато у нас появляются другие возможности. Основные достоинства работы в ОМС — это предсказуемость и хорошая загрузка.

— То есть за счет лучшего оборудования, лучшей техники, лучших специалистов, лучшей организации можно увеличить оборот и проходимость и таким образом выходить на рентабельность?

— Притом что цены у нас более чем оптимальные. Например, по квоте курс лучевой терапии стоит 252 тыс. руб., (кстати, платный курс примерно в два раза дороже). В Израиле такой же курс (в переводе на рубли) — 1,2 млн руб. Качество лечения у нас в клинике, может быть, одно из лучших в мире. При этом зарплата у врачей более чем достойная. Наши врачи сегодня зарабатывают не хуже, чем их коллеги, например, в Испании.

Кстати, лучевую терапию в рамках ОМС мы можем делать даже жителям других регионов. ФОМС Москвы нам региональных пациентов оплачивает в рамках взаиморасчетов с регионами. Кроме того, пациенты, придя к нам, не хотят уходить. Они готовы у нас получать платную помощь, потому что привыкают к хорошему. Что бы ни говорили вокруг о бедности. Это миф, что у нас очень плохо. У нас по-разному. Как и всюду. Например, в Бельгии очередь на КТ — четыре месяца. В Англии каждый третий пациент не доживает до операции из-за очередей, а к стоматологу люди, чтобы получить номерок, становятся в очередь с ночи. Нет сомнений, что средний уровень оказания помощи у нас отстает от ведущих стран. Но лучшие наши клиники оказывают услуги на уровне ведущих мировых клиник.

— Какие еще направления и диагнозы вы готовитесь лечить по ОМС?

— В рамках ОМС Москвы мы готовимся внедрить еще некоторые другие заболевания. В частности, малоинвазивное шунтирование (то есть без подключения к аппарату искусственного кровообращения). Думаю, это произойдет в будущем году. Это щадящая операция, и она доступна 60–70% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Мы готовимся в 2019 году значительно увеличить спектр услуг по ОМС. Мы готовы к любой высокотехнологичной помощи в рамках такого полиса. Ключевое слово — «высокотехнологичной». Например, на холецистэктомию в рамках ОМС государство выделяет порядка 45,5 тыс. руб. Никто не хочет работать за такие деньги. И мы не можем. Если же вы делаете эту процедуру с использованием высоких технологий, то тариф будет уже около 104 тыс. руб. Мы в эту сумму укладываемся, и нам еще что-то остается. То есть мы готовы оказывать помощь по тарифам ОМС и проводить высокотехнологичное лечение в массовом масштабе. У нас все для этого есть: подготовленные врачи, уникальная аппаратура! Государство и больной от этого только выиграют. Кстати, вы знаете, отчего государству выгоднее работать по ОМС с частными клиниками?

— Чем с кем?

— Чем с государственными медицинскими учреждениями! Потому что государство заплатило нам, частной клинике, тариф — и все, голова у него ни о чем не болит. А государственной больнице государство заплатило тариф, а еще нужно построить новое здание, заплатить налог на имущество, купить новое оборудование и так далее. А частная клиника все эти нужды закрывает сама.

Более того, должна быть реальная конкуренция между частными и государственными медучреждениями. Должна быть конкуренция между всеми.

— Как вам представляется, может быть в здравоохранении какое-то соотношение между государственной и частной медициной? Например, 50:50?

— При всем том, что я был в начале рождения частной медицины в стране, я очень боюсь резких шагов. В медицине, в здравоохранении все должно быть очень эволюционно. Я думаю, что будут отмирать неэффективные и частные, и государственные клиники. Будут побеждать сильнейшие. Отомрут плохие. Что плохого в этом? Какое будет соотношение? Не знаю, думаю, никто не знает оптимального соотношения.

Кстати, в этом году мы впервые столкнулись с тем, что государство имеет денег больше, чем могут осилить частные клиники. Наш план по услугам — ежегодно 15% роста. А с онкологией — 20%. И пока для нас это потолок. Мы взяли 880 квот по лучевой терапии на год. А государство готово было нам дать больше, но мы в этом году столько взять не можем. На следующий год — да, сейчас — нет.

— Пожалуй, вот только сейчас в разговоре с вами я с такой очевидностью осознал, что не имеет значения — частная клиника или государственная…

— Я об этом уже 25 лет говорю. Форма собственности не имеет значения. Пусть сама жизнь рассудит. Может быть, государственная медицина окажется эффективнее! Конечно, должен быть какой-то объем помощи в рамках ОМС, который не зависим ни от чего. Должны оставаться защищенные государством статьи лечения. Никто не должен умереть на улице от инфаркта миокарда или от аппендицита, оттого что у него нет денег. Это даже не обсуждается. Но пациента по ОМС при этом не положат в одноместную палату, и он не будет иметь право выбора врача.

Для меня главное отличие частной медицины от государственной — это свобода принятия решений и независимость. Я боюсь выглядеть скучным, но здравоохранение — это просто работа. Поэтому сегодня, если главный врач государственного медицинского учреждения не может заработать денег, пусть он поменяет работу. И нет других вариантов. Потому что таких возможностей, которые есть в государственной медицине сейчас, не было никогда. Они получают такие же деньги за все произведенные услуги, но при этом им дали все готовое и дальше будут давать все готовое.

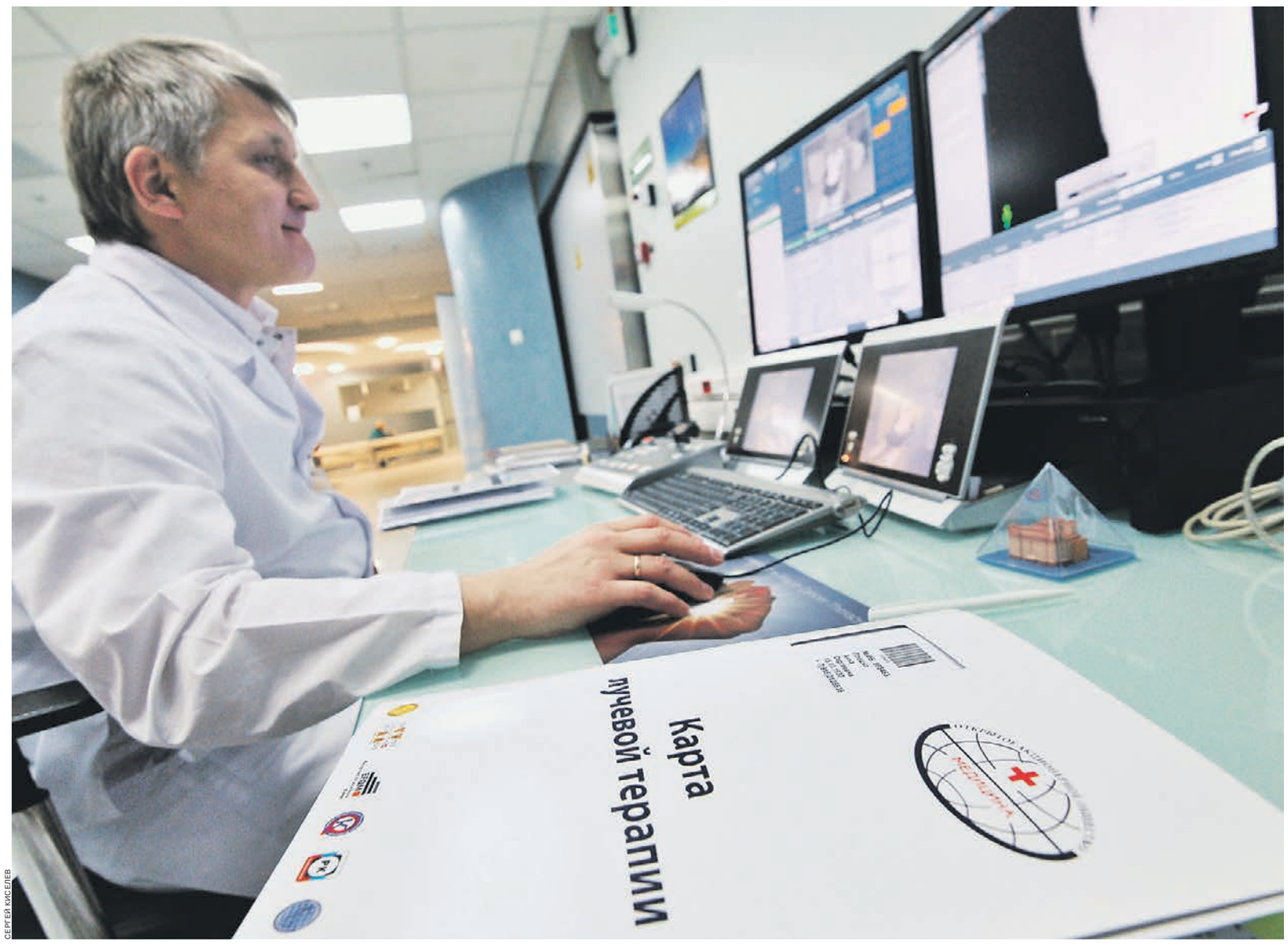
Сейчас врачи в государственной медицине развращены. Но не деньгами, а безнаказанностью. Возможностью не отвечать за то, что они делают. А у нас, в частной медицине, все по стандартам и протоколам. Например, грушу, которую подают на полдник пациенту, моют не менее двух раз. Поверьте, я знаю. И проверяю иногда. Один раз горячей, потом холодной водой. А температура раствора, который подается во время операции шунтирования, должна быть не 36,8 и не 37,2, а ровно 37 градусов по Цельсию.

Беседовал Владислав Дорофеев

здравоохранение

Стратегическая онкоосведомленность

Онкологические заболевания — одна из главных причин смертности в мире. Даже в развитых европейских странах смертность от рака находится на достаточно высоком уровне. В Европе надеются изменить ситуацию к лучшему за счет выполнения стратегических программ по борьбе с раком и повышения уровня информированности как медицинского сообщества, так и общественности в целом. Россия в этом плане не в лучшем положении: она остается одной из немногих стран мира, не имеющих национальной стратегии борьбы с онкологическими заболеваниями.



СЕРГЕЙ КИСЕЛЕВ

Эффективность борьбы с онкологическими заболеваниями в нашей стране остается низкой

— вектор —

Неоднородный подход

Главными темами выступлений представителей медицинского сообщества и пациентских организаций, собравшихся на международной медиаконференции при поддержке компании Pfizer, была неутешительная ситуация с распространенностью онкологических заболеваний в мире, которую, не боясь преувеличения, называют эпидемией. Рак — вторая по значимости причина смертности в европейских странах после сердечно-сосудистых заболеваний. А согласно статистике, в 17 из 28 государств—членов ЕС рак убивает больше людей, чем болезни сердца.

Прогнозы экспертов также малоутешительны: по их подсчетам, если сейчас с онкологическим диагнозом в Евросоюзе живут 10 млн человек, то к 2030 году численность онкобольных там может составить 21,4 млн человек. С учетом общего взросления населения европейских стран к 2050 году каждые 10 секунд от рака будет умирать один европеец.

При этом, как показывают исследования, шансов выжить у пациента из Западной Европы примерно на 40% больше, чем у жителя Восточной Европы. Такая разница объясняется возможностью больше тратить не только на лечение больного, но и на уход за ним: если во Франции, Австрии и Германии расходы на уход оценивают как минимум в €100 на человека, то, например, в Болгарии и Румынии — в €20.

Европейские пациентские организации считают, что изменить ситуацию к лучшему могло бы выполнение положений Национального плана по борьбе с раком (National Cancer Control Plan — NCCP). NCCP является общественной программой, предназначенной для контроля лечения, ухода за онкобольными, рекомендованного ВОЗ и Европейским союзом. Также NCCP занимается сбором статистики и повышением уровня осведомленности общества об этих заболеваниях и результатах борьбы с ними.

Информация, предоставляемая NCCP, выглядит менее оптимистично, чем ожидалось. Например, оказалось, что смертность в Восточной Европе от многих видов рака на порядок выше, чем в Западной Европе. Например, в Польше смертность от рака легких — 83% (ЕС — 56,4%), а в Румынии смертность от рака шейки матки составляет 14,2%, что гораздо выше среднеевропейских показателей (3,7%).

Если брать экономическую составляющую статистики борьбы с онкологическими заболеваниями, то уровень затрат имеет большое значение для улучшения результатов лечения и реабилитации. Так, совокупные затраты на борьбу с раком составляют в европейских странах примерно €126 млрд в год. При этом, как считают специалисты NCCP, государство оплачивает менее 40% (€51 млрд) этих расходов. Оставшаяся часть ложится на пациентов и их семьи. Но и здесь надо иметь в виду неоднородность финансирования в европейских странах. Например, хотя средний уровень расходов на борьбу с раком оценивается примерно в €102 на одного гражданина ЕС, при сравнении расходов в разных странах обнаруживаются существенные различия: от €16 на человека (Болгария) до €184 на человека (Люксембург).

Долгожданная программа

В России эффективность борьбы с онкологическими заболеваниями остается низкой. По данным Росстата, смертность от злокачественных новообразований составляет 197,1 на 100 тыс. населения. Это один из худших показателей среди развитых стран.

По данным Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), ежегодно от онкологических заболеваний в нашей стране умирают около 300 тыс. человек. В 2017 году в Российской Федерации выявлено 617 177 новых случаев злокачественных новообразований (в том числе около 282 тыс. и примерно 335 тыс. у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2016 годом составил 3%. В Росстате утверждают, что в 2016 году в структуре смертности населения РФ злокачественные новообразования занимали второе место (295,7 тыс. случаев, или 15,6%), уступая лишь болезням системы кровообращения (904 тыс. случаев, 47,8%).

Речь о подготовке государственной программы борьбы с онкологическими заболеваниями шла еще в прошлом году. Но когда она будет доработана и принята, никто из медицинского сообщества сказать не мог. Дело сдвинулось после 1 марта 2018 года, когда президент России Владимир Путин в своем послании Федеральному собранию предложил «реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями», а также «провести модернизацию онкоцентров, выстроить современную комплексную систему — от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения, которая позволит защитить человека». Тема разработки национальной стратегии была продолжена 15 марта на научной конференции в Российской академии наук, где министр здравоохранения Валентина Скворцова сообщила, что Национальная стратегия по онкологии на долгосрочный период до 2030 года будет представлена в декабре на открытии медицинского центра в Димитровграде.

Разработкой долгосрочной Национальной онкологической стратегии началась еще в 2014 году, ею занималась профильная комиссия Минздрава РФ по онкологии под руководством Михаила Давыдова. Стратегия учитывает основные приоритеты, определенные ВОЗ: профилактику, раннюю диагностику, диагностику и лечение, паллиативную помощь. По словам Владимира Путина, на программу борьбы с онкологическими заболеваниями потребуется около 1 трлн руб. Они пойдут на развитие ранней диагностики, ядерной медицины, строительство новых и дооборудование существующих онкоцентров.

Также, как отметила в своем выступлении в июле на заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете федерации министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова, в рамках реализации Национальной программы по борьбе с раком на лечение онкобольных в 2019 году власти направят более 70 млрд руб. Это, по словам главы Минздрава, позволит полностью ликвидировать дефицит препаратов химиотерапии в регионах. «Чтобы уйти один раз и навсегда от этого (от финансовых компромиссов.— **„Ъ“**), мы просчитали стоимость химиотерапии с учетом клинических диагностических кодов. Вот эти 70 млрд полностью снимают на территории страны тему химиотерапии и в круглосуточном, и в дневных стационарах»,— заверила министр.

Напомним, Федеральная национальная онкологическая программа действовала в 64 субъектах России с 2009 года. За пять лет на мероприятия по совершенствованию онкологической помощи было потрачено более 47 млрд руб. (35 млрд руб. из федеральной казны, 12,6 млрд руб. из бюджетов регионов). В том числе на эти деньги было закуплено и установлено около 400 тыс. единиц медицинского оборудования: компьютерные и магниторезонансные томографы, рентгенологические приборы, видеоэндоскопические комплексы.

Отраслевые эксперты отмечали, что результатом этой пятилетней программы стало существенное повышение эффективности лечения и снижение побочных эффектов лучевой терапии. Новое оборудование позволило увеличить дозу лучевой терапии опухоли при сокращении облучения здоровой ткани на 70%. Врачи-онкологи считали, что программа должна была быть продолжена, и отмечали при этом, что из-за дефицита специалистов — медицинских физиков и радиотерапевтов — потенциал закупленного оборудования использовался не в полной мере. Однако в Минздраве было принято решение не продолжать программу. Это объяснили тем, что остальные проблемы борьбы с онкологическими заболеваниями, в том числе диагностики и лечения, будут решаться в других федеральных и региональных программах. Вполне возможно, имелась в виду Национальная онкологической стратегия, которую в декабре представит Вероника Скворцова.

Константин Анохин

Обед по рецепту

— метод —

Сегодня можно услышать заявления врачей о том, что диагноз «рак» далеко не всегда является приговором для пациента и в ряде случаев его можно считать просто хроническим заболеванием. Очень многое зависит от лечения, своевременного хирургического вмешательства, инновационных исследований в онкологии. Но даже при квалифицированной работе врачей у пациента есть риск нутритивной недостаточности, которая может значительно замедлить процесс выздоровления.

Командная работа

О высоком уровне выживаемости онкологических больных можно говорить прежде всего в случае раннего обнаружения у них заболевания. По оценкам специалистов, практически любой вид онкологии излечим при обнаружении болезни на первой-второй стадии. Поэтому так важна ранняя диагностика при диспансеризации, самообследовании (например, груди). Что касается лечения, то наибольшие шансы на успех дает комплексный подход, когда с пациентом работает команда из трех врачей: химиотерапевта, радиолога и хирурга. В этом случае хирургическое удаление новообразования должно сочетаться с до- или послеоперационным химио- или лучевым воздействием, что улучшает результаты операции.

Однако никакая команда не сможет достичь высоких результатов в лечении пациента без главного участника — самого пациента. Его силы, как физические, так и моральные, остаются одним из важнейших факторов успеха в лечении онкологических заболеваний. Дело в том, что кроме самой болезни организм пациента ослабляет и лечение, которое является очень энергозатратным из-за жесткого воздействия химиотерапии. В итоге человек может терять аппетит, следовательно, мышечную массу, что, в свою очередь, ведет к потере сил и снижению эффективности лечения.

Многие исследования показывают, что более 90% онкологических больных в России испытывают трудности с питанием. Дело в том, что в период химиотерапии многие пациенты теряют аппетит, они часто подвержены диарее и другим осложнениям со стороны желудочно-кишечной тракта. Нередко происходит изменение вкусовых ощущений, из-за чего многие привычные продукты кажутся невкусными или даже вызывают отвращение. Поэтому пациент отказывается от еды.

У таких пациентов развивается нутритивная недостаточность: организм слабеет, не получая сбалансированного питания, что негативно влияет на уровень выживаемости пациентов. По статистике частота нутритивной недостаточности среди онкологических больных составляет в среднем от 40% до 80%. Чаще всего нутритивной недостаточности подвержены пациенты с раком пищевода (около 100%), раком поджелудочной железы (83%), желудка (87%), толстой кишки (54%), молочной железы (36%), немелкоклеточным раком легкого (61%).

Как утверждают исследователи, с одной стороны, истощение, которое развивается в результате онкологического заболевания, существенно ограничивает возможности применения современных методов лечения. С другой стороны, агрессивное, оказывающее воздействие на весь организм лечение вызывает тяжелые побочные эффекты, которые усугубляют нутритивную недостаточность. По словам глобального медицинского директора компании Nutricia Advanced (Нидерланды) доктора Берта ван Эйка, выраженная гипотрофия не позволяет провести адекватное лечение 40% онкологических пациентов. «Потеря массы тела всего на 5% от нормальной ее величины может значительно ухудшить прогноз заболевания. Развивающаяся нутритивная недостаточность существенно снижает чувствительность опухоли к химио- и лучевой терапии и повышает риск развития дозозависимой токсичности»,— говорит доктор. Кроме того, по его словам, физическое истощение вследствие нутритивной недостаточности в ряде случаев может быть причиной отказа онкологическому пациенту в проведении запланированного хирургического лечения.

В развитых странах нутритивная поддержка входит в государственную программу лечения онкологических пациентов

И, напротив, при проведении нутритивной поддержки пациента врачи отмечают быструю активизацию больных, снижается частота и тяжесть послеоперационных инфекционных осложнений, наблюдается более быстрое заживление швов, снижается общий уровень смертности, сокращаются сроки послеоперационной реабилитации больных и значительно улучшается переносимость больным последующего химиолучевого лечения.

Поэтому неудивительно, что нутритивная поддержка в ряде европейских стран является обязательным компонентом лечения онкологических больных, способным оказать существенное влияние на эффективность проводимой терапии и увеличение выживаемости после обширных хирургических вмешательств путем значительного снижения количества послеоперационных осложнений.

Сбалансированный спецпаек

Сама по себе нутритивная поддержка заключается в приеме пациентом специализированного питания, которое в первую очередь учитывает повышенную потребность онкобольного в белке, что характерно для рака любой локализации. При производстве энтерального питания учитываются такие характеристики пациента, как невозможность принимать большой объем пищи, повышенная потребность в нутриентах и особенно в белке. Существует специализированное питание для пациентов онкологического профиля, обогащенное, например, омега-жирными кислотами, пищевыми волокнами, что важно для тех больных, которые имеют серьезные нарушения системы иммунной защиты, пищеварительной системы.

С необходимостью включать в рацион пациента спецпитание согласен и академик РАН, доктор медицинских наук врач-онколог Игорь Решетов. «Многие онкологические пациенты перестают усваивать обычную пищу, теряют аппетит при получении тяжелого лечения. И как следствие — ослабление организма и замедление процесса реабилитации. Им жизненно необходимы специальные лечебные смеси, которые вводятся как перорально (через рот), так и через зонд. Особенно важно таким больным получать достаточно белка,— говорит Игорь Решетов.— Положительные результаты такого подхода показали и российские исследования».

В группе, получавшей нутритивную поддержку, количественные и качественные показатели (уровень белка, альбумина, лимфоцитов) были выше по сравнению с группой, не получавшей такой поддержки. Кроме того, количество послеоперационных осложнений уменьшилось с 49% до 32%, средний койко-день (среднее число дней, проведенных пациентом в больнице) сократился с 30 до 25, средний койко-день без осложнений — с 24 до 21, средний койко-день с осложнениями — с 34 до 31. То есть употребление специализированного питания не только повышает эффективность лечения, но и экономически выгоднее для клиники.

В развитых странах нутритивная поддержка входит в государственную программу лечения онкологических пациентов. В России же, рассказывает исполнительный директор Nutricia Advanced Medical Nutrition Юлия Костина, нутритивная поддержка проводится как стационарах, так и в амбулаторных условиях самими пациентами, если это рекомендовано врачом. «Если нутритивная поддержка проводится амбулаторно, то врач оценивает нутритивный статус пациента, определяет показания к проведению нутритивной поддержки и дает рекомендации пациенту, в таком случае пациент покупает смеси для питания самостоятельно,— уточняет она.— Есть пока немногочисленные примеры региональных государственных программ, которые позволяют пациентам, находящимся дома, получать необходимые продукты лечебного энтерального питания бесплатно за счет государственных средств. Одна из первых таких программ появилась в Санкт-Петербурге в 2015 году и продолжает расширяться, включая все новые категории онкологических пациентов, нуждающихся в нутритивной поддержке».

Однако, как отмечает Юлия Костина, официальная статистика потребления специализированного питания в России не ведется. «Мы можем судить о том, насколько распространено энтеральное питание, по опросу, поведенному пациентской организацией „Здравствуй“, который показал, что среди 400 опрошенных пациентов с онкологическими заболеваниями по всей России только 24% получали нутритивную поддержку»,— резюмирует она.

Недавно в Национальном медицинском исследовательском центре детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева (НМИЦ) появилась группа нутритивной поддержки, специалисты которой следят за пищевым статусом детей с тяжелыми диагнозами. «У многих онкологических больных нарушен нутритивный статус, то есть им не хватает некоторых питательных веществ, у них достоверно хуже выживаемость,— говорит гендиректор НМИЦ Александр Румянцев.— И в Центре имени Дмитрия Рогачева детей полностью обеспечивают специальным питанием». Правда, если ребенку приходится принимать один и тот же продукт каждый день в течение многих месяцев, то даже вкусное лечебное питание становится нелюбимым. Поэтому, чтобы дети продолжали получать все необходимые нутриенты, из продуктов лечебного питания стали готовить мороженое. Говорят, от такого «спецпайка» никто не отказывается.

Константин Анохин

здравоохранение

Неудовлетворенный спрос

По данным ВОЗ, в мире растет число бесплодных супружеских пар. В России бесплодны примерно 17% людей репродуктивного возраста. Один из эффективных методов преодоления бесплодия — экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и связанные с ним вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). В 2013 году ФФОМС включил его в программу госгарантий. ЭКО стало одной из первых медицинских услуг, оплачиваемых из территориальных фондов ОМС, которую освоили частные клиники. Однако около 10 тыс. квот, выделенных в 2017 году ТФОМС на ЭКО И ВРТ, оказались невостребованными.

— эко —

ВАЛЕРИЙ ШАРИФУЛИН / ТАСС

В мире растет потребность в вспомогательных репродуктивных технологиях – от экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) до суррогатного материнства

Издержки цивилизации

«Чем выше образование, тем ниже рождаемость, показали исследования, проведенные в Швеции»,— говорит „Ъ“ президент Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), генеральный директор Международного центра репродуктивной медицины Владислав Корсак. «Современные женщины нацелены на получение образования, карьерный рост и создание материальной базы для будущей семьи… Когда все это достигнуто, им, как правило, уже больше 30, и физиологические возможности для деторождения упущены»,— констатирует он.

Вот почему во всем мире растет потребность в вспомогательных репродуктивных технологиях, диапазон которых довольно широк: экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита — яйцеклетки (ИКСИ), криоконсервация половых клеток, эмбрионов и тканей репродуктивных органов, использование донорских ооцитов, спермы и эмбрионов, а также суррогатное материнство.

Базовым является метод ЭКО — способ оплодотворения яйцеклеток вне организма (*in vitro*). Созревшую яйцеклетку помещают в специальную лабораторную чашечку. Затем в эту «пробирку» добавляют сперматозоиды и ждут оплодотворения. Если сперматозоидов мало или их активность низка, проводят инъекцию сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки (ИКСИ). В возрасте пять дней эмбрион переносят в матку женщине, где он развивается обычным путем.

Первый в мире ребенок «из пробирки» появился в Великобритании в 1978 году. Пионерами ЭКО в нашей стране стали в конце 1960-х Всесоюзный центр охраны матери и ребенка в Москве и Ленинградский НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН. Первая в России девочка «из пробирки» родилась в Москве в феврале 1986 года, первый в России мальчик «из пробирки» — в Ленинграде в ноябре того же года.

Лидер рынка

В конце 80-х—начале 90-х началась коммерциализация медицины. Бывшие сотрудники московских и ленинградского отделения IVF (*«in vitro fertilization» — «оплодотворение в пробирке»*) встали во главе четырех первых российских частных центров вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В Санкт-Петербурге открылся филиал Чикагского института репродуктивной генетики — Международный центр репродуктивной медицины (МЦРМ), ставший 5-м частным коммерческим центром. Коммерческие центры ЭКО были созданы в Тюмени, Красноярске, Самаре, Сочи, а также на Украине и в Белоруссии — Киеве и Минске. К 1995 году в РФ насчитывалось уже 12 клиник, включая 8 частных (67%), которые выполняли около 80% циклов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

В настоящее время в России насчитывается более 200 центров вспомогательных репродуктивных технологий. И хотя за последние 10 лет доля государственных центров репродукции увеличилась, однако коммерческих по-прежнему большинство, и они лидируют по числу и объему оказываемых услуг. На сегодняшний день в России доля частных центров репродукции составляет 65,3%, число выполненных в них циклов ВРТ — 66,3%. Доля ЭКО в российских центрах составляет 27,6% от всех циклов ВРТ.

По данным консорциума по мониторингу циклов ВРТ Европейского общества репродукции человека и эмбриологии (EIM ESHRE), в 2014 году Россия занимала второе место в Европе по числу циклов ВРТ — 94 985, а в 2015 году, по данным Регистра ВРТ Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), в стране было выполнено 111 972 цикла. В 2016 году общее количество доступных анализу циклов вспомогательных репродуктивных технологий составило 123 181, что на 10% больше, чем в 2015 году. На сегодняшний день Россия является лидером в объеме услуг ВРТ, оказываемых в Европе, утверждают эксперты. Однако для нашей страны этого явно недостаточно.

Доступность и эффективность

Показателем доступности вспомогательных репродуктивных технологий считается количество циклов ВРТ, выполненных на 1 млн населения. В настоящее время в среднем в Европе выполняется 1500 циклов ЭКО на 1 млн населения. В Дании эта цифра составляет 3000 циклов на 1 млн населения, в Чехии — 2500, целый ряд европейских стран выполняет больше 2000 циклов, в результате которых возникает 3–6% от общего числа беременностей. В Дании при помощи ВРТ появляется на свет 5% детей от общего числа новорожденных. Чем меньше циклов, тем ниже результат. По данным Росстата, в 2016 году население России составляло 146 804,4 тыс. человек, а число циклов ЭКО — всего 839 на 1 млн населения. Это означает, что потребность населения в этом виде услуг на самом деле удовлетворена не в полном объеме.

При этом эффективность российских программ вспомогательных репродуктивных технологий не только не отстает от западных, но и несколько превышает средние европейские показатели. Если 10 лет назад эффективность ВРТ в мире составляла 15–20%, сегодня средняя цифра по 26 европейским странам — 36,5%. При этом в Дании — 22%, во Франции — 22%, в Польше — 29%, в Португалии — 29,9%, в Эстонии — 27%, в Швейцарии — 27%, в Молдове — 44%, в Македонии — 41,9%, в Армении — 44%, в Украине — 36%. В России, по данным последнего отчета Регистра ВРТ РАРЧ,— 38,5%.

«На эффективность ЭКО влияет масса факторов — возраст женщин, причины бесплодия, количество переносимых эмбрионов,— объясняет Владислав Корсак.— Если при переносе одного эмбриона частота наступления беременности составляет 22–24%, то при переносе двух эмбрионов — 41%. И хотя при переносе более одного эмбриона эффективность лечебного цикла выше, но при этом возрастает и частота многоплодной беременности, которая рассматривается как осложнение. Вот почему в Швеции и Дании переносят только один эмбрион, при этом оплачивается сколько угодно попыток. В России по экономическим причинам переносят два эмбриона, отсюда и более высокая эффективность ВРТ».

По данным Регистра ВРТ Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), в настоящее время по стране в группе женщин от 30 до 34 лет частота беременностей по программе ЭКО составляет 33,8%, а родов — 25,8%. В группе 35–39 лет — соответственно 29,4% и 20,6%. Частота наступления беременности в результате ЭКО в группе женщин 40 лет и старше составляет 14,2%, а частота завершения беременностей родами — 7,6%.

Недобросовестная конкуренция

Высокие результаты коммерческих центров репродукции привели к созданию государственных программ. В 2007 году появились специальные федеральные и региональные программы ВРТ, оплачиваемые государством, а в 2013 году — вспомогательные репродуктивные технологии вошли в программу госгарантий и оплачиваются из средств ОМС. В 2017 году было принято решение оплачивать из фонда ОМС 1000 циклов ВРТ на 1 млн населения, в том числе было оплачено 65 000 циклов ЭКО. Только в Москве в 2017 году было проведено более 3500 циклов ЭКО по ОМС, что примерно на 1000 циклов больше, чем в 2016 году. Однако, по словам Владислава Корсака, квоты ОМС выбираются далеко не везде. Так, в 2017 году в Санкт-Петербурге на 5 млн населения выдали 5000 квот, но граждане ими не воспользовались, поэтому в этом году было выделено квот лишь на 4500 циклов.

О том, что квоты на ЭКО по ОМС не выбираются, сетует и Екатерина Тюлькина, директор медицинской службы частной московской клиники АО «Медицина», объясняя это возможной неосведомленностью районных участковых врачей, которые могли бы рекомендовать пациентам лечиться по квотам и в частных клиниках в том числе.

Всего же в 2017 году невостребованными оказались около 10 000 квот, выделенных территориальными фондами ОМС страны на ВРТ.

Неполную востребованность квот на ВРТ по ОМС ряд экспертов связывают прежде всего с недобросовестной конкуренцией на рынке медицинских услуг, заложниками которой оказались пациенты.

«По действующим стандартам на постановку диагноза „бесплодие“, обследование и консервативное лечение отводится от 6 до 12 месяцев, после чего семейную пару следует направлять на консультацию репродуктолога,— говорит гинеколог-репродуктолог клиники GMS ЭКО Мария Клименко.— На деле же мы часто сталкиваемся с тем, что врачи частных центров и женских консультаций, которые могут дать направление на ЭКО, этому препятствуют. Они годами лечат женщин, заставляя многократно пересдавать одни и те же анализы, результаты которых не являются противопоказанием к ВРТ, и когда встает вопрос о проведении ЭКО, время уже упущено и шансы на успех заметно снижаются».

Низкие тарифы

Среди явных недостатков ЭКО по ОМС — низкие тарифы, в которые очень трудно уложиться, считают специалисты. Из-за низких тарифов ОМС многие регионы формируют собственные территориальные программы, которые становятся дополнением к федеральным. В результате стоимость ЭКО по ОМС в ряде регионов сильно разнится. Так, в 2017 году в Санкт-Петербурге она составляла 129 тыс. руб., в Магадане — 288 тыс. руб., в каких-то регионах — 86 тыс. руб. При этом в одном из наиболее состоятельных регионов — Москве — она составила всего 113 тыс. руб.

Можно ли заработать на таких тарифах? Мнения участников рынка разошлись.

«Заработать на проведении ЭКО по ОМС невозможно,— объясняет гинеколог-репродуктолог клиники GMS ЭКО Мария Клименко.— Клиники стараются работать в не слишком большой минус. Иногда даже приходится экономить на дозировках препаратов. Сумма 113 тыс. руб. едва покрывает стоимость базовой программы и невысокую ежедневную дозу гонадотропинов, которой далеко не всегда хватает для эффективной стимуляции овуляции. Добавьте сюда тщательнейшие проверки со стороны страховых компаний, штрафы, неудачные неоплаченные попытки».

«Работа по квоте ОМС на ЭКО покрывает реальные расходы клиники на эту процедуру, но прибыли практически не дает»,— уверяет директор медицинской службы клиники АО «Медицина» Екатерина Тюлькина.

«Частники в убыток не работают! — утверждает Андрей Яновский, генеральный директор самой дорогой сети клиник в России — Европейского медицинского центра (ЕМС).— Если клиники оказывают такую услугу, значит, им это экономически интересно. При этом доходность у всех разная. У каждой клиники есть своя структура затрат и своя экономическая привлекательность при работе по тарифам ОМС. Кроме того, их проверяют на соблюдение требований Минздрава, значит, они умеют оптимизировать затраты и персонал».

При этом стоимость платного ЭКО в Европейском медицинском центре начинается с €3500 (269 500 руб. по действующему курсу), что более чем в два раза превышает московские тарифы ОМС. Разницу в цене специалисты ЕМС объясняют индивидуальным подходом к платным пациенткам. Платное ЭКО в клинике АО «Медицина» обойдется в 136 535 руб.

«Все процессы проведения процедуры ЭКО у нас оптимизированы, что позволяет нам держать стоимость программы средней по рынку и делать ее доступной для пациентов с любым уровнем дохода. Разницы в эффективности процедуры ЭКО по ОМС и оказываемой платно нет,— утверждает директор медицинской службы клиники АО „Медицина“ Екатерина Тюлькина.— В обоих случаях приём ведут одни и те же специалисты, на одном и том же оборудовании, по одним и тем же протоколам, в соответствии с российскими и международными стандартами, по которым работает клиника ОАО „Медицина“».

Эффективность зачатий с помощью технологии экстракорпорального оплодотворения в АО «Медицина» составляет в среднем 48% на одну попытку, уверяет представитель клиники.

Барьеры для пациентов

Однако большинство специалистов считают тарифы ОМС на ЭКО явно недостаточными.

«Важнейший фактор успеха ЭКО — доступность и эффективность лекарств,— утверждает Мария Клименко.— Если в 2017 году в списке препаратов для стимуляции функции яичников было семь препаратов, то согласно распоряжению правительства, в 2018 году в ОМС входят только три препарата из списка ЖНВЛП, что значительно сужает возможности репродуктологов».

«Именно ограниченный круг препаратов делает ЭКО по ОМС менее эффективным,— подтверждает врач-репродуктолог, гинеколог-эндокринолог „Арбатклиник“ Дмитрий Логинов.— Многие препараты не входят в программу госгарантий, „доплатить“ за них невозможно».

С этого года в ВРТ по ОМС включена криоконсервация эмбрионов, но при этом не определено, криоконсервация какого числа эмбрионов оплачивается за счёт бюджета, как и не указаны источники финансирования процедуры хранения, разморозки эмбрионов, лекарственной поддержки посттрансферного периода и диагностики беременности. Кроме того, введены криоконсервация эмбрионов в 70% случаев и гамет — 20% случаев, а также биопсия яичка (2%), но совершенно непонятно, как всё это может быть оплачено за счёт ОМС. Поэтому, как правило, криоконсервация и криопереносы, не говоря уже про преимплантационную генетическую диагностику (ПГД), оплачиваются отдельно.

При превышении объемов квоты невозможно продолжить лечение пациентов до следующего календарного года или до получения дополнительных квот от региона, отмечают врачи.

Однако абсолютно все участники рынка сходятся в том, что самая существенная проблема на сегодня — то, что в приказе 107н Минздрава РФ ни возраст пациентки, ни состояние ее овариального резерва не определены как ограничения к проведению лечения за счет ОМС. Часто это приводит к злоупотреблениям и необоснованной выдаче направлений бесперспективным пациентам и, соответственно, к снижению почти до нуля эффективности их лечения. При этом они отказываются от программ с донорским материалом (ооцитами/спермой/эмбрионами), а также от суррогатного материнства — в некоторых случаях по морально-этическим соображениям, в других — из-за того, что стоимость данных программ не покрывается средствами ОМС. В большинстве же случаев клиники просто боятся проводить подобное дополнительное лечение из-за вполне оправданного опасения, что такой лечебный цикл не будет оплачен страховой компанией даже частично.

Кроме того, счета за пролеченных пациентов направляются непосредственно в страховую компанию. По окончании же цикла ВРТ у врача не всегда есть возможность достоверно отслеживать результаты лечения. Огромное количество необходимых документов в бумажной форме между клиникой, страховой компанией, ТФОМС и министерствами регионов, а также несоответствие региональных писем и приказов федеральным создают дополнительные барьеры для пациентов, отмечают участники рынка.

Светлана Белостоцкая, Варвара Кажберова

«Получить направление на ЭКО гораздо сложнее, чем кажется»

— экспертное мнение —

О том, как реально работает механизм проведения процедуры ЭКО в России по полису обязательного медицинского страхования, „Ъ“ рассказала акушер-гинеколог, к.м.н., главный врач клиники репродукции и генетики NGC ЛИЯ КАЗАРЯН.

ПРЕДОСТАВЛЕНО NEXT GENERATION CLINIC

Механизм проведения процедуры ЭКО в рамках системы ОМС в нашей стране пока несовершенен. На практике получить направление на ЭКО гораздо сложнее, чем кажется. Причин этому несколько. Во-первых, большое количество бюрократических проволочек. Сначала пациент проходит обследование в рамках женской консультации по месту жительства. Продолжительность данной процедуры напрямую зависит от квалификации врача и наличия дополнительных нормативных актов, действующих в конкретном регионе РФ. Например, в некоторых областях для того, чтобы получить направление на ЭКО, необходимо пройти процедуру проверки проходимости маточных труб, несмотря на диагноз и картину заболевания. Особенно странно это выглядит, если паре показано искусственное оплодотворение по причине бесплодия со стороны мужчины. Тем не менее документы о прохождении данного обследования надо обязательно предоставить, иначе направления на ЭКО получить не удастся. В других регионах требуется обязательная госпитализация во фтизиатрический стационар для получения справки об отсутствии противопоказаний от фтизиатра. В общем, пока пациенты собирают одни анализы, заканчивается срок действия других, их приходится заново пересдавать большое количество раз. Порой выйти из этого порочного круга невозможно долгие месяцы. Даже после того, как все анализы собраны, выписка пациента направляется в Минздрав, а оттуда в клинику ЭКО, где специалисты оценивают, смогут ли они помочь данной конкретной паре. Если прибавить к этому очередь в листе ожидания в некоторых регионах, которая не подходит годами, получается, что процедура чисто теоретически предоставляется государством, но на практике реализовать ее не всегда возможно.

Во-вторых, очень остро стоит вопрос финансирования. Средства системы обязательного медицинского страхования не в состоянии покрыть все необходимые манипуляции не только в сложных случаях, но иногда и в рядовых. В последние годы отмечена тенденция увеличения результативности ЭКО. Это прежде всего связано с усовершенствованием методов стимуляции яичников и лабораторных технологий. Каждый эмбрион с вероятностью 30% и более может содержать в себе те или иные хромосомные нарушения (анеуплоидии). Чем старше женщина, тем выше вероятность этих анеуплоидий. Например, новейший метод преимплантационной генетической диагностики (ПГД) — NGS next generation sequencing, который используется в нашей клинике, позволяет исключить эти нарушения с вероятностью 96–97%. Кроме того, эта технология снижает вероятность прерывания беременности в первом триместре (до 13 недель) и повышается шанс рождения здорового ребенка (так называемый take-home-baby rate). Провести ПГД в рамках ОМС невозможно, сумма с трудом покрывает базовые расходы на ЭКО.

Кроме того, значительные неудобства создают нормативные акты, которые регулируют процедуру ЭКО в российских клиниках. Они давно морально устарели и нуждаются в модернизации. Например, приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 года №107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Во-первых, он неточен. Во-вторых, не логичен. Например, донорская сперма обязательно должна быть заморожена и выдержанна в карантине более шести месяцев для профилактики передачи различных инфекций, а донорская яйцеклетка нет. Также, согласно приказу, любые образования яичников являются противопоказанием для проведения стимуляции овуляции. Такой подход совершенно не обоснован, потому что даже если в яичнике имеется какое-то мелкое образование, то его удаление не всегда технически возможно, а в некоторых случаях может привести к дополнительным, ненужным травмам. Или же положение о том, что любые онкологические заболевания также являются противопоказанием к стимуляции. Сегодня во всем цивилизованном мире у пациентов с практически любым типом онкологии перед предполагаемым лечением разрешают проведение стимуляции овуляции с последующей криоконсервацией яйцеклеток для сохранения биологического материала.

Review Фармацевтика

НПО ПЕТРОВАКСФАРМ *

Производитель инноваций

На подмосковном заводе «Петровакс Фарм» отметили десятилетний юбилей: на предприятии начали производство первой в России четырехвалентной вакцины для профилактики гриппа и презентовали новую третью линию по производству субстанций, суппозиториев и готовых таблеток.

— событие —

Всемирная организация здравоохранения рекомендует применять четырехвалентные вакцины, защищающие одновременно от четырех штаммов заболевания, с 2012 года. Всего шесть стран (США, Канада, ФРГ, Франция, Австралия и Новая Зеландия) имели такие возможности и долгое время снимали сливки на мировом рынке эпидемиологии. И вот теперь с выходом «Гриппол Квадривалент» в элитный клуб обладателей ноу-хау вошла и Россия. Отечественная вакцина является самой эффективной и безопасной: за счет адъюванта «Полиоксидоний» в котором в три раза снижена антигенная нагрузка. Эта уникальная антигенсберегающая технология разработана российскими учеными.

Новинка производится по технологии полного цикла: от субстанций до готовой лекарственной формы в одноразовых шприцах, причем без использования консервантов. «Это полностью российский проект,— сообщил президент «НПО Петровакс Фарм» Михаил Цыферов.— Выпуск новой вакцины открывает новые возможности для отечественного здравоохранения в профилактике гриппа и развитии экспорта российских продуктов. Предшественник новой вакцины — „Гриппол плюс“ на 80% продается на экспорт, и, уверен, четырехвалентную вакцину ждет такой же результат». Новинка, по словам господина Цыферова, будет поставляться за рубеж, однако приоритетным для производителя остается российский рынок.

АНАТОЛИЙ ЖДАНОВ

Как отметил гендиректор, председатель правления ХК «Интеррос» (которой принадлежит «НПО Петровакс Фарм») Алексей Башкиров, на заводе активно развивают производство собственных уникальных препаратов. И инновационная вакцина «Гриппол Квадривалент» — яркое тому подтверждение. После окончания пресс-конференции состоялся торжественный старт производства «Гриппол Квадривалент».

Как сообщил вице-президент по производственной деятельности и качеству «НПО Петровакс Фарм» Павел Носырев, на производстве особое внимание уделяется контролю качества: ежегодно соответствие всем международным стандартам производства подтверждается аудитами госорганов и международных компаний, инспекциями GMP и ISO. Из 350 сотрудников, занятых на производственной площадке, более 100 контролируют качество. В частности, особо строго следят за соблюдением условий хранения лекарств: холодовая цепь должна обеспечить постоянную температуру 2–8 градусов.

Кроме того, компания презентовала третью производственную линию. Ее строительство началось в 2016 году. По словам Михаила Цыферова, линия позволит увеличить экспортные поставки и создаст перспективы для расширения контрактного производства, в том числе по импортозамещению. В планах компании — расширение производственных мощностей до четырех линий и увеличение складских мощностей.

Сергей Артемов

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

«Наш приоритет — рост розничного сегмента»

— интервью —

В России не так много производителей, которые бы с нуля создали новые эффективные лекарственные препараты и успешно вывели их на зарубежные рынки. У «НПО Петровакс Фарм», входящего в топ-5 иммунобиологических предприятий в России, это получилось. Производитель оригинальных препаратов активно наращивает экспортные поставки. О приоритетных векторах развития компании „Ъ“ рассказал ее президент МИХАИЛ ЦЫФЕРОВ.

АНАТОЛИЙ ЖДАНОВ

— В сентябре впервые в РФ ваша компания начала производство четырехвалентной вакцины для профилактики гриппа. Когда она появится на коммерческом рынке?

— Наша вакцина «Гриппол Квадривалент» в октябре уже поступила в медицинские центры г. Москвы. Полный национальный охват состоится в следующем году. Мы выиграли ряд тендеров на ее поставки в нескольких ведомствах и организациях. Все-таки иммунизация проходит в определенное время. Продукт выпускается впервые, и нам не хватило немного времени, чтобы в текущем году до начала сезона завершить необходимые процедуры сертификации, поэтому на желаемые объемы в 2018 году мы еще не вышли. В иммунобиологии особые продукты — сложные, высокотехнологичные. Есть и определенные регламенты. Конечно, в следующем году мы планируем принять участие во всех конкурсах на поставку противогриппозных вакцин.

— Подобные вакцины выпускаются всего в шести странах, две из них — европейские. Планируете ли экспансию на внешние рынки?

— Сегодня нашим главным экспортным продуктом является «Гриппол плюс». 80% этой трехвалентной вакцины поставляется за рубеж. Естественно, на всех заграничных рынках, где мы присутствуем, она постепенно будет замещаться на более современную четырехвалентную. Кроме этого мы намерены расширить свое присутствие в Иране. Сейчас завершаются переговоры с нашими иранскими партнерами. Надеюсь, в 2019 году мы начнем поставки в эту страну «Гриппол Квадривалент». Нас также интересует Египет: подписан договор о намерениях с крупной египетской компанией. Активно идет общение и с другими зарубежными бизнес-партнерами.

— Откуда они?

— В первую очередь они представляют развивающиеся страны, где регулирование фармрынка чуть проще. Мы нисколько не сомневаемся в качестве нашей четырехвалентной вакцины. Но легче начинать с рынков, которые не являются домашними для западных конкурентов. Поэтому нам комфортнее работать в странах Северной Африки, Ближнего Востока, Юго-Восточной Азии и Латинской Америки.

— Но у вас же есть плацдарм в Евросоюзе?

— Да, мы довольно успешно продаем «Полиоксидоний» в Словакии. Есть долгосрочные планы по расширению в Евросоюзе не только ассортимента экспортной продукции, но и географии. Например, мы хотим зайти в Чехию, в страны Прибалтики.

— У вас в портфеле находится более 20 патентов. Над чем идут работы в научно-исследовательском центре?

— Наша компания была построена вокруг молекулы «Полиоксидония», которая, по сути, стала платформой для наших вакцин и других препаратов. Мы считаем, что потенциал этой мощной платформы еще не исчерпан. Поэтому будем развивать и дальше инновационные свойства «Полиоксидония». Мы сознательно расширяем спектр клинических исследований, чтобы иметь более качественную доказательную базу и соответствовать самым строгим международным требованиям.

Также в ближайшее время, на горизонте двух лет, на основании этого класса молекул мы надеемся зарегистрировать новый препарат «Витаоксимер», обладающий ярко выраженными детоксицирующими свойствами. Это будет препарат очень широкого спектра применения. Он уже прошел вторую фазу клинических исследований. Сейчас идет его переориентация на нозологические ниши, которые нам более всего интересны.

— У вас есть опыт локализации производства зарубежных препаратов в РФ. Насколько они востребованы на рынке?

— Все эти проекты органично вписываются в государственную стратегию по обеспечению доступности для населения жизненно необходимых лекарственных средств, снижению смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний. Например, благодаря соглашению с Boehringer Ingelheim мы впервые в нашей стране локализовали производство инновационных тромболитических препаратов в России «Актилизе» (для лечения острого ишемического инсульта) и «Метализе» (для лечения инфаркта миокарда). Все эти проекты приносят нам и нашим зарубежным партнерам прибыль. Замечу, что не всегда они рассчитаны на высокую маржу. Например, вакцина «Превенар 13», которую мы выпускаем на нашей площадке по лицензии американской компании Pfizer, закупается Минздравом России по самой низкой цене в мире. Высокомаржинальным бизнесом для нас все-таки является коммерческий рынок.

— У вас сохранился интерес к контрактному производству?

— Конечно. Отмечу, что мы не собираемся конкурировать за объемы. В России есть немало площадок, специально спроектированных под массовый выпуск простых форм. Мы работаем исключительно с партнерами, которые предлагают сложные, технологичные препараты. Компания имеет, наверное, лучшую в нашей стране экспертизу по производству стерильных форм в преднаполненных шприцах, ампулах и флаконах. Сейчас в активной стадии находятся переговоры с двумя крупными западными игроками. К сожалению, мы ограничены соглашениями о конфиденциальности. Могу сказать, что оба проекта весьма амбициозны и масштабны. Так что за перспективы загрузки четвертой линии завода можно не переживать. Сейчас на производственном комплексе работают две линии. Открытие третьей линии, которую мы презентовали в сентябре, состоится в конце текущего года.

— Насколько она увеличит объемы?

— В 2019 году наши мощности многократно увеличатся: выпуск субстанций вырастет в два с половиной раза, суппозиториев — в четыре раза, таблеток — в семь раз. Конечно, нас волнует, насколько вырастет спрос на нашу продукцию. В этом году коммерческий департамент довел объем продаж до уровня, когда нам с трудом удавалось обеспечить спрос. Так что третья линия откроется вовремя. На полную ее проектную загрузку понадобится три-четыре года. Инвестиции в третью линию составили 1 млрд руб.

— Это деньги материнской компании или заемные?

— 700 млн руб.— это собственные средства компании. 300 млн руб. в виде займа нам выдал Фонд развития промышленности. Мы очень благодарны коллегам за кредит по льготной ставке 5%, который стал хорошим подспорьем в решении наших задач. Добавлю, что в прошлом году инвестиции в основной капитал по сравнению с 2016-м выросли на 150%.

— По каким критериям выбираете оборудование для производства?

— Здесь все довольно просто: соотношение цены, качества и опыта производителя оборудования. Мы уже давно работаем на рынке и хорошо знаем продукцию всех наших профильных поставщиков. Нас сильно дисциплинирует, что мы являемся сезонным игроком. Противогриппозные вакцины — уникальная номенклатура: их нужно производить очень много и очень быстро. Как только ВОЗ объявляет штаммы, все производители начинают вырабатывать антигены, из которых оперативно нужно сформулировать вакцину и запустить ее в производство. В течение этого периода ты не можешь допустить простоев. После наработки антигенов весь производственный цикл вакцины порой умещается в восемь-десять недель. Так что мы готовы к дисциплинированной работе: у нас в сезон всегда есть запас для круглосуточной работы.

— В ближайшее время будет утверждена новая стратегия развития компании. Расскажите о ее параметрах.

— Исторически сложилось, что в «Петроваксе» под одной крышей успешно развиваются два бизнеса. Это разработка и выпуск иммунобиологических лекарственных препаратов, которые в основном закупаются на тендерах и конкурсах, а также розничные препараты, продающиеся в аптеках. К бизнесу иммунобиологических лекарств, сложных форм и вакцин относятся «Гриппол плюс», «Гриппол Квадривалент» и «Превенар 13». Основной спрос на эти препараты предъявляет государство, которое берет на себя ответственность за вакцинацию населения. В этом бизнесе мы намерены постепенно переходить на выпуск более современных вакцин. Причем увеличиваться будут не только номенклатура и объемы производства — мы хотим расширить географию присутствия в сегменте вакцин.

— Как будет развиваться другой сектор?

— На коммерческом рынке мы сосредоточим усилия на двух направлениях. Во-первых, на расширении ассортимента. Если сейчас в нашем портфеле находятся три основных продукта, то через пять лет номенклатура вырастет многократно. Мы ведем переговоры о приобретении нескольких молекул и препаратов в простых терапевтических нишах. Этот спрос тоже нужно удовлетворять. Во-вторых, будем «продлевать жизнь» блокбастерам. Благодаря стараниям специалистов из научно-исследовательского центра вторую молодость обретут наши две «звезды» — «Лонгидаза» и «Полиоксидоний». К примеру, последний препарат сегодня производится во флаконе, а в следующем году мы перейдем на его выпуск в шприцах. Это более удобный способ применения.

—На что нацелена стратегия?

— Наш приоритет — рост розничного сегмента. Для этого мы серьезно усилили команду в текущем году. Параллельно будем развивать экспорт иммунобиологических препаратов. В целом по портфелю собственных препаратов за границу мы поставляем порядка 20% выпускаемой продукции. Для любой фармкомпании это достойный результат.

— Каким образом компания планирует повышать свою компетенцию на рынке?

— Мы имеем достаточно сильные позиции в аналитике на отечественном рынке. У нас создан мощный бизнес-аналитический департамент, который позволяет нам оперативно получать обратную связь от врачебного сообщества, видеть, что происходит на рынке, и задавать новые направления, улучшающие применение пациентами препаратов. Идет целенаправленная работа с аптечными сетями, с потребителями нашей продукции.

— Ведутся ли постмаркетинговые исследования по препаратам?

— Безусловно. Все исследования проводятся в строгом соответствии с последними регуляторными требованиями в РФ и за рубежом. Например, недавно по «Полиоксидонию» были закончены клинические исследования таблеток в педиатрии, показавшие абсолютную эффективность препарата у детей от 3 до 14 лет. У нас имеется соответствующая программа и по «Лонгидазе». Мы занимаемся обновлением доказательной базы, чтобы закрепить доверие пациентов и специалистов. В прошлом году от словацких экспертов мы получили отчет об успешных результатах пострегистрационного исследования безопасности PASS инъекционной формы препарата «Полиоксидоний» в Европейском союзе. Исследование подтвердило высокий профиль безопасности лекарственного средства и его хорошую переносимость среди пациентов. Сейчас во французской лаборатории завершаются исследования по механизму действия «Полиоксидония». Мы готовы играть по жестким правилам ЕС и доказывать, что наши препараты жизнеспособны и конкурентны на рынке.

— Ваша компания пытается выйти на глобальный рынок, участвуя в международных тендерах. Вы планируете участие в международных программах ВОЗ? Как прошла преквалификация гриппозной вакцины для ВОЗ?

— Мы получили положительные отзывы от экспертов Всемирной организации здравоохранения. Для нас это важный шаг с точки зрения развития экспортного потенциала, в том числе для участия в глобальных возовских программах. В настоящее время нужно проанализировать и соотнести затраты с потенциальными доходами. Не все требования, предъявляемые к поставщикам вакцин ВОЗ, подходят для нас. Так, мы выпускаем вакцины преимущественно в премиальном сегменте в преднаполненных шприцах, однодозовых ампулах. А по условиям ВОЗ поставки должны идти преимущественно в мультидозах (десять доз вакцины в одной упаковке), потому что они, как правило, предназначены для более бедных стран. Для нас это правило потребует установки дополнительного оборудования, которое займет место для выпуска более маржинальных лекарств. Мы сейчас ищем различные варианты решения этой непростой задачи. На мой взгляд, компании сегодня делятся на две группы: те, кто меняется и развивается и, и те, кто стагнирует. «Петровакс Фарм», выпускающий инновационные лекарства, однозначно нацелен на динамичное развитие. Так что работы у нас непочатый край.

Беседовал Сергей Артемов

КОМПАНИЯ **НПО ПЕТРОВАКС ФАРМ** ПРИЗНАНА **ПОБЕДИТЕЛЕМ** ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА РОССИЙСКОГО СОЮЗА ПРОМЫШЛЕННИКОВ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ (РСПП) «ЛИДЕРЫ РОССИЙСКОГО БИЗНЕСА: ДИНАМИКА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ — 2017»
В НОМИНАЦИИ «ЗА ДИНАМИЧНОЕ РАЗВИТИЕ БИЗНЕСА»

ООО «НПО Петровакс Фарм» — российская биофармацевтическая компания полного цикла

Входит в **ТОП-5** иммунобиологических предприятий в России

155% средний темп роста предприятия за три года по объему годовой выручки

34% чистая прибыль предприятия

16% доля экспорта в общем объеме реализации продукции в первой половине 2017 года

на **150%** выросли инвестиции в основной капитал по сравнению с 2016 годом

Фармацевтический комплекс компании расположен в Московской области, имеет сертификаты соответствия российским и международным стандартам GMP и ISO:9001

>160 млн доз иммунобиологических препаратов компания производит в год

>600 сотрудников штат **НПО Петровакс Фарм**

Предприятие входит в группу «Интеррос»

в 11 стран мира осуществляет экспорт препаратов компания **ООО «НПО Петровакс Фарм»**

здравоохранение

Между врачом и следователем

За последние годы нагрузка на службы судмедэкспертизы в России возросла в связи с повышением смертности населения и ухудшением криминальной обстановки. При этом штат этой службы сегодня укомплектован чуть более чем на 30%. Выпускники медицинских вузов не желают становиться судмедэкспертами из-за плохих условий труда и низких зарплат.

— репортаж —

ЭМИН ДЖАФАРОВ

ЭМИН ДЖАФАРОВ

ЭМИН ДЖАФАРОВ

ЭМИН ДЖАФАРОВ

В феврале под Раменским вблизи деревни Аргуново разбился самолет авиакомпании «Саратовские авиалинии» Ан-148–100В, следовавший в Орск. Погиб 71 человек, в том числе 22-летняя Дарья Толмасова. Родственникам до сих пор не удается ее похоронить. Спустя несколько дней после крушения сотрудники службы судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) объявили, что на генетическую экспертизу останков понадобится около трех месяцев, но затем срок продлили до года. «Мы написали письмо в Следственный комитет (СКР), в котором сообщили, что ждать больше не можем. Нам сказали, что можно забрать часть останков, которые уже опознали, а затем постепенно забирать другие части, когда генетическая экспертиза подтвердит их принадлежность, но я истощена морально. Мало того, что я потеряла ребенка и добиваюсь от государства выдать мне тело, мне еще и предлагают хоронить его по частям»,— говорит мама погибшей Анна Толмасова. Она хочет похоронить тело полностью и один раз и требует ускорения процесса генетической экспертизы. Госорганы отделываются отписками. В конце апреля Анна Толмасова получила из СКР очередной ответ на свой запрос, в котором старший следователь по особо важным делам при председателе СКР Александр Лавров сообщает, что «все необходимые меры, направленные на получение заключений судебных молекулярно-генетических экспертиз, приняты». Срок окончания всех исследований был запланирован на июль. Но его опять перенесли. На сей раз на середину ноября.

Сразу после авиакатастрофы глава СКР Александр Бастрыкин говорил, что к делу привлекут судмедэкспертов со всей страны, поскольку после катастрофы под Раменским было собрано около 12 тыс. фрагментов тел. Это много — например, после авиакатастрофы под Пермью останков было не больше 700. Возможно, все погибшие давно были бы захоронены, если бы к исследованиям были подключены другие бюро СМЭ, например службы судмедэкспертизы Подмосковья (ГУ МО БСМЭ), самой крупной в России. В структуре этой службы 106 региональных подразделений. В 96 из них проводятся судмедэкспертизы. В системе работают около 800 специалистов, некоторые из них были на осмотре места происшествия, собирали фрагменты тел на месте падения самолета. Но дальше все шло без подмосковных экспертов.

„Ъ“ пытался добиться интервью у представителя Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава России, но дважды получил официальный отказ. Ответы на накопившиеся вопросы — в частности, почему экспертам нужно несколько месяцев на проведение генетических экспертиз, что представляет собой экспертная служба — частично дали их коллеги из ГУ МО БСМЭ. Уже 100 лет эта экспертная организация сопровождает деятельность правоохранительных органов и судебной системы в делах, связанных с преступлениями против личности, и способствует улучшению качества медпомощи населению.

Центральный офис ГУ МО БСМЭ, судебно-гистологический, судебно-биологический, судебно-химический, медико-криминалистический отделы расположены в центре Москвы на территории МОНИКИ им. М. Владимирского. Все площади организация арендует, а корпус, который занимают медико-криминалистический отдел и дирекция, вот-вот отберет Московская патриархия. Помещения довольно старые, тесные, и сложные исследования эксперты проводят, буквально сидя друг у друга на головах. Министр здравоохранения Московской области Дмитрий Марков не раз высоко оценивал работу сотрудников БСМЭ. «Это одно из самых современных экспертных учреждений, в котором сосредоточен высококвалифицированный кадровый потенциал»,— говорил господин Марков, подчеркивая, что служба выполняет социально важные задачи. В Минздраве хорошо осведомлены о том, что БСМЭ нуждается в улучшении условий, но даже не обещают предоставить бюро новые помещения. Для БСМЭ есть два земельных участка — в Химках и Сергиевом Посаде, но строительство одного корпуса обошлось бы областному бюджету в 3,5 млрд руб., а на эти деньги надо было построить в Подмосковье несколько перинатальных центров.

Годовой бюджет БСМЭ сегодня составляет 1,5 млрд руб. Причем только половина из этих денег бюджетные. Остальное сотрудники зарабатывают самостоятельно, оказывая различные ритуальные услуги. Этих денег очень мало. Для сравнения: у Московского городского кабинета судмедэкспертизы только бюджетных денег 1,5 млрд руб. в год и зарплаты сотрудников выше.

Дорогие исследования

Генетическая экспертиза останков жертв авиакатастрофы — одно из самых сложных исследований в практике судмедэксперта. Прежде чем тела погибших начнут идентифицировать на молекулярном уровне, их идентифицируют внешне. Сначала в морге сопоставляют фрагменты и собирают из них тела. Затем типируют мелкие останки и выделяют ДНК с помощью реактивов на анализаторах. Однако далеко не все останки подвергаются обработке. После взрыва или тяжелой катастрофы остаются очень мелкие фрагменты, и их досконально не исследуют: обычно идентифицируют только более или менее крупные. Определив принадлежность нескольких частей тела, исследование, как правило, заканчивают. Например, так поступают с погибшими на войне в результате взрыва солдатами: в цинковые гробы кладут крупные части тела покойного, а также мелкие, которые могут ему и не принадлежать: идентифицировать все 100% останков долго и недешево. Как рассказали „Ъ“ в судебно-биологическом отделе (СМО) подмосковной БСМЭ, чтобы полностью типировать все 12 тыс. фрагментов тел жертв авиакатастрофы в Раменском, потребуется почти 50 млн руб. и несколько лет, поэтому делать это нецелесообразно. «Одна экспертиза, один анализ одного объекта обходится в 5 тыс. руб.»,— говорит „Ъ“ заместитель директора БСМЭ Московской области Наталья Романько.

Специалисты СМО занимаются и другими молекулярно-генетическими исследованиями: устанавливают родство, изучают биообразцы, такие как кровь, слюна, пот, волосы, найденные на вещах подозреваемых (здесь их называют вещественными доказательствами). Вещдоки в черных незапечатанных мешках стоят прямо в коридорах БСМЭ: склада для них нет. Помещений не хватает даже для сотрудников. В комнате площадью 30 кв. м стоит 15 столов, за ними сидят в основном женщины средних лет. Перед каждой на столе лежать изучаемые вещественные доказательства. Нередко вещдоки присылают в ужасном виде: как-то раз в БСМЭ прибыл целый грузовик вещей, изъятых из квартиры, где убили трех человек. Нужно было обнаружить следы убийц. «Мы должны были найти отпечатки пальцев и кровь на этих вещах и нашли, потратив на это месяц,— говорит заведующий судебно-биологическим отделом Бюро СМЭ Виталий Рындин.— В прошлом году отдел выполнил 4241 экспертизу, причем 76% из них мы сделали по постановлениям Следственного комитета. Постановлений от правоохранительных органов становится все больше: по сравнению с предыдущим годом в 2017 году нагрузка на молекулярно-генетическую лабораторию выросла на 62%».

Именно этот отдел занимается выделением профиля ДНК и генетической экспертизой останков жертв взрывов, пожаров, авиакатастроф. Но прежде чем выделить профиль ДНК, специалистам БСМЭ приходится работать на месте происшествия вместе со следователем. После крушения самолета «Оренбургских авиалиний» место его падения было разбито на квадраты, судмедэксперт и следователь расчищали глубокий снег, находили фрагменты тел, помещали каждый в отдельную упаковку с указанием номера квадрата, нумеровали. На каждом квадрате было обнаружено 15–20 фрагментов. Их собирали в общую упаковку с указанием номера квадрата и складывали в мешки, которые направляли в Бюро СМЭ. Затем фрагменты помещали в мелкую тару, маркировали и подписывали для отправки в лабораторию. «Чтобы определить, кому принадлежит фрагмент, у родственников берут небольшую пробу биоматериала, например слюны, и затем, выделив профиль ДНК, определяют совпадение с останками»,— объясняет Виталий Рындин.

Выделение ДНК — сложный, многоуровневый процесс. После ряда манипуляций биообразец помещается в секвенатор — автоматический генетический анализатор, приобретенный подмосковным БСМЭ в прошлом году. «Секвенатор не единственный современный дорогой анализатор у нас. Например, медико-криминалистический отдел имеет спектральную лабораторию, наличие которой весьма упрощает поиск решений аналитических и идентификационных задач»,— говорит „Ъ“ начальник ГУ МО БСМЭ профессор Владимир Клевно.

Без высокоточного оборудования работа БСМЭ невозможна. Часто лаборантам приходится работать с гнилыми тканями, сложными в обработке. Лучше всего ДНК сохраняется в костях, и, чтобы получить годный для исследований материал, их выпаривают при температуре 98 градусов.

Циркуль для черепа

Эксперты показывают человеческий череп с круглой дырочкой в правом виске. Его привезли из подмосковного садового товарищества пару недель назад. Чей это череп и из какого оружия был убит человек, предстоит определить сотрудникам медико-криминалистического отдела БСМЭ. «Что мы имеем? Одно сквозное ранение. Отверстие в черепе круглое, и еще один вдавленный переломчик есть рядом у виска. Такие повреждения характерны для пневматического оружия. Пока трудно предположить, когда произошло убийство. Черепу, по нашим предварительным подсчетам, больше 50 лет»,— говорит заведующий медико-криминалистическим отделом Алексей Долгов. Его коллеги уже определили, что череп мужской: у мужчин покатый лоб и низкие надбровные дуги, тогда как у женщин более вертикальный лоб и более плоская затылочная кость. Результат получен посредством измерения точными швейцарскими циркулями расстояния между определенными точками черепа. «Один такой циркуль стоит 800 тыс. руб., а комплект — больше 2 млн руб., как хороший автомобиль»,— рассказывает господин Долгов.

У специалистов медико-криминалистического отдела очень дорогое и точное оборудование. Здесь с 2005 года используется метод рентгеноспектрального флуоресцентного анализа. С 2014 года работает спектральная лаборатория. Ее возможности используются для решения аналитический и идентификационных задач при судмедисследовании травм и патологических состояний. Одно из преимуществ метода — неразрушаемость исследуемых объектов. Например, при краниофациальной идентификации применяется методика компьютерного совмещения изображений черепа и прижизненных снимков пропавшего без вести человека с помощью 3D-моделирования. Это позволяет обеспечить качество и достоверность результатов исследования и сохранить 3D изображения черепов в банке данных.

Криминалистам приходится делать многое другое. Например, работать со скелетированными трупами, определять их гендерную принадлежность. Для этого существует давно применяемая система соответствия параметров костей мужского и женского скелетов. Опытный криминалист и без оборудования определит, принадлежал череп мужчине или женщине: у женщин лобная кость толще. Кстати, по черепу можно выявить, рожала женщина однажды или дважды: после вторых родов на внутренней поверхности лобной части черепа появляются остеопоротические наросты. Иногда эти наросты давят на лобные доли мозга, провоцируя изменения настроения и поведения женщины. Таких признаков немало, как правило, криминалисты их знают досконально. Вообще, череп и позвоночник — одни из самых интересных частей человеческого тела. Рассматривая их, понимаешь, насколько хрупок человек. Например, его можно убить, резко встряхнув. «Из-за хлыстового перелома шеи смерть наступает мгновенно»,— говорит Алексей Долгов, показывая на кости позвоночника. Чаще всего хлыстовой перелом шеи случается при автоавариях, когда в стоящий автомобиль врезается сзади другой, или при резком торможении. У сидящих в автомобиле людей происходит двухэтапное хлыстовое движение шеи: сначала резкое разгибательное движение назад, а затем форсированное сгибание вперед. По словам криминалистов, в этом случае смерть наступает моментально из-за повреждения центров, отвечающих за дыхание и сердцебиение.

Количество экспертиз и экспертных исследований медико-криминалистического отдела с годами практически не меняется: в прошлом году было сделано 1303 экспертизы, а за год до этого — 1206. При этом по постановлениям правоохранительных органов выполнено сравнительно немного исследований: 212 в 2017 году и 231 в 2016-м. Обычно правоохранители просили криминалистов из БСМЭ провести экспертизу колото-резаных и тупых травм.

Одна проблема — два диагноза

Смертность населения в России растет, поэтому увеличивается нагрузка на учреждения судебной медицины, которые, хотя формально подчиняются Министерству здравоохранения, выполняют исследования с применением медицинских и других знаний из области естественных наук для нужд органов правопорядка и юстиции. На основании заключений танатологов и судмедэкспертов следователи нередко отменяют первоначальные постановления и возбуждают уголовные дела.

Несмотря на то что министерства и ведомства, например Минюст, ФСБ и ФТС, располагают кабинетами судмедэкспертизы, которые берут на себя часть работы, за последние несколько лет нагрузка на Службу судмедэкспертизы Подмосковья вдвое. Если раньше сотрудники СМЭ отмечали сезонные всплески количества судмедэкспертиз (обычно они совпадали с началом и окончанием купального сезона), то теперь число случаев, требующих судмедэкспертизы, выросло на 30% в год.

Подмосковное ГУ МО БСМЭ ежегодно проводит мониторинг учреждений здравоохранения, сопоставляя клинические диагнозы с теми, которые ставят патологоанатомы, и результаты этого исследования публикуются. Они показывают расхождение диагнозов в 17 городах Подмосковья, где есть филиалы БСМЭ. Но оно постепенно снижается: в прошлом году оно составило 21,2%, что на 4,1% ниже показателя 2016 года. Это следствие улучшения диагностики и лечения, считают в БСМЭ, но все же результаты анализа указывают на наличие ошибок при диагностике травм и заболеваний. Например, в последние два года на 1,5% увеличилось расхождение клинического и судебно-медицинского диагноза в случае смерти от травм. По данным судмедэкспертов, врачи все еще плохо диагностируют, например, черепно-мозговые травмы (в большинстве случаев их просто не распознают), отравление лекарствами, наркотиками и техническими жидкостями (нередко врачи просто не назначают анализы мочи и крови на алкоголь, его суррогаты и наркотики), плохо диагностируют болезни сердечно-сосудистой системы (больше чем в половине смертельных случаев в этом сегменте не распознан, например, инфаркт миокарда). Кроме того, в отчете БСМЭ Подмосковья отмечается, что все чаще в последние три года приходится опровергать диагнозы врачей, поставленные людям, умершим в приемном покое. По данным этой организации, тела умерших направлялись в патологоанатомическое отделение не только без установленного клинического диагноза, но и без каких-либо медицинских документов, несмотря на то что больные находились в приемном отделении больше часа. «Это может свидетельствовать о том, что в приемных отделениях пострадавших не обследовали нормально, им не оказывалась помощи и деятельность медработников не документировалась»,— сказано в материалах судебно-медицинской экспертизы. Второй год подряд в 44,6% случаев ошибочный диагноз явился следствием низкой квалификации врачей.

«Расхождение с больничным диагнозом у нас не редкость: за прошлый год танатологи обнаружили отличный от больничного диагноз в 20% случаев, тогда как патологоанатомы выдают расхождение только в 2% случаев. Знаете почему? Потому что судмедэкспертиза — независимая от главврачей больниц структура. А патологоанатом, если не подтвердит официально диагноз после вскрытия, мало того, что испортит статистику медучреждению, так еще и подведет главврача: территориальный орган ФОМС не заплатит больнице страховые за этот смертельный случай, ведь ошибочный диагноз свидетельствует о низкой квалификации врачей, вдобавок допустивших смертельный исход»,— говорит профессор Клевно.

Случаи фальсификации документов в больницах тоже не редкость. Например, в прошлом году муж и жена (имена и фамилии потерпевших не разглашаются в интересах следствия) обратились в прокуратуру с жалобой на Московский областной центр охраны материнства и детства после того, как в родах потеряли ребенка.

с19

Review

HEIDELBERG UNIVERSITY HOSPITAL *

«Операции на поджелудочной железе должны проводить только хирурги с большим опытом»

Руководитель Европейского центра поджелудочной железы при Университетской клинике г. Гейдельберга — медицинском учреждении с мировым именем — профессор, доктор медицинских наук **Маркус В. Бюхлер**, признанный специалист в хирургии поджелудочной железы, рассказал „Ъ“, как своей работой он дарит надежду и спасает человеческие жизни.

— экспертное мнение —

ПРЕДОСТАВЛЕНО HEIDELBERG UNIVERSITY HOSPITAL

● *Европейский центр поджелудочной железы является частью Университетской клиники Гейдельберга — ведущего центра по лечению онкологии в Германии. Каждый год более 15 тыс. пациентов с различными видами рака приезжают сюда на консультацию и лечение. Профессор Бюхлер и его команда ежегодно оперируют более 700 пациентов на поджелудочной железе. По этому показателю Европейский центр поджелудочной железы в Гейдельберге является одним из крупнейших и опытнейших центров по хирургии поджелудочной в мире. Благодаря многолетнему опыту междисциплинарной команде центра удается добиваться превосходных результатов лечения. Для совершенствования лечебного процесса постоянно разрабатываются новые операционные и терапевтические методы. Кооперация со специалистами по химиотерапии, инновационному облучению и иммунотерапии из Национального центра опухолевых заболеваний позволяет разработать оптимальную стратегию лечения для каждого пациента.*

— Профессор Бюхлер, вы снискали славу в хирургии поджелудочной железы. Это ваше самое серьезное достижение?

— В профессиональном плане мой самый серьезный успех — выздоровление многих моих пациентов. С одной стороны, я смог непосредственно повлиять на это, разрабатывая новые оперативные методы. С другой стороны, мне и моим коллегам всегда удавалось подбирать и иные терапевтические средства, позволяющие обеспечить оптимальное лечение пациентов. Для меня важен критический подход к хирургическим техникам и их усовершенствование. Важно обучать молодых специалистов, чтобы они стали первоклассными хирургами, и поддерживать междисциплинарный обмен с коллегами, например с врачами-терапевтами или с младшим медицинским персоналом. Ведь операция — это значительная, но не единственная составляющая лечебного процесса. Возможно, как раз совокупность всех этих факторов и дает мне как ощущение удовлетворения от моей работы, так и понимание той пользы, которую она приносит моим пациентам.

— Как вы выбрали свою специализацию?

— Я начинал карьеру в Университетской клинике города Ульма. Мой руководитель специализировался на операциях на поджелудочной железе. Он и стал моим учителем. Тогда меня заинтересовала эта тема, она стала для меня основной, и я стал развивать свою карьеру в этом направлении. Сегодня пациенты из многих стран мира приезжают на лечение рака поджелудочной железы именно к нам в Гейдельберг.

— Вы можете кратко объяснить, какую функцию выполняет поджелудочная железа в организме?

— На поджелудочную железу часто обращают недостаточно внимания, хотя она производит такие важные гормоны, как инсулин, и энзимы, которые играют важную роль в регулировке уровня сахара в крови и пищеварении. Если нарушена работа поджелудочной, могут возникнуть такие заболевания, как диабет или нарушения пищеварения. И, к сожалению, развиваются и такие тяжелые онкологические заболевания, как злокачественная опухоль — карцинома поджелудочной железы.

— Карцинома поджелудочной железы, несомненно, является самым серьезным заболеванием. Как она возникает и кто подвержен особому риску? Как часто ставят этот диагноз?

— Определенную роль играет генетическая предрасположенность человека. Риск заболеть у родственников пациентов выше, чем у остальных людей. Известны также некоторые факторы риска, например курение или хроническое воспаление поджелудочной. Однако во многих случаях установить однозначную причину возникновения этого заболевания сложно. На сегодняшний день среди всех новых зарегистрированных случаев онкологических заболеваний рак поджелудочной железы находится на шестом месте по распространенности у женщин и на десятом — у мужчин. Но нужно учитывать, что карцинома поджелудочной очень агрессивна, поэтому она часто приводит к летальному исходу. Средний возраст пациентов составляет 70–75 лет. Если есть генетические предпосылки, заболевание может появиться и в более молодом возрасте.

— Правда ли, что на сегодняшний день не существует методов, способных на 100% распознать рак поджелудочной железы на ранних стадиях? Когда пациенту следует незамедлительно обратиться к врачу?

— К сожалению, это так. Пока что не существует методов по распознаванию рака поджелудочной на ранних стадиях, даже у людей с наследственной предрасположенностью. Есть различные симптомы, которые могут указывать на рак поджелудочной — именно с ними нужно обратиться к врачу. Сюда относятся, например, боли в верхней части живота, отдающие в спину, пожелтение кожи и склер глаз, которое может сопровождаться зудом, возникший или обострившийся диабет. Также такие неспецифические жалобы, как отсутствие аппетита, чувство тяжести в животе или же непреднамеренная потеря веса, нельзя оставлять без внимания. Особенно в том случае, если данным симптомам нет других объяснений.

— Какие исследования необходимо провести для диагностики рака поджелудочной железы?

— С помощью УЗИ сегодня можно с высокой вероятностью поставить диагноз. Дополнительно проводятся компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная (МРТ) томографии брюшной полости и легкого. В некоторых случаях дополнительно требуется проведение эндоскопического исследования ЭРХПГ.

— Что, по вашему мнению, необходимо в первую очередь сделать пациенту после постановки этого диагноза?

— Когда пациентам ставят такой диагноз, они обычно впадают в отчаяние и хотят как можно быстрее начать лечение. Я советую оперативно собрать информацию, но не спешить с началом лечения. Потому что шансы на выздоровление увеличиваются, если с самого начала была выбрана оптимальная терапия и подобрана правильная команда врачей. Здесь могут помочь близкие, стоит пройти консультацию в крупном центре с богатым опытом и обширным терапевтическим спектром, лучше всего и лечение проходить в таком центре. Надо помнить, что последствия неудачно проведенной операции, как правило, невозможно исправить. Есть огромное количество исследований, которые доказывают, что лечение рака поджелудочной железы в специализированном центре дает лучшие результаты.

ПРЕДОСТАВЛЕНО HEIDELBERG UNIVERSITY HOSPITAL

Хирургическая клиника при Университетской клинике Гейдельберга

— Как много людей обращается к вам за консультацией?

— Для нас важно, чтобы максимальное количество людей смогли воспользоваться нашим опытом, поэтому мы предлагаем консультации. Мы отвечаем на около 500 запросов по телефону и электронной почте в месяц. 100 из них поступают к нам из-за рубежа. Это говорит о том, что люди обращаются в центры с богатым опытом, это очень важно, и именно это мы и советуем в такой сложной ситуации.

— Является ли операция самым эффективным лечением?

— На сегодняшний день только операция позволяет обеспечить долгосрочную выживаемость пациентов с таким диагнозом. За последние годы шансы на выздоровление продолжали увеличиваться. Через пять лет после операции выживаемость пациентов, лечившихся в Гейдельберге, доходит на данный момент до 40%. В сравнении с другими медучреждениями это очень хороший показатель, но мы не останавливаемся на достигнутом. Поэтому наши хирурги совместно с коллегами из Национального центра опухолевых заболеваний в Гейдельберге совершенствуют методы терапии, например ищут новые подходы в иммунотерапии и лучевой терапии.

— На что нужно обращать особое внимание при операции? Операции на поджелудочной считаются операциями высокого риска. Что делает эти операции особенно сложными?

— Важно, чтобы операция проводилась радикально — это означает, что опухолевую ткань нужно удалить полностью. Так как вокруг поджелудочной железы находится много жизненно важных структур, опухоль часто прорастает и в близлежащие органы и сосуды, которые приходится также оперировать. Это сложнейшие операции. Чем больше опыта у хирурга, тем чаще получается удалить опухоль полностью. Сложность еще и в том, что поджелудочная железа — очень мягкий орган. С ней нужно обращаться чрезвычайно осторожно. Существует риск повреждения близлежащих структур из-за выхода агрессивных пищеварительных энзимов. Этого нужно избежать любой ценой. Поэтому такие операции должны проводить только хирурги с большим опытом.

— Какие оперативные методы предлагает Европейский центр поджелудочной железы? Имеется ли у вас особое техническое оснащение?

— Наши 16 операционных отлично оснащены, что позволяет нам применять индивидуальный подход к каждой операции. Мы разработали специальные техники проведения операции, которые мы можем подстраивать под нужды конкретного пациента. Если ситуация позволяет, мы оперируем малоинвазивным методом. У нас есть и робот-хирург «Да Винчи». Конечно, мы применяем и классические методы. Кроме того, крупные, сложнейшие операции для нас повседневная практика. У нас есть и специальная операционная с возможностью облучения опухоли во время операции. Если необходимо, мы применяем и аблативное лечение, например необратимую электропорацию.

Мне и моей команде важно, чтобы наши пациенты после операции получали все необходимое. Я имею в виду и достаточное количество обезболивающих препаратов, а также поддержку и консультирование, которые тоже важны для выздоровления. Для этого к услугам пациентов превосходная команда медицинских специалистов из разных областей.

— Как долго пациент выздоравливает после операции?

— Уже через неделю после операции большинство пациентов можно выписывать из больницы. После этого необходимо еще около двух-трех недель реабилитации, пока полностью вернутся силы и пациент сможет самостоятельно справляться с повседневными задачами. Некоторым приходится всю жизнь делать инъекции инсулина, если поджелудочная железа сама его не вырабатывает. Часто после операции на опухоли необходимо проводить химиотерапию.

— Чего вы со своей командой хотели бы добиться в ближайшем будущем?

— Для начала мы поставили себе цель на 2019 год: переехать в одну из самых современных клиник в Европе. Сейчас строится новое здание для нашей хирургической клиники, где мы сможем применить наш опыт на новом месте и усовершенствовать нашу работу. Для меня и сейчас, и в будущем важно сделать все, чтобы шансы на выздоровление у пациентов с раком поджелудочной железы стали выше. Я также считаю важным качественное обучение будущих хирургов. Это та задача, которой я хочу заниматься и в будущем.

— Чем вы занимаетесь в свободное от работы время?

— Свободное время, которого остается немного, я провожу с женой и детьми. С удовольствием встречаюсь и с друзьями. Например, раз в месяц мы собираемся и играем в скат (карточная *игра*, распространенная в Германии.— **„Ъ“**).

Беседовала Ольга Хохлова

www.heidelberg-university-hospital.ru
international.office@med.uni-heidelberg.de

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

здравоохранение

Между врачом и следователем

— репортаж —

с18

Врачи сообщили им о внутриутробной гибели плода до родов, тогда как в протоколе вскрытия было написано, что ребенок родился живым. Расследование выявило фальсификацию гистологического исследования патологоанатома — оно вообще не делалось — и к тому же обнаружило многочисленные исправления в истории родов. По результатам экспертизы полностью установить причины гибели ребенка судмедэксперты не смогли. Возможно, это удастся сделать в ходе уголовного расследования.

«Грубые дефекты при оказании медицинской помощи, которые способствовали наступлению смерти» — к такому выводу пришли судмедэксперты, исследуя причины смерти 65-летней пациентки Серпуховской горбольницы имени Семашко. Женщине сделали операцию на позвоночнике, затем ее состояние постепенно ухудшалось, и она умерла. Врачи списали происшедшее на сердечную недостаточность, но вскрытие показало, что причиной смерти стала язва желудка, осложнившаяся развитием гнойного перитонита.

В ряде случаев, по мнению судмедэксперта, врачи не виноваты в происшедшем с пациентом, ведь медпомощь по одному из пунктов, угрожающих здоровью, была оказана. Так было с 18-летней жительницей Долгопрудного, предпринявшей попытку самоубийства. После госпитализации с отравлением пациентка, отвязавшись от кровати, выбросилась с шестого этажа больницы в состоянии острого психоза. Все могло бы быть по-другому, но беседовавший накануне с пациенткой психиатр не назначил никакого лечения. Несмотря на то что эксперты установили «грубые дефекты оказания медицинской помощи», уголовное дело в отношении врачей и Долгопрудненской ЦРБ было прекращено, ведь реанимировали пациентку по всем правилам и от отравления медикаментами спасли.

Уголовные дела против врачей чаще всего возбуждались по ч. 2 ст. 109 (причинение смерти по неосторожности) — в прошлом году в рамках расследования уголовных дел по этой статье было назначено больше половины экспертиз. При этом все чаще подобные уголовные дела по окончании экспертиз прекращаются. Если в 2015 году после проведения экспертизы сотрудниками Подмосковной БСМЭ было закрыто 50% уголовных дел, то в 2017 году было закрыто уже 64% дел. В большинстве случаев производство прекращалось из-за отсутствия состава преступления в действиях врачей.

В структуре БСМЭ повторными или сложными экспертизами занимается судебно-гистологический отдел. За месяц они выполняют несколько сотен экспертиз. В том числе комиссионных. Комиссионной называется сложная повторная экспертиза, в которой участвуют врачи разных специальностей. Повторную экспертизу могут назначить спустя длительное время после смерти больного, поэтому специалисты судебно-гистологического отдела хранят стеклянную пластинку с биообразцом органа больного пять лет. Биообразцы делают в местных лабораториях. Сейчас биообразцы обрабатывают на специальных приборах, а несколько десятков лет назад лаборанты ровняли края биообразцов, присланных из районных кабинетов судмедэкспертизы, кухонным ножом, чтобы придать им вид прямоугольника или кубика — эта форма необходима для дальнейшей обработки биоматериала. Биообразцы (каждый подписан и промаркирован) вымачивают, затем обрабатывают на анализаторе. В БСМЭ в тесной, как пенал, комнате с двумя маленькими окнами и низким потолком трудятся два лаборанта. Они срезают тонкую пластинку биообразца, помещают на стеклянную полоску — и вот он готов для молекулярного исследования. Результат гистологического исследования необходим для судов и следователей. «В прошлом году мы проводили комиссионную экспертизу по поводу смерти ребенка. В заключении патологоанатома было сказано, что он умер от болезни печени. Но в нашем биообразце мы обнаружили клетки лимфомы. Онкогенетики, которым мы предоставили биообразцы погибшего ребенка, подтвердили, что он умер от рака крови и первичный диагноз был поставлен неверно»,— говорит заведующая судебно-гистологическим отделом БСМЭ Элина Буланова.

Непрерывное образование

В разговоре с „Ъ“ Анна Толмасова, мать девушки, погибшей в авиакатастрофе под Раменским, заметила, что проволочки в работе судмедэкспертов связаны не только со сложностью случая или отсутствием средств на генетические исследования, но и с некомплектом штата СМЭ. «В службе судмедэкспертизы некому работать, и речь не только о нашем деле»,— говорит госпожа Толмасова. И это правда. Судмедэксперт — одна из самых непопулярных медицинских специальностей. В прошлом году в ординатуру БСМЭ пришли всего шесть молодых специалистов — это ничтожно мало. Причины, по которым врачи не выбирают эту специальность, очевидны. Люди не желают работать в недофинансированной службе, в тяжелых, стесненных условиях. Для того чтобы обеспечить себе нормальный заработок, врачу в БСМЭ приходится работать на две-три ставки, что не всегда законно. Например, лаборанты судебно-химического отдела не имеют права работать дольше четырех часов, потому что имеют дело с токсичными веществами. Но им приходится эти правила нарушать, чтобы заработать. «БСМЭ укомплектовано кадрами только на 30%, и мы не единственное учреждение с такой проблемой. Все бюро судмедэкспертизы по всей стране испытывают кадровый дефицит»,— сообщил Владимир Клевно. Он говорит, что Подмосковной БСМЭ необходимо еще 300 ставок врачей, однако просить их у Минздрава нет смысла: чиновники предложат заполнить имеющиеся ставки, но в этом случае упадет доход персонала. Сейчас сотрудники службы работают на пределе своих возможностей. По данным судебно-гистологического отдела, их специалист ежегодно делает 667 исследований при норме 300. «За последние пять лет количество судебно-гистологических исследований увеличилось на 68%»,— говорит Элина Буланова. Для того чтобы исправить ситуацию хотя бы в Подмосковном БСМЭ, три года назад на базе МОНИКИ им М. Владимирского открыли кафедру судебной медицины факультета усовершенствования врачей с целью непрерывного повышения квалификации судмедэкспертов. С инициативой обеспечения непрерывного образования врачей выступил областной Минздрав. На лекциях для специалистов разбирают спорные случаи, врачебные ошибки, читают лекции врачам из регионов и из стран СНГ. Каждый врач обязан посещать лекции и повышать квалификацию, для этого у БСМЭ большие возможности. «Благодаря накопленному за 100 лет практическому опыту мы можем давать врачам такие знания, которые они не смогут получить ни в одном институте»,— подытоживает Владимир Клевно.

Анна Героева

здравоохранение

Рейтинг по зубам

Экспертный журнал Startsmile и ИД «Коммерсантъ» представляют шестой ежегодный профессиональный рейтинг стоматологических клиник России. Результаты рейтинга выявили новые тенденции и изменения в отрасли.

— лидеры рынка —

Начальный этап отбора клиник для участия в данном рейтинге прошел по классической и хорошо зарекомендовавшей себя схеме прошлых лет. Для участия в проекте отбирались частные клиники всех субъектов Российской Федерации. Такой подход дает возможность составить развернутый отчет о качестве стоматологической помощи в нашей стране и всесторонне оценить каждую клинику. Традиционно все участники рейтинга были разделены на три категории: клиники-новички (возраст до трех лет), клиники старше трех лет и сетевые клиники. В каждой из этих категорий и выявлялись лидеры отрасли.

Для повышения конкуренции внутри рейтинга были сохранены достаточно жесткие критерии первичного отбора. К примеру, чтобы принять участие в рейтинге, любая стоматология старше трех лет обязана иметь минимум три кабинета для лечения, а сетевая клиника — не менее трех филиалов. Неизменным осталось главное: участие в проекте является абсолютно бесплатным.

В нынешнем году итоговые таблицы для новых клиник и сетевых стоматологий были сокращены: теперь опубликованы только лучшие 30 клиник-новичков и 50 лидеров в категории «Сетевые клиники». В предыдущие годы было большее количество участников рейтинга, попавшее в ТОПы. Основной рейтинг (клиники старше трех лет) остался без изменений.

Из года в год количество критериев оценки стоматологических клиник только увеличивается. В 2018 году их было более 200, что помогло провести качественную оценку деятельности каждой участвующей в рейтинге клиники. Главные критерии, за которые начислялось наибольшее число баллов, были связаны непосредственно с лечением пациентов. В первую очередь оценивались опыт, образование и регалии специалистов. Квалификация и профессионализм врача были и остаются одним из главных составляющих итоговой оценки клиники, поскольку успех лечения зависит именно от действий клиницистов. Не менее важные критерии — многообразие услуг, уровень технологической оснащенности, применение современного оборудования. Отдельно оценивалось помещение клиники, а также соблюдение учреждением противопожарных и санитарных норм безопасности, квалификация медицинского персонала. Дополнительные очки начислялись участникам рейтинга за наличие в клинике узкопрофильных врачей, таких как анестезиолог, гнатолог, остеопат, пародонтолог, челюстно-лицевой хирург и др. Еще один блок критериев касается оценки качества работы административного персонала (осведомленность администратора, желание помочь пациенту, вежливость и грамотная речь) и опций сервиса для обеспечения комфортного пребывания пациента в стенах клиники.

Анатолий Жданов

В первую очередь оценивались опыт, образование и ученая степень специалистов клиник, которые попали в рейтинг

В рейтинге-2018 появился ряд новых пунктов, на которые в нынешнем году мы обращали особое внимание. Это активность клиники в интернете и востребованность ее специалистов в сети (отзывы, поисковые запросы и т. д.), качество и условия проведения анестезии, а также наличие оборудованных зон для передвижения и лечения пациентов с ограниченными возможностями.

Отдельный и очень важный этап рейтинга — проверка предоставленных данных. В случае с региональными клиниками достоверность информации проверялась с помощью интернет-исследований, изучения отзывов пациентов и документации, находящейся в свободном доступе, а также звонков в клинику от лица пациента. В случае сомнений или недостатка сведений у клиник дополнительно запрашивались лицензии, сертификаты и прочие документы. Клиники Москвы и Санкт-Петербурга составители рейтинга посещали лично (как открыто, так и под видом пациентов).

Тенденции в стоматологии

По результатам рейтинга-2018 был выявлен целый ряд новых тенденций в области стоматологии. После выставления итоговых баллов стало очевидно, что клиники из категории «старше трех лет» значительно превосходят остальные стоматологии по качеству услуг и сервиса. Также выявилось, что в последний год стали активно открываться новые стоматологии, чего не происходило в предыдущие годы. Многие эксперты связывали это с экономическим кризисом. Значительно увеличилось количество клиник, желающих принять участие в рейтинге и самостоятельно подавших заявки. Лучшие клиники страны имеют московскую прописку. Общие показатели качества лечения и сервиса в региональных клиниках повышаются, однако среди лидеров рейтинга практически нет стоматологий, представляющих регионы. Также в последнее время современные клиники активно развивают свое присутствие в социальных сетях и занимаются развитием своих сайтов.

В текущем году были отмечены положительные изменения, которые свидетельствуют о развитии сферы частной стоматологии в нашей стране. Впрочем, не обошлось и без негативных моментов, однако их не так много. Несмотря на то что клиники осознали необходимость присутствия в интернете, некоторые из них не имеют качественных сайтов или используют вместо них лендинговые страницы (одностраничные сайты, которые малоинформативны). Другая не очень хорошая тенденция касается лечения зубов у детей. Очень часто в перечне своих услуг клиники указывают детскую стоматологию, но ни детских стоматологов, ни специальных детских кабинетов у них нет.

Если оценивать результаты рейтинга в целом, то в 2018 году составителям рейтинга удалось значительно оптимизировать систему оценок и выставить максимально точный итоговый балл каждой участвующей в нем клинике, особенно это касается основной категории (клиники старше трех лет). Если раньше разрыв между стоматологиями (по баллам) был довольно небольшим, то в нынешнем году лидеры (первая пятерка клиник) серьезно обошли своих конкурентов из нижней части рейтинга и получили гораздо большее количество очков.

Юлия Клоуда,
руководитель экспертного журнала о стоматологии Startsmile.ru

Топ-100 стоматологических клиник России, работающих свыше трех лет*

1	Немецкий Имплантологический Центр	Москва	Набережная Тараса Шевченко, 1/2
2	Центр приватной стоматологии «Доктор Левин»	Москва	Улица Льва Толстого, 5/1
3	Бостонский институт эстетической медицины	Москва	Мичуринский проспект, 7к1
4	Стоматология DLclinic	Санкт-Петербург	Большой проспект Петроградской стороны, 9
5	Iceberg clinic	Москва	Улица Щукинская, 2
6	Центр стоматологии «Виртуоз»	Воронеж	Улица Владимира Невского, 14
7	Стоматология ОАО «Медицина»	Москва	2-й Тверской-Ямской переулок, 10
8	Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии	Москва	проспект Комсомольский, 32к2
9	Стоматология Agami Center	Москва	Улица Советской Армии, 17/52
10	Профессорская стоматологическая клиника на Арбате	Москва	Улица Арбат, 9с2
11	Стоматология «Здоровье»	Санкт-Петербург	Улица Бабушкина, 3
12	Стоматологическая практика «Альгарди»	Москва	Улица Кржижановского, 13к2
13	Стоматологическая клиника US Dental Care	Москва	Олимпийский проспект, 16с5
14	Немецкий центр эстетической стоматологии SDent	Москва	Улица Профсоюзная, 31с1
15	Стоматологический центр «Дентика»	Воронеж	Улица Ленина, 104-б
16	Европейский медицинский центр EMC	Москва	Улица Щепкина, 35
17	Стоматологическая клиника «Домодент»	Домодедово	1-я Коммунистическая Улица, 31Б
18	Стоматология Alba Apex	Москва	Улица Климашкина, 5
19	Стоматология ДЕМОСТОМ	Москва	Ружейный переулок, 3
20	Центр персональной стоматологии Владимира Новикова	Москва	Лопухинский переулок, 3с3
21	Стоматология «Доктор Дент»	Санкт-Петербург	Литейный проспект, 24
22	Научно-клинический центр челюстно-лицевой хирургии стоматологии Sanabilis	Москва	Улица Маршала Тимошенко, 17к2
23	Центр эндоскопической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ЭНДОСТОМ	Москва	проезд Березовой рощи, 12
24	Стоматология «Ладент»	Москва	1-й Колобовский переулок, 19с3
25	«Прайм-стоматология»	Рязань	Улица Советской Армии, 9
26	НУЗ «Центральная стоматологическая поликлиника ОАО РЖД»	Москва	Улица Бутырская, 6к3
27	Стоматология инновационных технологий Smile-at-Once	Москва	Улица Станиславского, 11
28	Стоматологический центр МедиЛайн	Ульяновск	Улица 40-летия Победы, 9
29	Стоматологическая клиника «Столица»	Москва	Проспект Мира, 12с3
30	Стоматологическая клиника «Реутдент»	Реутов	Улица Калинина, 26
31	Стоматологический центр «Денталджаз»	Москва	Улица 1812 года, 9
32	Стоматологическая клиника ГрандМед	Санкт-Петербург	Спасский переулок, 14/35
33	Центр стоматологии инновационных технологий им. И. Е. Тихонова	Тула	Улица Революции, 17а
34	Многопрофильная клиника «Добрый доктор»	Москва	7-я Парковая Улица, 15с3
35	Медико-стоматологическая клиника Shifa	Москва	Ломоносовский проспект, 25к1
36	Стоматология «Дмитрович и коллеги»	Москва	Петровско-Разумовская аллея, 10
37	Многопрофильная клиника ЦЭЛТ	Москва	шоссе Энтузиастов, 62
38	Стоматологическая клиника Smile Clinic	Москва	Улица Смольная, 24А
39	Семейная стоматология Family Smile	Москва	Улица Воронцовская, 20
40	Частная практика Ирины Зайцевой	Москва	Улица Вавилова, 7
41	Стоматология «Мегадента Клиник»	Екатеринбург	Улица Кузнечная, 83
42	«Мистер и Миссис Дент»	Москва	Улица Удальцова, 87к4
43	Стоматология «Аванстом»	Москва	Улица Электродная, 2с1А
44	Стоматология «Лаки Смайл»	Москва	Тессинский переулок, 5с1
45	Имплантологический центр NKclinic	Москва	Ленинский проспект, 72/2
46	Стоматологическая клиника «Активстом»	Москва	4-ый Крутицкий переулок, 14
47	3D-стоматология НоваДэнт	Тула	Улица Демонстрации, 1Г
48	Стоматология «Легкое дыхание»	Москва	Улица Льва Толстого, 7А
49	Стоматология «Дентал Мир»	Москва	Улица 6-я Кожуховская, 3к1
50	Семейная стоматология «Интердент»	Москва	Улица Артамонова, 16к1
51	Центр эстетической медицины «Ваш стоматолог»	Воронеж	Бульвар Пионеров, 17б
52	Стоматологическая клиника «Дентблан»	Москва	Мичуринский проспект, 5
53	Центр стоматологии «Астрея»	Красноярск	Улица Молокова, 1, к. 4
54	Взрослая и детская стоматология «Доктор Осипов»	Москва	Улица Косыгина, 5
55	Стоматология Kraftway Clinic	Москва	Улица 3-я Мытищинская, 16, с. 3
56	Стоматологическая клиника «Ланцет»	Москва	Улица Большая Ордынка, 6/2, с. 10
57	Авторская стоматологическая клиника академика И. В. Маланьина	Краснодар	Улица Московская, 79, к. 1
58	Стоматология «Бест Клиник»	Москва	Улица Новочеремушкинская, 34, к. 2
59	Стоматология Esthetic Classic Dent	Москва	Улица Садовая-Черногрязская, 3б, с. 1
60	Клиника эстетической стоматологии «Галадент»	Уфа	Улица Российская, 94, к. 2
61	СтомАртСтудио Leonardo	Москва	Улица Истринская, 8, к. 3
62	Стоматологическая клиника «Гильдия стоматологов»	Санкт-Петербург	Проспект Сизова, 21, к. 2
63	Стоматологический центр МАКСИМА	Смоленск	Улица Исаковского, 24
64	Colibri Dental	Москва	Улица 2-я Песчаная, 4
65	Клиника семейной стоматологии «Династия»	Рязань	Улица Кальная, 34
66	Happy Dents	Москва	Ленинский проспект, 111, к. 1
67	Стоматологическая клиника «Ольга»	Волгоград	Улица Комсомольская, 6
68	Стоматологическая клиника «Магистр»	Москва	Улица Кулакова, 19
69	Стоматологическая клиника В Путь	Москва	Улица Усиевича, 13
70	Швейцарская стоматологическая клиника Swiss Smile	Москва	Всеволожский переулок, 2, с. 2
71	Стоматологическая клиника «Эстетик Дент»	Москва	Улица Фадеева, 10
72	Стоматологическая клиника «Белые клематисы»	Москва	Измайловский бульвар, 38/11
73	Европейский Центр Стоматологии	Москва	Улица Большая Очаковская, 5
74	Стоматологическая клиника «Хорошая стоматология»	Санкт-Петербург	Учебный переулок, 2
75	Медицинский центр «Тельмана 41»	Санкт-Петербург	Улица Тельмана, 41, к. 1
76	Стоматологическая клиника «Алекс»	Жуковский	Улица Жуковского, 18
77	Стоматологическая клиника Telo's Beauty	Москва	Улица Донская, 32
78	Стоматологическая клиника «Дент Сервис»	Москва	Улица Вильнюсская, 13
79	Стоматология «На Смоленской»	Москва	Карманицкий переулок, 9
80	Многопрофильная клиника «Центральная стоматология»	Челябинск	Улица Курчатова, 28
81	Стоматологическая клиника ЮниДент	Тюмень	Улица 8 Марта, 2/5
82	Стоматологическая клиника ЗУУБ.РФ	Москва	Улица 2-я Брестская, 46, с. 1
83	Центр Семейной Стоматологии	Уфа	Улица Кирова, 103
84	Стоматологический центр «Дентекс»	Москва	Хорошевское шоссе, 12, к. 1
85	Стоматологическая клиника Viva Dent	Москва	Проспект Маршала Жукова, 59
86	Стоматологическая клиника «Мелиора Дент»	Москва	Лубянский проезд, 15
87	Стоматология Implant City	Москва	Страстной бульвар, 4, с. 3
88	Стоматологическая клиника Art Dental Clinic	Москва	Улица Макаренко, 9/18
89	Клиника Доктора Осиповой	Москва	Мичуринский проспект, 11, к. 2
90	Стоматология для взрослых и детей «Белый кофе»	Хабаровск	Улица Советская, 50
91	Стоматологическая клиника ВИД	Ростов-на-Дону	Проспект Стачки, 177/2
92	Медицинский стоматологический центр «Куркино»	Москва	Улица Соловьиная Роща, 9
93	Инновационная стоматология на Марата-31	Тула	Улица Марата, 31
94	Стоматология Mira	Красноярск	Улица Урванцева, 12
95	Estetica Dental Clinic	Хабаровск	Улица Морозова Павла Леонтьевича, 89
96	«Дент Доктор»	Москва	Свободный проспект, 37, к. 2
97	«Доктор Бон»	Москва	Улица Братиславская, 10
98	«Эскулап»	Москва	Улица Киевская, 22
99	Стоматологическая клиника PerfectSmile	Санкт-Петербург	Улица Чайковского, 25
100	Стоматологическая клиника «Радикс»	Южно-Сахалинск	Проспект Победы, 65а

*По данным Startsmile. *Полные данные доступны на startsmile.ru.*

Топ-50 стоматологических сетевых клиник России*

1	Стоматологическая клиника Beauty Line	Москва	Улица Никольская, 10
2	Сеть стоматологических клиник для детей и взрослых «Вероника»	Санкт-Петербург	Улица Савушкина, 8,к. 2
3	Стоматологическая клиника РуДента	Москва	Проезд Березовой рощи, 6
4	Belgravia Dental Studio	Москва	Улица Молодогвардейская, 2 к. 1
5	«Дантистофф»	Москва	Проспект Мира, 55 с. 1
6	Международный центр дентальной имплантации «Эспадент»	Москва	Улица Мишина, 38
7	Клиника семейной стоматологии МедГарант	Санкт-Петербург	Улица Бадаева, 6, к. 1
8	Сеть стоматологических клиник «Интердентос»	Королев	Проспект Космонавтов, 11
9	Стоматологическая клиника «Наудент»	Москва	Улица Гризодубовой, 1а
10	Сеть стоматологических клиник Dental Forte	Набережные Челны	Бульвар Галиаскара Камала, 24а
11	«Дентал-Сервис»	Новосибирск	Улица Героев Труда, 4
12	Сеть стоматологических клиник «Вэладент»	Челябинск	Улица Каслинская, 99в
13	Сеть стоматологических поликлиник «Здоровая улыбка»	Москва	Улица Тимирязевская, 11, к. 1
14	Группа клиник «Стоматологическая практика»	Челябинск	Улица Братьев Кашириных, 54г
15	Сеть стоматологических клиник «Денто-Эль»	Москва	Улица Садовая-Каретная, 24/7
16	Сеть стоматологических клиник НоваДент	Москва	Улица Дубнинская, 27, к. 1
17	Сеть клиник щадящей стоматологии «Пандент»	Санкт-Петербург	Улица Восстания, 47
18	Сеть стоматологических клиник «Доктор Мартин»	Москва	Товарищеский переулок, 12, с. 6
19	Стоматология «Сити Смайл»	Челябинск	Улица Братьев Кашириных, 99а
20	Стоматологический комплекс «ПрезиДЕНТ»	Москва	Улица Люблинская, 161
21	Сеть стоматологических клиник МЕДИ	Санкт-Петербург	Улица Бутлерова, 11/1
22	Сеть стоматологических клиник МЕДСИ	Москва	Грузинский переулок, 3а
23	Сеть стоматологических клиник «Никор»	Зеленоград	Зеленоград, к. 1825
24	Сеть стоматологических клиник СтильДент	Новосибирск	Улица Гоголя, 38
25	Сеть стоматологических клиник «Дентавита»	Москва	Страстной бульвар, 11, с. 2
26	Стоматологический центр «Эстетикс»	Москва	Улица Алтайская, 4
27	Сеть стоматологических клиник САДКО	Нижний Новгород	Улица Бекетова, 13
28	Стоматологии «Спартамед»	Омск	Ленинградская площадь, 6
29	Сеть семейных стоматологических клиник ИЛАТАН	Москва	Марксистский переулок, 3
30	Сеть стоматологических клиник «Клиника доброго стоматолога»	Санкт-Петербург	Проспект Народного Ополчения, 10
31	Группа стоматологических центров ТИП-ТОП	Москва	Улица Академика Анохина, 13
32	Стоматология для всей семьи «Улыбка»	Омск	Улица Масленникова, 41
33	Стоматологическая клиника РеСто	Ижевск	Улица Удмуртская, 304н
34	Стоматология «Практик»	Саратов	Улица Вавилова, 27/29
35	Стоматологическая клиника «Приор-М»	Екатеринбург	Улица Радищева, 33
36	Сеть стоматологических центров «Клиника доктора Лютикова»	Иркутск	Улица Российская, 13
37	Сеть стоматологических клиник «Юнидент»	Москва	Улица Велозаводская, 7
38	Сеть стоматологических клиник «Гарант»	Екатеринбург	Улица Опалихинская, 42
39	Сеть стоматологических центров Доктора Жака	Москва	Бескудниковский бульвар, 19, к. 2
40	Сеть стоматологических клиник «Росс-Дент»	Краснодар	Улица Братьев Игнатовых, 380/120
41	Стоматологическая сеть «Блеск»	Новосибирск	Улица Покрышкина, 1
42	Сеть стоматологических клиник «Премьера»	Уфа	Улица Айская, 20
43	Сеть стоматологических клиник Zub.ru	Москва	Столярный переулок, 7, к. 2
44	Сеть стоматологических клиник «СМ-Стоматология»	Москва	Улица Ярославская, 4, к. 2
45	Сеть стоматологических клиник «Белый кит»	Челябинск	Улица Сони Кривой, 67а
46	Сеть стоматологических клиник «Элита»	Омск	Улица Октябрьская, 120
47	Центр стоматологии «Кариесу.нет»	Москва	Улица Осташковская, 30
48	Сеть стоматологических клиник КосмоСтом	Омск	Проспект Мира, 29
49	Сеть стоматологических клиник «Эстет Дент»	Долгопрудный	Улица Первомайская, 9/4
50	Стоматология «Дентастиль»	Рязань	Улица Новоселов, 34а

*По данным Startsmile. *Полные данные доступны на startsmile.ru.*

Топ-30 стоматологических клиник России, работающих до трех лет*

1	Немецкий дентальный имплантологический центр	Москва	Мичуринский проспект, 26
2	Стоматология «Инвайт Медикал»	Москва	Улица Мосфильмовская, 53
3	Стоматологический центр ИОНИКА	Москва	Улица Соловьиная Роща, 16
4	«Фамильная стоматология»	Москва	Улица Маршала Рыбалко, 2, к. 3
5	Клиника Smile Spa	Москва	Ленинский проспект, 103
6	SKYDENT	Новосибирск	Улица Военная, 9/2
7	Клинико-диагностический центр High Guard Clinic	Москва	Рыбников переулок, 1
8	Стоматология «Академия Денталь»	Москва	Фрунзенская набережная, 44, с. 2
9	Клиника цифровой стоматологии Houston	Санкт-Петербург	Улица Кременчугская, 9
10	Немецкая стоматология Recomendent	Новосибирск	Улица Салтыкова-Щедрина, 118
11	Valident	Москва	Улица Первомайская , 60, к. 1
12	Концептуальная стоматология доктора Конникова	Москва	Лялин переулок, 14, с. 2
13	Стоматологическая клиника Smile Gallery	Новосибирск	Улица Толстого, 56
14	Клиника эстетической стоматологии Vimontale	Москва	Зеленый проспект, 48, к. 3
15	Клиника израильской эстетической медицины Seline Clinic	Москва	Большой Кондратьевский переулок, 7
16	Лаборатория улыбок «Монополия»	Москва	Улица Николоямская, 36, с. 1
17	Международный клинический центр АктивМед	Москва	Улица Сущевский Вал, 31, с. 1
18	«Скандинавия. Московское отделение»	Санкт-Петербург	Московский проспект, 193/2
19	Atlantis Dental Clinic	Москва	Кронштадтский бульвар, 6, к. 1
20	Стоматологический центр «Добрый день»	Кемерово	Улица Соборная, 12
21	«Проприкус»	Москва	Улица Большая Молчановка, 18
22	Клиника инновационной стоматологии Innovastom	Смоленск	Улица Нормандия-Неман, 24б
23	Стоматологическая клиника «Бюро 32»	Москва	Улица Беговая, 7
24	Центр Биоэстетической Медицины	Москва	Ружейный переулок, 3
25	Стоматология «Эстет Дент»	Москва	Улица Талалихина, 35
26	Стоматологическая клиника «Московский дантист»	Москва	Хлебный переулок, 2/3
27	Стоматология «Вегастом»	Москва	Улица Каховка, 33, к. 1
28	Стоматологический центр «Мазот»	Москва	Мичуринский проспект, 1, к. 1
29	Стоматологическая клиника Dental house	Старый Оскол	Улица Прядченко, 137
30	Клиника Доктора Ильи Мера	Москва	Трубниковский переулок, 13, с. 1

*По данным Startsmile. *Полные данные доступны на startsmile.ru.*

Review

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FREIBURG *

«Синдром потери ликвора: необычная причина головной боли»

Для профессора **Йюргена Бэка**, главного врача отделения нейрохирургии Университетской клиники г. Фрайбурга, самой значительной радостью в лечении синдрома потери ликвора является финальный момент — когда наступает конец долгим мучениям пациента и уходит головная боль, иногда преследовавшая его годами.

ПРЕДОСТАВЛЕНО UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG

ПРЕДОСТАВЛЕНО UNIVERSITÄTSKLINIKUM FREIBURG

— экспертиза —

● *Университетская клиника г. Фрайбурга — одно из крупнейших медицинских учреждений мира. Она была основана на базе медицинского факультета Фрайбургского университета имени Альберта и Людвига, который в 2017 году отметил 560-летие. В состав университетской клиники входят многочисленные отделения, институты и центры, в которых работают около 13 тыс. сотрудников. В разные годы в ней трудились и преподавали многие выдающиеся врачи, некоторые из них стали лауреатами Нобелевской премии. Здесь ежегодно проходят лечение около 92 тыс. стационарных и 880 тыс. амбулаторных пациентов. Клиника входит в тройку крупнейших в Германии.*

— Часто приходится слышать, что от головной боли страдают даже молодые и активные люди. Каковы причины такого явления?

— Головная боль чаще всего проявляется в виде мигрени, однако нередко она бывает вызвана перенапряжением. Молодежь страдает чаще всего именно от таких болей. Однако несколько лет назад мы узнали, что одна из форм головной боли возникает в результате потери спинномозговой жидкости (ликвора). Именно от нее часто страдают молодые, динамичные, трудоспособные люди.

— Синдром потери ликвора — что это за болезнь? Какие у нее симптомы?

— При потере ликвора головная боль возникает, когда пациент находится в вертикальном положении — проще говоря, стоит. Эта боль сильная, тянущая, разрывающая и часто иррадирует в затылочную область. Иногда ее сопровождает шум в ушах или боль в глазах. Как только пациент принимает горизонтальное положение, боли мгновенно утихают. Это характерная черта болезни. Такие боли возникают внезапно, и они отличаются от головной боли при перенапряжении или мигрени. Большинство людей точно помнят тот день, когда эта боль появилась.

— Это редкая болезнь, или от нее страдает много людей?

— Согласно научным исследованиям, от нее страдает примерно 5 человек на 100 тыс. граждан. То есть, заболевание считается довольно редким. Однако поскольку оно малоизвестно, и правильный диагноз ставится далеко не всегда, то эта цифра однозначно является сильно заниженной. Чаще болеют молодые работоспособные люди в возрасте от 30 до 50 лет. Заболевание встречается у мужчин и у женщин, но, исходя из нашего опыта и наблюдений, у женщин синдром потери ликвора встречается вдвое чаще, чем у мужчин.

— Какова причина синдрома потери ликвора?

— В последние годы проводились исследования, в которых мы также принимали участие. Исследования показали, что причина заболевания — маленькое отверстие в твердой мозговой оболочке в позвоночнике, через которое утекает спинномозговая жидкость. Когда человек встает, то мозг из-за недостатка ликвора несколько проседает, и возникает эта ужасная головная боль.

— Как появляется это отверстие?

— В ходе вышеупомянутых исследований было обнаружено, что причиной является возникшая в твердой мозговой оболочке крошечная известковая шпора, которая при определенных обстоятельствах протыкает ее, как миниатюрный кинжал. В результате возникает отверстие, через которое из позвоночника вытекает спинномозговая жидкость.

— Как диагностируется синдром потери ликвора?

— Поначалу нужно внимательно выслушать жалобы пациента, чтобы распознать природу его головных болей. Почти всегда при потере ликвора пациент говорит, что сильная головная боль появляется, когда он находится в положении стоя, а в положении лежа наступает улучшение. Именно на этот момент нужно обратить особое внимание.

К тому же сейчас существует специальная аппаратная диагностика, которая также помогает поставить диагноз верно. В первую очередь необходимо сделать МРТ головы и спины пациента. Мы, специалисты фрайбургской клиники, занимаемся поиском именно этого маленького отверстия в твердой мозговой оболочке в позвоночнике. Специально обученные, квалифицированные врачи проводят миелографию, КТ-миелографию, инфузионный тест, а также УЗИ. Для успешного проведения таких специальных исследований врачам, конечно, необходимо иметь опыт и навыки, и у специалистов нашей клиники они есть.

● *Отделение общей нейрохирургии Университетской клиники г. Фрайбурга является одним из самых авторитетных центров в Германии. Пациентам предлагается широкий выбор новейших методов диагностики и лечения. Специалистами отделения разработаны алгоритмы лечения различных заболеваний. В том числе нервных болезней, позвоночника, головного и спинного мозга. Операционные отделения оснащены оборудованием высшего класса, включая нейронавигацию, собственной реанимацией и восемью стационарами. Помимо оказания медицинской помощи и проведения научных исследований особое значение в коллективе уделяется обучению молодых врачей. Именно поэтому Европейское общество нейрохирургии присвоило фрайбургскому отделению нейрохирургии звание учебного центра передового опыта (Training Center of Excellence).*

— Какие трудности возникают при постановке диагноза?

— Этот диагноз во многих клиниках, не имеющих большого опыта работы с синдромом потери ликвора, все еще часто просматривают. Однако еще большего опыта требует не диагностика, а именно лечение этого заболевания.

— Как проходит лечение синдрома потери ликвора в вашей клинике?

— Первая стадия лечения синдрома — наложение так называемой эпидуральной кровяной заплатки. Эту процедуру в нашей клинике проводят инвазивные нейрорадиологи. Наложение такой заплатки проводится очень часто, и благодаря высокому уровню экспертов из отделения нейрорадиологии, в частности профессору Урбаху, этого, как правило, бывает достаточно для полного излечения.

Однако в случае, если одна или даже несколько кровяных заплаток не помогают, может быть необходима операция. Для проведения такого рода вмешательства нужен опытный нейрохирург. Центров с большим опытом проведения таких операций немного. В Европе это Фрайбург в Германии и Берн в Швейцарии. Фрайбургские нейрохирурги разработали высокоточные, учитывающие индивидуальные особенности пациента, хирургические методы лечения утечки ликвора с доступом с дорсальной стороны (то есть со стороны спины). С помощью операционного микроскопа мы можем прицельно закрыть это маленькое отверстие. Этот метод, Liquorlex, разрабатывал я лично. При таком подходе отпадает необходимость в проведении крупных операций, таких как замена позвонка или хирургическое вмешательство через грудную клетку или брюшную полость.

— Какие трудности могут возникнуть при лечении заболевания?

— Трудности в основном возникают, если у пациента головные боли не проходят после наложения одной или нескольких кровяных заплаток. В такой ситуации, как я уже говорил, необходимо как можно точнее определить местонахождение ликворной фистулы и сделать операцию. Самый трудный вопрос: где находится это маленькое отверстие. Ведь размером оно всего 3–7 мм.

— Как долго пациенту необходимо оставаться в клинике на стационаре?

— Я бы выделил две стадии: первая — стадия диагностики и наложения кровяной заплатки, она длится два-три дня. Вторая стадия, в случае если жалобы не прекращаются и пациент не может избавиться от сильной головной боли, как правило, продолжается от пяти до семи дней, включая операцию.

— Каков процент успеха при оперативном лечении?

— Если мы продвинулись настолько, что смогли найти отверстие в твердой мозговой оболочке, тогда вероятность, что головные боли исчезнут после операции, составляет 90%. Это очень высокий процент излечения.

— Могут ли возникнуть осложнения после лечения?

— Осложнения, безусловно, как и при любых оперативных вмешательствах, возникнуть могут. Но, к счастью, такие случаи весьма редки. У нас не было случаев длительных неврологических осложнений.

В первые дни могут появиться головные боли из-за сильного давления, прежде всего в тех случаях, когда заболевание продолжалось несколько недель, месяцев или даже лет. Телу нужно сначала адаптироваться. Но улучшение наступает очень быстро.

— Как быстро пациенты восстанавливаются после операции и как скоро они могут вернуться к повседневным занятиям?

— Большинство пациентов, к счастью, восстанавливаются очень быстро, и это очень радует. Помимо прочего это зависит от того, как долго пациенты страдали от головной боли. Если болезнь долгое время не была выявлена, то и выздоровление длится дольше. Если же удалось диагностировать заболевание в первые три месяца и начать лечение, тогда мы почти всегда выписываем пациентов полностью здоровыми.

— В вашей практике наверняка был необычный случай. Расскажите.

— Я вспоминаю об одной молодой женщине, враче по профессии, которая страдала от этих внезапных головных болей в вертикальном положении. Она лечилась месяцами в разных клиниках, но никто не мог ей помочь. Затруднения с постановкой диагноза привели к тому, что у пациентки появились симптомы депрессии. Она потеряла свою работу. В таких случаях и появляется фрустрация, ставятся неправильные диагнозы. Врачи и пациент начинают в себе сомневаться. Это очень эмоциональные моменты. Пациент выпадает из нормальной жизни. В итоге нам все-таки удалось найти точное местоположение этой ликворной фистулы и с помощью маленькой целенаправленной операции закрыть отверстие. И настал конец этому наваждению! После долгих страданий пациентки это была очень большая радость для нее и для нас. А также прекрасный пример успешного излечения.

К сожалению, мы часто являемся свидетелями подобных историй, с которыми к нам приезжают пациенты из разных концов Европы.

— В случае возникновения головной боли именно в положении стоя где и как нужно обследоваться пациенту?

— В первую очередь необходимо обратиться в неврологию или за консультацией по поводу головной боли. То есть нужно разобраться в ее причинах. Для назначения лечения важно понять, является ли причиной мигрень или синдром потери ликвора.

Пациенты могут обратиться к нам через наш сайт в интернете www.ims.uniklinik-freiburg.de либо написать на электронную почту клиники по адресу info-ims@uniklinik-freiburg.de.

— Какое напутствие вы можете дать пациентам?

— Попытаться найти верную причину головной боли, не терять мужество и настойчивость. И всего самого доброго!

Беседовала
Олеся Ощепкова

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

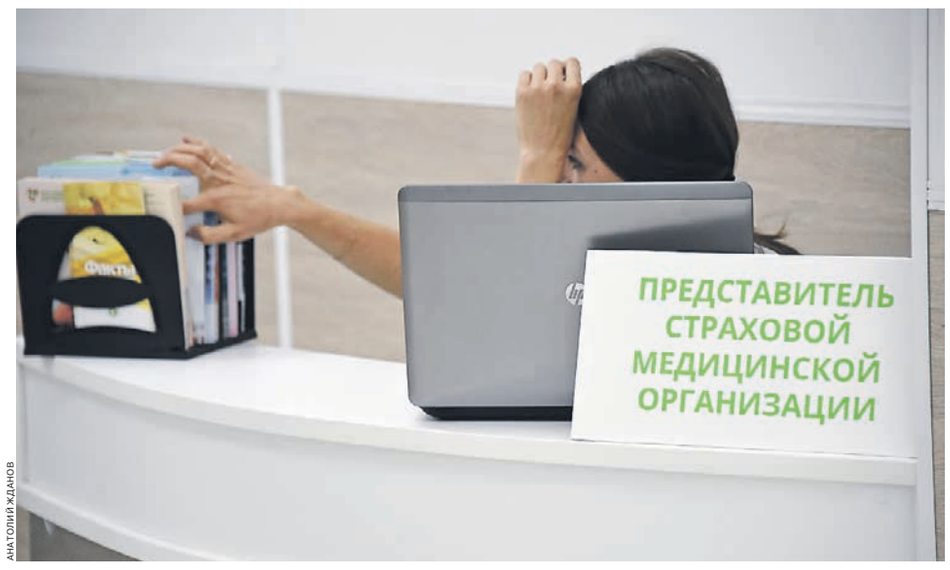
здравоохранение

Здоровый платит за больного

— администрирование —

с13

К примеру, в Англии дети, семьи с детьми, пенсионеры и лица с относительно невысокими доходами полностью освобождаются от сооплаты. Остальные пациенты доплачивают £6 независимо от стоимости препарата. В Германии уровень фиксированных платежей составляет от €2 до €10. Во Франции в зависимости от заболевания доплата пациента либо вообще отсутствует, либо составляет 35% или 65% от стоимости препарата. При этом используется нестандартный подход к возмещению средств на фармпрепараты. Как только на рынке появляются более эффективные инновационные лекарства, они возмещаются на 100%, а те, которые стали менее эффективны,— на 35%. Это стимулирует спрос на инновационную продукцию и подстегивает прогресс.



АНАТОЛИЙ ЖДАНОВ

Закупить все невозможно

В России страховщиком в госсистеме является государство. При этом доля государственного участия в лекарственном обеспечении россиян едва превышает 20%. Даже для льготных категорий граждан участие государства на амбулаторном уровне зачастую составляет лишь 50%. Это означает, что подавляющее большинство наших граждан, включая льготников, приобретают лекарственные препараты за свой счет.

В России на амбулаторном уровне право на льготное приобретение или бесплатное получение лекарственных препаратов имеют около 20 млн человек. Из них всего 3,2 млн человек эту льготу сохранили. В конце января федеральный Минздрав отправил в регионы 31,6 млрд руб. плюс межбюджетный трансферт в размере 11,6 млрд руб. на закупку лекарств для льготополучателей. При этом более 120 млрд руб. монетизировано населением. На сегодня выплата гражданам, монетизировавшим льготу, составляет 826,3 руб. в месяц, то есть более 9 тыс. руб. год.

«Люди массово отказываются от льготных лекарств и берут деньги, потому что закупить все и вся невозможно,— объясняет Елена Максимкина.— Поэтому необходимо отказаться от массовых закупок лекарственных средств на федеральном и региональном уровнях, оставив федералам лишь Программу высокозатратных нозологий, прежде всего орфанные заболевания, а также единичные группы (трансплантология, ВИЧ, гепатит и национальный календарь прививок). Все остальное должно реализовываться в рамках программы лекарственного страхования, как во всем цивилизованном мире».

В любой аптечной организации должен быть как минимальный ассортимент — препараты по референтной цене в рамках перечня ЖНВЛП, так и сверх референтной цены, если пациент хочет доплачивать за оригинальный препарат, считают в Минздраве. Тогда не будет массовых жалоб на замену оригинальных препаратов дженериками. Эта идея уже была положительно воспринята Федеральным фондом ОМС, который в ближайшее время должен разработать подушевой норматив на компенсацию стоимости льготных лекарственных препаратов.

Солидарная ответственность

Сегодня на разных уровнях обсуждается вопрос о том, как реализовать лекарственное страхование. Федеральный Минздрав изучает две модели лекарственного страхования — немецкую и французскую.

По мнению регуляторов отрасли, лекарственное страхование должно распространяться не только на льготников или на какие-то отдельные группы, но и на все население, поэтому планируется ввести лекарственное страхование в систему ОМС. «Если мы хотим, чтобы это был посильный платеж,— не более 5–6 тыс. руб., максимум 8 тыс. руб. годового взноса, то здесь не должно быть добровольности,— считает Елена Максимкина.— Это должна быть солидарная ответственность: здоровый платит за больного».

По расчетам Минздрава, отчисление только 1% из Фонда заработной платы позволит получить 270 млн руб., восполнив тем самым нехватку средств для нормального лекарственного обеспечения граждан.

Планируется, что, когда система заработает, любой владелец страхового полиса ОМС получит право на частично оплачиваемое лекарство. К 2030 году работающее население сможет получать уже 50-процентную компенсацию стоимости лекарственного препарата, при этом список лекарств для льготников будет полностью сохранен.

Такого рода «партнерство» с населением выгодно как гражданам, так и государству, уверены регуляторы отрасли. Пациент получает доступ к инновационным высокоэффективным лекарствам, а государство сокращает расходы на льготное лекарственное обеспечение. При этом возникает возможность обеспечить лекарствами каждого гражданина независимо от уровня его дохода.

Однако у этой идеи есть и противники, которые считают, что лекарственное страхование — это еще один способ легального выжимания денег из населения, большая часть которого будет не в состоянии софинансировать покупку лекарств. Очевиден и интерес к лекарственному страхованию фармацевтических компаний, давно поделивших российский рынок и кровно заинтересованных в сбыте своих дорогостоящих препаратов. Основным же аргументом скептиков реформы являются слова главы Минздрава РФ Вероники Скворцовой: «Лекарственное страхование возможно только при достаточной финансовой наполненности системы здравоохранения, в противном случае систему разорвет: ей просто не хватит возможностей».

Светлана Белостоцкая

здравоохранение

ВТБ инвестирует в вакцины

Банк создает совместный проект вместе с ФМБА

В этом году банк ВТБ и Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) заключили соглашение о сотрудничестве. Одно из основных направлений совместной работы — производство вакцин на базе дочернего предприятия ФМБА, ФГУП «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактерийных препаратов» (СПбНИИВС).

— соглашение —

ВИКТОР КОРОТАЕВ

Реализация инвестпроектов, финансируемых ВТБ, позволит СПбНИИВС производить до 40 млн доз вакцины для профилактики гриппа в год

Группа ВТБ активно развивает проекты, связанные с медициной, в течение последних двух лет. Она расширяет свое присутствие во всех сегментах отрасли: от сферы оказания медицинских услуг и производства лекарственных средств до дистрибуции и аптечных сетей. Общая сумма лимитов, установленных группой ВТБ на компании в сфере здравоохранения, составляет около 50 млрд руб. (включая операции кредитования, документарный бизнес, факторинг и лизинг). Один из постоянных партнеров банка — Федеральное медико-биологическое агентство и его подведомственные организации.

Структура ФМБА России включает в себя клинические больницы, медицинские центры, медсанчасти, службы крови, санаторно-курортные организации и многое другое. Такая развитая инфраструктура позволяет агентству много лет оставаться одним из лидеров российского здравоохранения, оказывая медицинскую помощь, в том числе работникам предприятий с особо опасными условиями труда, спортсменам и обычным гражданам.

Соглашение, которое было подписано банком ВТБ и ФМБА, стало закономерным закреплением уже сложившихся за последние годы деловых отношений. «Наша совместная работа продолжит вносить вклад в повышение качества и продолжительности жизни населения страны, а также будет способствовать созданию благоприятных условий для развития системы здравоохранения России»,— заявил в ходе церемонии подписания заместитель президента—председателя правления ВТБ Валерий Лукьяненко. По словам руководителя ФМБА Владимира Уйбы, совместно с банком ФМБА планирует развивать российскую прикладную науку, практическое здравоохранение, биомедицинские технологии, в частности такие важные, как производство иммунных препаратов.

Действительно, в рамках подписанного соглашения основной упор делается на развитии одного из дочерних институтов агентства — ФГУП «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток и предприятие по производству бактерийных препаратов». В рамках ранее начатой программы финансирования модернизации банк в 2018 году предоставил организации кредит на сумму 800 млн руб. сроком на пять лет. Данные средства были выделены в рамках ранее установленного кредитного лимита в размере 2,45 млрд руб. Деньги будут предоставлены на инвестиционные проекты института, прежде всего на создание и производство новой продукции, новых вакцин и лекарств. До конца 2018 года общая сумма инвестиций ВТБ в данные проекты предприятия составит 1,45 млрд руб.

Реализация инвестпроектов, финансируемых ВТБ, позволит СПбНИИВС производить до 40 млн доз вакцины для профилактики гриппа в год для национального календаря профилактических прививок РФ. Также возрастут и экспортные возможности организации — теперь она сможет поставлять за рубеж до 20 млн доз вакцины собственного розлива и до 40 млн доз вакцины в рамках совместного российско-никарагуанского проекта Mechnikov, реализуемого СПбНИИВС с 2016 года в Никарагуа. Ожидается, что это позволит санкт-петербургскому институту войти в мировые лидеры среды производителей вакцин для профилактики гриппа уже в ближайшие три года.

Заместитель президента-председателя правления банка ВТБ Валерий Лукьяненко отметил, что банк сотрудничает с институтом на протяжении нескольких лет, предоставляя предприятию полный перечень банковских услуг и продуктов. Так, с 2017 года банк финансирует инвестиционные проекты института. «Наша совместная работа позволяет предоставлять населению качественные и доступные медицинские препараты, тем самым укрепляя здоровье наших граждан»,— сообщил Валерий Лукьяненко.

«Инвестпроекты, финансируемые ВТБ, позволят СПбНИИВС не только нарастить производственные мощности, но, что значительно важнее, максимально быстро подготовить производство к преквалификации ВОЗ, процедуре, успешное прохождение которой позволит СПбНИИВС поставлять свою продукцию на внешние рынки, минуя длительные и сложные процедуры страновых регистраций. Такие поставки станут возможны в том числе через систему ВОЗ, ЮНЕСКО, ПАОЗ и т. д.»,— заявил заместитель директора по экономике СПбНИИВС Андрей Васильев. По его словам, другим важным итогом совместной работы ВТБ и СПбНИИВС станет полная независимость крупнейшего российского производителя вакцин для профилактики по формам розлива своей продукции. «Ведь именно во флаконах и шприцах сегодня в подавляющем большинстве зарубежных стран применяется вакцина для профилактики гриппа»,— подчеркнул он.

Как пояснила первый заместитель директора СПбНИИВС Мария Лаврова, современное производство вакцин и в целом иммунобиологических препаратов, полностью соответствующее мировым стандартам, невозможно без серьезной лабораторной базы. Служба контроля качества должна обладать полным спектром возможностей проведения любых исследований и методов контроля, гарантирующих качество и безопасность выпускаемого препарата. «В настоящее время при поддержке ВТБ в СПбНИИВС завершается создание и оснащение контрольно-аналитической и микробиологической лабораторий. На базе микробиологической лаборатории будут функционировать микробиологический и иммунобиологический секторы. Это позволит нам на равных конкурировать с зарубежными производителями вакцин»,— отметила она.

Анастасия Мануйлова

Борьба добра и зла

— метод —

Тема ядерной медицины обсуждается на самом высоком уровне. По мнению экспертов, именно эта отрасль является сегодня локомотивом развития здравоохранения во всем мире.

Возможности и перспективы ядерной медицины понимали еще советские ученые и практики. Начавшая развиваться в 1970-е годы отечественная ядерная медицина до начала 1990-х была «впереди планеты всей». В СССР действовало 650 лабораторий радионуклидной диагностики, 20 отделений радионуклидной терапии на 2 тыс. коек. Более 80% изотопной продукции, которую производили советские предприятия, потреблялось внутри страны и закупалось для терапии и диагностики Минздравом СССР. Таким образом, полностью обеспечивались потребности более 600 медицинских учреждений. Падение отрасли в перестроечные годы и дальнейшая стагнация нанесли ей серьезный ущерб, однако опыт последних лет дает возможность говорить о ее постепенном возрождении.

Два в одном

Терапия и диагностика в ядерной медицине связаны настолько, что даже существует такое понятие, как «тераностика». Как объясняют специалисты, при проведении диагностики с помощью радиоактивной метки можно увидеть молекулярные мишени, а радионуклидная терапия позволяет не только видеть, но и воздействовать на них. «Радионуклидная диагностика в России применяется при некоторых заболеваниях щитовидной железы, нефрологических и кардиологических заболеваниях, но 90% составляет онкология,— говорит „Ъ“ академик РАН, президент ОАО „Медицина“ Григорий Ройтберг.— Исследования показали, что использование методик радионуклидной диагностики позволяет на 15–20% увеличить число поставленных на ранних стадиях диагнозов, на 30–40% увеличить количество выявленных случаев сердечно-сосудистых болезней и на 5–30% снизить смертность от онкологических заболеваний».

По словам академика Ройтберга, радионуклидная терапия заключается в использовании вводимых в организм пациента (перорально, внутривенно, внутриполостным или внутритканевым способом) радиофармпрепаратов (РФП), которые воздействуют непосредственно на патологические очаги. Адресная доставка РФП позволяет формировать в очагах очень высокие поглощенные дозы (до нескольких сотен Гр) при минимальном повреждении нормальных тканей и незначительных побочных эффектах.

«Бывает, что невозможно вылечить онкологических больных, но каждый из методов дает новый импульс для продления их жизни на несколько лет и улучшает ее качество,— говорит Григорий Ройтберг.— Поэтому в Центре ядерной медицины, который мы строим в Химках, впервые будет оборудовано полноценное отделение радионуклидной терапии».

Лечить неизлечимое

В последнее время все чаще можно услышать о новых препаратах и методиках лечения заболеваний, которые еще вчера казались неизлечимыми. Прежде всего онкологических, которые занимают второе место среди причин смертности в России и в мире. Но в случае с радионуклидной терапией результаты действительно ошеломляющие.

Заведующий отделением радиохирургического лечения открытыми радионуклидами Медицинского радиологического научного центра (МРНЦ) им. А. Ф. Цыба доктор медицинских наук Валерий Крылов продемонстрировал нам несколько «историй болезни», состоящих буквально из двух снимков, похожих на рентгеновские,— так называемой сцинтиграфии. На первом из каждой пары органы пациента буквально светятся — настолько велико поражение. На втором свечения нет совсем. Иначе, чем чудом, подобные случаи не назвать.

ВАСИЛИЙ ШАПОШНИКОВ

Многие специалисты отмечают, что сейчас происходит бум в области ядерной медицины

Интересно, что одной из причин радикального улучшения ситуации с лечением больных в стране с помощью радиологии называют изменение нормативных документов. Новые правила радиационной безопасности, принятые в 2009 году, дали возможность не держать пациентов в закрытых палатах в течение нескольких недель после введения им изотопов, а отпускать домой максимум через два-три дня. «Когда я начинал здесь работать в 1985–1986 годах, на 30 койках силами 4 врачей и 4 научных сотрудников в год лечились 350 человек. Сейчас при таком же количестве специалистов — около 3 тыс.»,— говорит Валерий Крылов. Его отделение долгое время было единственным в стране и до сих пор остается крупнейшим: здесь лечение получают примерно 40% нуждающихся. Помимо МРНЦ им. А. Ф. Цыба пациентов принимают Российский научный центр рентгенорадиологии, клиника радиологии и Эндокринологический научный центр в Москве, Северный медицинский клинический центр имени Семашко в Архангельске и Федеральный сибирский клинический научный центр в Красноярске, а также онкодиспансеры в Казани, Тюмени и Челябинске.

Ядерная атака

Что лечат и каким арсеналом располагают российские медики? Главными направлениями в лечении онкологических больных с помощью радионуклидной терапии являются рак молочной железы, щитовидной железы и рак простаты. Для отечественных специалистов предметом особой гордости являются достижения в лечении больных с метастазами в кости. Это направление в городе Обнинске начали развивать больше 20 лет назад, и оказалось, что этот метод, разработанный для подавления болевого синдрома, позволяет увеличивать выживаемость пациентов.

«Для лечения больных с метастазами в кости применяются два отечественных зарегистрированных радиофармпрепарата — самарий оксабифор (Sm-153) и стронция хлорид (Sr-89),— говорит Валерий Крылов.— Еще два новых и очень перспективных отечественных РФП на основе генераторного рения (Re-188) — фосфорен и золерен — прошли клинические исследования. И один зарубежный препарат — радия дихлорид (Ra-223), занимающий особое место в ряду остеотропных РФП».

Однако крайне важно учитывать и «обратную сторону медали» — токсическое воздействие радиофармпрепаратов на костный мозг, особенно при их многократном введении. Здесь лидером по эффективности и безопасности является радия дихлорид (Ra-223). В крупных международных исследованиях этого препарата впервые было показано увеличение выживаемости больных кастрационно-резистентным раком предстательной железы с метастазами в кости. «Мы участвовали в международных клинических исследованиях этого препарата и своими глазами видели подчас удивительные по эффективности результаты. А сейчас применяем его на практике»,— рассказывает Валерий Крылов. Ученые полагают, что возможности препарата гораздо шире, хотя во всем мире радий зарегистрирован только для больных кастрационно-резистентным раком предстательной железы. Работа с другими РФП — самарием или стронцием — показывает, что ответ больных с раком молочной железы на радионуклидную терапию гораздо выше. Соответственно, данный препарат в будущем может применяться и при лечении рака молочной железы с метастазами в костную ткань. А это очень важно, поскольку у радия уникальное распределение энергии с хорошей отдачей близлежащим клеткам, практически без повреждения костного мозга.

Как известно, Россия является мировым лидером в производстве изотопов, применяемых в медицине, но при этом готовых терапевтических радиофармпрепаратов у нас зарегистрировано всего четыре. Однако медики не теряют надежды на их возвращение в рутинную практику, поскольку ряд препаратов, имеющих терапевтические свойства, используется в диагностических методиках, а два новых препарата на основе рения уже прошли клинические исследования. «Использование громадного потенциала отечественной атомной отрасли, создание новых диагностических и терапевтических радиофармпрепаратов, современных аппаратных средств регистрации излучения, разработка математических и компьютерных методов обработки полученной информации — это наша реальная возможность не только импортозамещения, но и завоевания новых позиций на мировом рынке передовых высокоэффективных технологий ядерной и радиационной медицины»,— считает академик РАН, генеральный директор НМИЦ радиологии Минздрава РФ Андрей Каприн.

На подходе много новых радиофармпрепаратов, в том числе отечественных (в практике российских ученых есть даже случаи, когда их наработки по нескольким РФП легли в основу зарубежных исследований). Также, на уральском ПО «Маяк» успешно разрабатывается отечественный гамма-аппарат — эта технология была утеряна в 1990-х. Кроме того, «Маяк» готов включиться в программу перезарядки существующих отечественных и импортных гамма-аппаратов. Однако, по мнению многих специалистов, такого бума, который происходит сейчас повсеместно в области ядерной медицины (в мире ежегодно появляются новые РФП для диагностики и лечения, их счет уже идет на сотни), в нашей стране пока не наблюдается.

Будущее отрасли медики связывают с необходимостью серьезного финансирования, которое даст возможность развиваться отечественной науке и практике и будет способствовать приходу в страну лучших зарубежных технологий, что уменьшит отток пациентов за границу. Валерий Крылов называет онкологические заболевания и их лечение при помощи ядерной медицины «борьбой добра и зла», где раковые клетки олицетворяют зло, наступают и захватывают все новые территории, а лекарства пытаются отвоевать их обратно. «Совершенно очевидно, что вмешательство с помощью радионуклидной терапии способно повлиять не только на ход этой борьбы, но и на ее исход в ряде случаев — вплоть до полной победы»,— говорит Валерий Крылов.

Алена Жукова

здравоохранение

Зеркало души

ДРУЖИНИН АЛЕКСЕЙ / PHOTOXPRESS.RU

Интернет-гиганты взялись за цифровизацию зрительного аппарата человека. В эту сферу сегодня активно инвестируют огромные средства

— технологии —

С13 EyeQue, получившая $11 млн инвестиций летом этого года, разработала устройство для тестирования зрения на дому. Компания надеется, что результаты этих измерений позволят пользователям заказывать очки или линзы без необходимости идти за рецептом к врачу. Verana Health (в прошлом DigiSight Technologies) анализирует данные, чтобы оптимизировать разработку лекарств и медицинских устройств. В проект инвесторы в этом году вложили $30 млн.

Телемедицина — одно из основных технологических направлений сферы здравоохранения во всем мире. Она, как оказалось, может с успехом применяться и при заболеваниях зрения. Конечно, пока речь не идет о полноценном лечении или операциях с помощью робота-хирурга. Все намного проще. Так, мобильное приложение Simple Contacts позволяет обновить рецепт на контактные линзы без посещения врача. Процедура самодиагностики фактически повторяет классическую. Только буквы показываются на экране, а не на плакате. Результаты тестирования проверяет доктор дистанционно. Проект получил $16 млн финансирования в мае этого года.

Часы всевластия

Дмитрий Распопов, консультант Frost & Sullivan говорит, что на высокоразвитых рынках здравоохранения, где информационные технологии в виде медицинских информационных систем и электронных карт пациента уже широко распространены, главный вызов — это защита данных пациента, и кибербезопасность — одно из основных направлений. Впрочем, эксперт добавляет, что медицинские информационные системы (МИС) и электронные медицинские карты (ЭМК) там все еще далеки от идеала. «Врач по-прежнему больше времени тратит на бумажную работу и работу с этими ЭМК, чем на клиническую практику. Поэтому дальнейшая оптимизация этих технологий будет в фокусе»,— говорит он. Также в фокусе — технологии ИИ, направленные на персонализированное лечение пациента и помощь доктору. ИИ анализирует данные пациента в комплексе (карта больного, лабораторные исследования, медицинская визуализация, носимые устройства, данные удаленного мониторинга и генетические данные) и предлагает наиболее оптимальное лечение. Носимые устройства при этом являются одним из важных источников данных. В этом году компания Apple выпустила новую версию умных часов и обновление операционной системы, которая теперь умеет составлять электрокардиограмму автоматически и отправить результаты врачу. Как объяснили разработчики, в старой версии Apple Watch не всегда могли определить разницу между ситуацией, когда упал пульс и когда потерялся контакт и измерение просто невозможно. Впрочем, пока не очень понятно, насколько устройство действительно может принести пользу системе здравоохранения. В интернете уже появились ролики с новыми Apple Watch, измеряющими «пульс» банану, кружке и рулону туалетной бумаги.

В любом случае даже если ЭКГ составляется правильно, россиянам от этого пользу получить не удастся. Функция пока не работает в РФ. Филипп Миронович, основатель сети «Открытая клиника» и блокчейн-проекта Robomed Network, объясняет: «Формат FHIR, в котором работает мобильное приложение Apple Health, у нас не распространен. Я не знаю ни одной медицинской системы в нашей стране, которая бы работала с этим форматом. Apple сильно далека от российских реалий сферы здравоохранения». Тем не менее носимые устройства начинают и в нашей стране восприниматься как часть экосистемы. По словам Мироновича, уже есть несколько медицинских систем, которые интегрировали фитнес-трекеры. «Более распространена практика интеграции оборудования, производящего данные в формате DICOM (МРТ/КТ, цифровые рентгены и т. д.). Подключение там происходит через ПАКС Архив. Также существуют подключения лабораторного оборудования, на котором проводятся анализы крови и других биоматериалов. Таких примеров уже довольно много в РФ,— добавляет Филипп Миронович.— Есть множество стартапов, которые используют данные с трекеров для подсчета шагов, физической активности и так далее. Но я не знаю на рынке ни одной медицинской компании, которая бы с помощью этих устройств увеличила выручку или приток клиентов. Скорее всего, их просто нет».

Помимо составления ЭКГ и отправки ее врачу новые Apple Watch 4 могут определить, когда человек упал и не может подняться. Система снимает показания гироскопа и оповещает родных, вызывает скорую помощь, если произошел такой несчастный случай. Дмитрий Яковлев, старший менеджер сектора оказания услуг в сфере здравоохранения компании PwC, комментирует: «Оценить влияние новых функций Apple Watch на систему здравоохранения в настоящий момент затруднительно. С одной стороны, подобные устройства позволяют повысить осведомленность пользователей о состоянии своего здоровья и тем самым предупредить развитие осложнений за счет раннего обращения к специалисту, а с другой — могут создавать существенную дополнительную нагрузку на врачей первичного звена из-за большого числа ложноположительных тестов, которые могут стать поводом для обращения к терапевтам. При этом устройства могут некорректно свидетельствовать о наличии патологии, что может впоследствии не подтверждаться данными более детальных осмотров».

Но в целом эксперт настроен позитивно, он считает, что расширение функционала мобильных устройств будет способствовать дальнейшему росту глобального рынка mHealth. «Этот рынок достигнет к 2020 году $35,8 млрд и 2,6 млрд пользователей, из которых около 550 млн активных. Одно из наиболее перспективных направлений mHealth — функция контроля за соблюдением пациентами протоколов лечения (комплаентность), что позволит существенно улучшить результаты терапии. Соответственно, активными участниками этого сегмента рынка становятся фармацевтические компании»,— рассказывает Дмитрий Яковлев.

Дмитрий Распопов из Frost & Sullivan уверен, что распространение подобных носимых устройств органично вписывается в современную концепцию здравоохранения P4 (predictive — предсказательные, preventive — превентивные, personalized — персонализированные, participatory — вовлекающие во взаимодействие). «То есть эти технологии направлены на то, чтобы пациент контролировал свое здоровье и меньше ходил к врачу,— объясняет он.— В США и Европе уже есть домашние наборы для анализа мочи, которые выдают точные результаты с использованием камеры смартфона. В следующие 10 лет все, что касается диагностики (кровь, моча, сердце), может стать обычным потребительским товаром».

Взгляд с экрана

Телемедицина в нашей стране продолжает оставаться основным инновационным трендом в области здравоохранения. Денис Швецов, директор по развитию компании «Доктор рядом», говорит, что этот сегмент за год сделал серьезный скачок от только зарождающейся перспективной инновационной области к востребованному продукту со своей аудиторией. «Услуга получила значительную популярность в первую очередь наw рынке дополнительных страховых и банковских опций. В нашей практике это произошло в результате того, что мы изначально ориентировали архитектуру информационных систем на интеграцию с партнерами и клиентами, а также использовали практику быстрой разработки и внедрения новых продуктов. Сегодня портфель клиентов телемедицинского сервиса „Доктор рядом“ — более 2,5 млн человек, застрахованных в ведущих компаниях РФ. Телемедицина востребована как самостоятельная услуга, у неё есть аудитория со своими сценариями использования продукта, не зависящими от посещения клиник»,— говорит он.

Основной потенциал развития в этом сегменте — в совместной работе телемедицинских компаний с властями. Швецов говорит, что его компания готова работать по программе государственно-частного партнёрства в пилотных проектах по внедрению телемедицины в программы ОМС.

Но для того, чтобы российское здравоохранение сдвинулось в сторону инноваций, необходимо пройти через базовый уровень освоения информационных технологий. Ольга Карпова, руководитель направления коммуникаций ООО «ЮНИМ» (компания открыла первую в РФ онкодиагностическую лабораторию и развивает телемедицинские сервисы), считает, что развитие индустрии должно начинаться с автоматизации управления медицинскими учреждениями: «То, что используется в частном бизнесе в других отраслях — системы управления продажами, производством, аналитика,— придет и в медицину. Появятся электронные карты на государственном уровне. Например, в Санкт-Петербурге подобная практика уже применяется. Все государственные и частные медицинские учреждения сохраняют данные анализов пациентов в его единую электронную медицинскую карту». Она добавляет, что всего пять лет назад ЭМК были экзотикой. А сейчас один из первопроходцев в этой области МЕДСИ запускает телемедицинский сервис в партнерстве с МТС. И тем не менее, по словам Ольги Карповой, все находятся только в начале пути.

Светлана Рагимова

«Мы создали блокчейн, чтобы привести деятельность медспециалистов к единому знаменателю»

— экспертиза —

ФИЛИПП МИРОНОВИЧ, основатель Robomed Network и сети «Открытая клиника», считает, что наиболее перспективная бизнес-модель на рынке медицины — сочетание классических услуг с цифровыми. Он называет блокчейн обязательным этапом развития здравоохранения и убежден, что реальных результатов в области искусственного интеллекта можно добиться, только объединив усилия всех игроков и сделав данные открытыми.

ПРЕДОСТАВЛЕНО «ОТКРЫТАЯ КЛИНИКА»

— На какой стадии находится рынок медицинских услуг в РФ? Какие инновации у нас уже применяются?

— Наиболее актуальный тренд для российских медицинских компаний — системная и отраслевая интеграция. Раньше все думали, что будут писать весь софт, который им нужен, самостоятельно. Сейчас осознали, что слишком много систем пришлось бы разрабатывать, чтобы соответствовать современным рыночным стандартам. И сейчас компании создают процедуры обмена данными друг с другом, налаживают эти процессы. Мы, например, интегрировались с DocDoc, Doc+, Best Doctor, с разными лабораториями и страховыми компаниями. Я знаю ещё несколько компаний, которые этим активно занимаются. Также на государственном уровне сейчас пытаются привести все к отраслевым стандартам, чтобы можно было передавать основные сведения по приему пациента в Единую государственную систему.

— Что это дает бизнесу и клиентам?

— Клиент таким образом сможет получать доступ к медицинским услугам любого провайдера, использовать различные сервисы для поддержания здорового образа жизни. Фактически он контролирует свои данные благодаря такой отраслевой сквозной интеграции. Когда эти процессы будут полностью сформированы, потребителю не нужно будет писать никаких заявлений, чтобы получить выписки из истории болезни, просить распечатать результаты анализов и затем хранить их на всякий случай и так далее. Все это будет передаваться от одной клиники или лаборатории к другой. Все будет храниться в защищенных центрах обработки данных. Это позволит более точно рассчитать риски по его медицинской страховке в зависимости от образа жизни и показателей здоровья. В конечном итоге повышается эффективность медицинских услуг и их прозрачность. Это хорошо и для пользователя, и для бизнеса, и для врачей. Ведь врачи могут получить всю информацию и увидеть всю картину в целом, в динамике. Без этой интеграции фактически им приходится каждый раз начинать исследование здоровья пациента с нуля при первом его обращении в клинику, даже если до этого пациент уже пользовался услугами другой компании, сдавал множество анализов. Сейчас устанавливаются правила игры, описываются стандарты передачи данных между участниками рынка, а также обмена информацией с государством.

— То есть медицинская отрасль в России находится на начальном этапе освоения цифровых технологий?

— Да. По завершении этой фазы будет создана основа, на которой уже можно будет тестировать различные гипотезы и проверять инновационные бизнес-модели. Сейчас, чтобы клиника могла протестировать бизнес-модель, нужно построить огромное количество процессов, вложить несколько миллионов долларов только в то, чтобы понять, будет работать конкретный бизнес или нет. Конечно, регулярно появляются стартапы, которым кажется, что вот сейчас они легко и просто найдут пользователей, но их мечты быстро разбиваются о реальность. Всего год назад рынок с большим восторгом обсуждал телемедицину. Солидные инвесторы вложили крупные суммы в такие проекты. Но телемедицина в виде онлайн-консультаций не выстрелила, там нет самостоятельного бизнеса. Если посмотреть внимательно, то оказывается, что телемедицинские услуги второстепенны. Деньги приносит совсем другой продукт. Например, в одной из самых популярных телемедицинских компаний основная выручка идет от выездов специалистов и взятия анализов на дому. То есть все равно от классической полноценной медицинской услуги.

— Почему телемедицина не взлетела? Наш рынок не готов?

— Она не могла взлететь. Это второстепенная услуга, которая имеет смысл, только если пациент уже находится в клинике, обвешан всякими датчиками, с которых снимается куча информации, которую врач может видеть и анализировать удаленно. Либо это может быть вторичный прием, когда все процедуры пройдены амбулаторно или стационарно, есть данные по ним, история болезни, разработан план лечения. В этом случае пациент онлайн просто общается с врачом на тему того, как проходит лечение и насколько оно эффективно. Специалист по рассказу пациента может судить, подошел ли ему курс. Если же показатели отклоняются от прогнозных, то все равно пациенту придется ехать к врачу или вызывать его на дом. Фактически во время телемедицинской сессии решается вопрос о том, требуется ли ещё один физический осмотр или сбор анализов, то есть опять приходим к классической медицинской услуге. Без нее все равно никак не обойтись. Сильно ошиблись те проекты, которые надеялись проводить неимоверное количество консультаций онлайн и зарабатывать на этом.

— Поможет ли решить проблему распространение средств самодиагностики? Например, домашние цифровые глюкометры, приложения, диагностирующие ангину по фотографии полости рта, и так далее.

— Чтобы эти устройства реально помогали, они должны быть дома у всех людей в стране. Но я не представляю себе покупателя, который бы увидел рекламу цифрового глюкометра и подумал: «Какой классный гаджет! Пойду-ка куплю». Разве что заботливый внук купит такое устройство своей бабушке. Но она тоже не сможет самостоятельно им пользоваться. То есть потребителей нужно обучать, заниматься популяризацией, объяснять, в чем польза, зачем им платить за эти устройства. Кто-то должен это делать, вкладывать в это деньги. Ну, или просто нужно раздать всем по глюкометру. В любом случае за этим должен стоять бизнес, который эту статью расходов в свою бизнес-модель впишет. Просто выпустить устройство в свободную продажу не имеет смысла. Оно к тому же ещё и не будет интегрировано в существующие системы. Никаких инноваций такие гаджеты создать не могут, потому что они не в контексте.

— У Google есть проект по замене хрусталика во время плановой операции по устранению катаракты. Пациенту устанавливается искусственная линза, которая также измеряет и передает данные об уровне глюкозы в крови. Возможно, подобный подход позволит сделать телемедицину полноценным бизнесом?

— Этого не случится в ближайшие пять, а то и десять лет. За эти годы в России будет только заложен фундамент экосистемы. Появятся несколько проектов с работающими бизнес-моделями, которые реально будут зарабатывать деньги на цифровых медицинских услугах. Причем это, скорее всего, будут комбинированные сервисы, а не только телемедицинские — гибрид классической клиники и цифровых технологий.

Конечно, есть шанс и у нишевых игроков. Например, есть сервис, куда можно загрузить компьютерную томографию зубов. Система анализирует данные, пропускает через простую нейронную сеть, делает разметку снимка, выявляет дефекты, дает рекомендации. Этот сервис помогает врачу существенно сэкономить время.

— Как блокчейн может использоваться в здравоохранении? Что происходит с вашим проектом в этой области?

— В конце октября мы запускаем собственный медицинский блокчейн. Для каждой медуслуги можно будет туда загрузить «чек-лист» (список необходимых условий.— **„Ъ“**), который будет основанием для выполнения смарт-контракта. Если врач выполнил все его пункты, услуга считается оказанной качественно. Если нет — услуга была некачественной. Это такая централизованная система контроля медицинской документации. Она позволяет повысить уровень доверия к тем документам, которые создаются в процессе приема. Можно быть уверенным, что конкретный врач заполнил форму во время визита именно этого пациента, а не кто-то постфактум это сделал или изменил данные задним числом. Фиксируется время каждого действия, вся процедура приема клиента и оформление документов, таким образом, становятся прозрачными.

— Если услуга оказана некачественно, что может сделать клиент?

— Систему можно настроить как угодно. Порядок действий конкретная компания выбирает сама. Можно загрузить любой чек-лист. Мы разработали список из 36 параметров, по которым отслеживается смарт-контракт. Но каждый выбирает как этим пользоваться в соответствии с собственными процедурами. Наш блокчейн — это просто инструмент. Клиника или лаборатория, которая подключится, может выбрать даже один-единственный параметр, который будет характеризовать услугу. Что именно отслеживать и какие значения должны быть у параметра, также выбирает каждая компания самостоятельно.

Варианты применения решения самые разные. Можно к этому смарт-контракту привязать процедуру оплаты или расчет зарплаты врача, создать систему генерации отчетов для руководства.

Я уверен, что создание такой блокчейн-платформы — необходимый шаг развития медицинских технологий вообще в мире, и в России в частности. Мы будем тестировать систему в наших клиниках, а также откроем API, и любая компания сможет попробовать технологию. В будущем планируем продавать доступ, но только после того, как завершим тестирование, проверим гипотезы и соберем статистику. Мой опыт говорит, что это решение будет востребовано, чтобы выстроить процесс обмена данными между компаниями. Мы будем брать комиссию за каждый смарт-контракт. Но это будет совсем недорого.

— Нейронные сети также актуальная технология, не так ли?

— Действительно, многие пытаются активно использовать искусственный интеллект в медицине. Мы тоже построили несколько моделей. В итоге пришли к тому, что качество данных довольно низкое. Не из-за того, что система не может их собрать, а потому, что дисциплина персонала на низком уровне. Даже несмотря на то, что все процедуры и действия медработников зарегулированы. Все равно каждый врач делает все по-своему. Собственно, блокчейн мы создали именно по этой причине — чтобы привести деятельность медспециалистов к единому знаменателю. Чтобы данные, которые они генерируют, могли быть использованы для обучения моделей. И чтобы подключение к системе искусственного интеллекта нового лечебного учреждения не вызывало проблем, чтобы данные были унифицированы и валидированы. Иначе просто модель будет работать неправильно.

Мы, конечно, с энтузиазмом смотрим в сторону искусственного интеллекта. Считаем, что в этой сфере обязательно нужно объединяться, потому что для создания реальных продуктов необходимы огромные массивы данных, и нужно проделать колоссальную работу по их сбору и обработке. Никто в одиночку такой проект не потянет. Нужны открытые объединенные дата-сеты и свободный доступ к ним. Ведь даже IBM с миллиардами долларов инвестиций (компания потратила $4 млрд на проекты, собравшие обширные медицинские данные, по сведениям NYTimes.— **„Ъ“**) не смогла довести свой проект Watson до уровня, когда он может применяться без участия врача хотя бы в отдельных операциях. Те успешные проекты в области онкологии, о которых заявляет компания, пока даже близко к этому не подошли — система не заменяет работу даже среднего медперсонала. Я очень надеюсь, что консолидированные усилия всех участников отрасли дадут более существенные результаты.

Беседовала
Светлана Рагимова

Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ» («Здравоохранение»). Учредитель: АО «Коммерсантъ». Адрес: 127055, г. Москва, Тихвинский пер., д. 11, стр. 2. | **Владимир Желонкин** — генеральный директор АО «Коммерсантъ» | **Владимир Желонкин** — главный редактор газеты «Коммерсантъ» | **Сергей Вишневский** — руководитель фотослужбы | **Рекламная служба:** Тел. (495) 797-6996, (495) 926-5262 | **Владимир Лавицкий** — руководитель службы «Издательский синдикат» | **Кира Васильева** — выпускающий редактор | **Наталия Дашковская** — редактор | **Сергей Цомык** — главный художник | **Виктор Куликов, Наталия Коновалова** — фоторедакторы | **Екатерина Бородулина** — корректор | **Адрес редакции:** 121609, г. Москва, Рублевское ш., д. 28. Тел. (495) 797-6970, (495) 926-3301 | Ограничение: 16+

Review Страхование

Ренессанс® страхование

«Мировой тренд — смена парадигмы лечения людей»

Как используются технологии блокчейна в медицине? Почему растет спрос на сервисы телемедицины? Что такое концепция 4P? О главных мировых трендах в сфере здравоохранения „Ъ“ рассказал исполнительный вице-президент, член правления группы «Ренессанс страхование» **Владимир Тиняков**.

ЭМИН ДЖАФАРОВ

— экспертное мнение —

— Владимир Валерьевич, назовите, пожалуйста, актуальные мировые тренды в области здравоохранения. Правда ли, что основным из них является акцент на профилактике заболеваний, а не на лечении?

— Главный мировой тренд — курс на персонализацию. Выражается он в первую очередь в смене парадигмы лечения людей. Теперь данные о здоровье, образе жизни, генетике конкретного человека определяют применяемые лекарства и методы лечения, а не предыдущие болезни.

Пару лет назад мы впервые услышали о концепции медицины 4P, а сейчас уже привыкли жить в этой парадигме. Медицина 4P — это prediction (предупреждение), prevention (предотвращение), personalization (персонализированный подход) и participation (участие и полное понимание процессов). Медицина переходит на профилактику, персонализацию, ответственность и осознанность человека за собственное здоровье. При этом роль пациента увеличивается.

Однако эти тренды сталкиваются с тем, что люди не очень хотят быть здоровыми. Отсюда низкий показатель по вакцинации. Если я правильно питаюсь и бегаю по утрам, значит я здоров,— таково мышление многих. Но профилактика — это более сложная система, это мотивация на здоровый образ жизни. Есть западные примеры, когда страховые компании стимулируют клиентов больше заниматься здоровьем. И мы сейчас тоже прорабатываем программы, которые будут мотивировать человека быть здоровым.

— Если говорить о глобальном тренде на здоровый образ жизни, то как он влияет на создание новых продуктов и услуг? Какие предложения появились для адептов концепции ЗОЖ?

— Сейчас действительно начинают появляться программы, которые отвечают главному тренду последнего времени — здоровому образу жизни. Подготовка к спортивным марафонам, заплывам, забегам и другого рода спортивным мероприятиям становится важной корпоративной составляющей. Таким образом, тренд на здоровый образ жизни идет с двух сторон: и от сотрудников, и от руководства компании. Но здесь мы отмечаем небольшой диссонанс: с одной стороны люди активно проявляют желание заботиться о собственном здоровье, а с другой стороны, это желание очень короткое. Возникает необходимость, чтобы кто-то постоянно подстегивал. Отсюда бум стартапов по ЗОЖ, который мы все сейчас наблюдаем. Благодаря тому, что эти стартапы основаны на digital-технологиях, возникает массовый спрос.

Мы тоже работаем в этом направлении и корректируем свои программы. Есть даже работодатели, которые сами подталкивают нас к тому, чтобы мы создавали новые программы, учитывая последние тенденции.

Есть западные примеры, когда страховые компании стимулируют клиентов больше заниматься здоровьем. И мы сейчас тоже прорабатываем программы, которые будут мотивировать человека быть здоровым

— Насколько активно работодатель готов поддерживать своих работников в вопросах заботы о здоровье? Как меняется спрос на такие продукты у представителей корпоративного сектора?

— Мы в середине этого года провели собственное исследование на предмет того, как работодатель относится к здоровому образу жизни сотрудников. В нем приняли участие HR-руководители по всей стране. В результате исследования мы выяснили, что компании делятся на два основных типа с точки зрения уровня их интереса к теме управления здоровьем и размеров бюджета на персонал. В компаниях первого типа управление персоналом не является ключевой задачей. На персонал выделяется мало бюджета, а у HR не хватает временных ресурсов. Для компаний такого типа характерна более легкая смена персонала. Чаще всего это происходит в сферах логистики, производства и строительства. К компаниям второго типа относятся технологичные отрасли и компании с выстроенной корпоративной культурой. Привлечение профессионалов с рынка — одна из ключевых задач для них. Бенефиты и ДМС работают на привлечение и удержание сотрудников. Таким образом, готовность работодателя заботиться о здоровье своих сотрудников очень сильно зависит от уровня развития HR данной компании. Чем более продвинутая компания, тем больше заботится руководство о своих сотрудниках. Чем выше их квалификация, тем более серьезными оказываются вложения в персонал.

В нашем портфеле таких компаний не более 20%. Это в основном представительства международных компаний, которые уже привыкли иметь высокий уровень состава программ. К стандартному пакету ДМС с профилактическими программами, мероприятиями, вакцинациями и т. д. соединяются оплата фитнеса, фитопитания, озеленение офиса, рациональные рабочие места (в том числе чтобы работать стоя), страхование жизни и критических заболеваний, оплата лечения за границей и как вершина этой пирамиды — корпоративные пенсионные программы.

Компании, которые заботятся о своих сотрудниках, включают в программы чекапы, программы по ведению беременности, онкологию с лечением за рубежом, активности с ЗОЖ

Я вижу, что спрос на такие программы увеличивается. Чем больше компании сталкиваются с проблемами найма персонала, тем чаще они задумываются о том, как привлекать нематериальными активами. И многие уже понимают, что здоровые сотрудники в принципе выгоднее всегда.

— За последние годы мы привыкли к тому, что полис ДМС является привычным элементом социального пакета ответственных работодателей. А как трансформировался этот продукт? Есть ли какие-то важные изменения в программах дополнительного медицинского страхования?

— Сам состав полиса (покрытие и объем программ) определяется работодателем. Этап оптимизации программ по ДМС, связанный с кризисом, пройден. Сейчас я вижу более вдумчивый подход к объему услуг, содержанию программ, которое получает клиент.

Компании, которые заботятся о своих сотрудниках, включают в программы чекапы, программы по ведению беременности, онкологию с лечением за рубежом, активности с ЗОЖ. В этом случае идет проработка не только и не столько списка клиник, а включенных рисков.

При этом единственная возможность сделать широкую программу по ДМС, оставаясь приемлемыми по цене, это долгосрочное партнерство. На длинных контрактах сроком три-пять лет можно выстраивать превентивные программы на поддержке здорового образа жизни. Чем больше сотрудников коллектива прошло профилактику и вакцинацию, тем более выгодным продукт для работодателя можно сделать. На данный момент в среднем из 100 человек коллектива только около 30 человек будут активно заботиться о своем здоровье. Следующий шаг — это персонифицированные тарифы, основанные на данных о таких клиентах. И важно сейчас проработать четкие механизмы получения скидки за обследования и осмотры.

— Как новые технологии (bigdata, искусственный интеллект) влияют на бизнес медицинского страхования в целом?

— Основная проблема, которая оказывает сильное влияние на корпоративный медицинский бизнес, это администрирование договоров между страховой компанией и лечебными учреждениями. И ее решение мы видим именно в применении современных технологий.

Например, мы работаем с более чем 4,5 тыс. лечебных учреждений по всей стране. Сами клиники не имеют собственного ИТ-штата и в принципе не могут поддерживать даже 100 интеграций с крупнейшими страховыми компаниями. При этом для клиента важно, чтобы администрирование договора происходило не в полуручном режиме, а онлайн. Ведь в ДМС скорость согласования является принципиально важной. Поэтому наша компания стала инициатором блокчейн-проекта по ДМС. Распределенная сеть может стать универсальным решением для обмена информацией между разными не зависимыми друг от друга партнерами: клиниками и страховыми компаниями. И поможет решить главный вопрос — сложность обмена данными. Стандартизация взаимодействия и введение единого стандарта позволят всему страховому рынку общаться с медицинскими учреждениями на новых скоростях, затрачивая намного меньшие ресурсы как финансовые, так и временные. На текущий момент у нас уже есть шесть партнеров, которые готовы с нами вместе продвигать этот проект по созданию блокчейн-системы в ДМС. Это действительно прорывная и перспективная тема для всего медицинского бизнеса.

— Какие новые продукты, в том числе и цифровые, вы можете выделить среди наиболее интересных и востребованных?

— В этом году все увидели бурный рост телемедицины. Этот сервис делает медицинские услуги более доступными. По нашему портфелю мы видим большой интерес в регионах, особенно в Екатеринбурге, Уфе, Рязани, Калуге и Воронеже. Плюс на телемедицинские услуги особенно высокий спрос у клиентов, которые имеют некий барьер при личном общении с врачами. Я считаю, что в ближайшей перспективе телемедицина сосредоточится в руках крупных держателей клиентских баз. И однозначно с ростом опыта использования услуг клиентами будет расти проникновение этого сервиса. Мы в ближайшее время планируем предложить нашим клиентам комбинированные коробочные продукты, в которых телемедицина станет частью сервисного пакета к основной страховой части. В рамках своего полиса клиент сможет неограниченно пользоваться сервисом телемедицинских консультаций, а при возникновении страхового случая (например, при выявлении критического заболевания) получит еще и страховую услугу. Кроме того, мы планируем создать новый продукт по ДМС для частных лиц, который будет включать в себя полноценный спектр медицинских услуг: от первичной телемедицинской консультации до стационарной помощи. Это будет полностью персонифицированная медицинская страховка, наполняемость которой будет определять сам клиент в соответствии со своими потребностями и желаниями.

Мы в ближайшее время планируем предложить нашим клиентам комбинированные коробочные продукты, в которых телемедицина станет частью сервисного пакета к основной страховой части

— Сейчас во всем мире отмечается тренд на активное долголетие. Ощущаете ли вы это влияние и если да, то в чем оно выражается?

— Мы начинаем подходить к тому моменту, когда успешные люди всерьез задумываться о своей старости. Это сказывается на объеме инвестиций, которые получают медицинские стартапы. Те, кто перешагнул порог 50–60 лет, начинают думать о своем питании, качестве медицинских услуг, получение второго медицинского мнения. Сейчас программ для пенсионного возраста нет, но они точно будут появляться. Мы думаем об этом.

Беседовала
Мария Рыбакова

СПРАВКА

АО «Группа „Ренессанс страхование“» — ведущая федеральная универсальная страховая компания, входящая в топ-10 крупнейших страховщиков России.

«Ренессанс страхование» входит в 600 крупнейших компаний России по версии рейтингового агентства «Эксперт РА» (RAEX). RAEX присвоило рейтинг финансовой надежности ruAA–, прогноз по рейтингу «стабильный».

Уставный капитал компании — 4,4 млрд руб., страховые резервы превышают 15,7 млрд руб.

Группа «Ренессанс страхование» имеет лицензии на большинство видов страхования. Ключевыми направлениями в работе компании являются: автострахование (ОСАГО, каско), добровольное медицинское страхование, страхование на время туристических поездок, страхование имущества и различных видов ответственности (в том числе владельцев опасных объектов и туроператоров), а также страхование грузов, строительно-монтажных рисков.

Компания активно сотрудничает со всеми ведущими банками, автодилерами, страховыми и ипотечными брокерами, предлагая свои услуги в рамках различных видов кредитования.