

Здравоохранение

Свет спасения

— репортаж —

Ей 63 года, она приехала из Германии навестить родителей, планировала отдохнуть, но поднялось давление, повысилась температура, и ее доставили на скорой с подозрением на тромбоз и инсульт. Женщине больно наступать на ногу, передвигается она с трудом. Ноги отечные, на левой красные пятна, видны сосуды. В левом глазу пациентки лопнули капилляры. Женщина просит отпустить ее домой, но хирург подозревает тромбоз и отпускать не собирается, однако и в приемном оставлять ее нельзя. Нужен специалист.

Хирург звонит старшему травматологу, объясняет, что ситуация чревата вторичным тромбозом, и просит разрешить госпитализацию. Коллега разрешает оставить пациентку в больнице, и врач объясняет плачущей женщине, что ее жизнь в опасности и стоит остаться в больнице хотя бы до утра. Спустя пять минут она соглашается.

А хирург бежит в другую палату, где его ждет парень из Рузы, которому 3 марта нанесли удар ножом. Помощь ему оказали, но затем он был вынужден обратиться в Склиф: подскочила температура. Врач осматривает рану и говорит, что нужна госпитализация, а затем идет к следующему пациенту: этого ударили в спину отверткой. Рентген показал, что легкое не задето, чтобы обработать колотую рану, больного приглашают в перевязочную.

Перевязочная занята. Тут зашивают рану на голове у пациентки. «Ой, сделайте красиво, я с людьми работаю, не могу ходить с раскороенной головой!» — кричит больная. Она лежит на каталке, кровь из раны на лбу стекает по волосам. Рану женщины получила дома: падая, ударилась о ручку двери.

Мелькает изогнутая игла, гремят инструменты, охает пациентка. Через несколько минут операция завершена, больной перевязывают голову. «Если бы рана не кровоточила, мы зашили бы ее через край и быстрее, а в этом случае надо было взять на пинцет сосуд и прошить его», — объясняет врач. Зашивать раны в районе головы и шеи ей и ее коллегам приходится нередко.

Есть такие раны, которые может зашить только микрохирург. К нему и отправили в приемное отделение с разорванным левым запястьем: с обеих сторон сорван громадный лоскут кожи, виднеются мышцы, сухожилия, как в учебнике по анатомии. Это последствие укуса самца игуаны, который живет вместе с пациентом и его женой в 30-метровой однокомнатной квартире. Игуану привезла жена, и до сих пор животное вело себя мирно. «Не



Оказать скорпомощным пациентам в больнице не имеют права.

Институт Склифосовского с XIX века остается одной из главных больниц Москвы и страны

понял даже, как это случилось, помню, что он подошел, цапнул, и кровь брызнула так, что испачкала все стены и потолок», — говорит пациент.

Вызывают микрохирурга, он забирает пациента в операционную и три часа зашивает ему порванную лучевую артерию, промывает рану и бинтует руку. Жена пострадавшего тем временем рассказывает, что с игуаной они «вообще-то дружат, только зверь сегодня почему-то сбесился».

«Зверь у нас вместо ребенка. Такой забавный, хороший. Но у игуаны начались гон, и он, видимо, при-

ревновал меня к мужу, вот и напал на него. Все внезапно произошло. Когда кровь хлынула, я схватила мужа за окровавленное запястье, а другой рукой — телефон. Приехали врачи, и тут же все поехали сюда».

Мужчину оставят в больнице на пять дней, последствия укуса рептилии труднопредсказуемы. Пострадавшего ждет непростой процесс реабилитации. Он еще не знает, что ему придется терпеть соседство игуаны и дальше, жена расстаться с животным не намерена.

После пострадавшего от игуаны в приемное отделение привозят девушку с за-

бинтованными по локоты руками: ее покусал домашний кот породы тайский бобтейл.

История банальная: с наступлением весны кот начал гадить в квартире, и, вместо того чтобы отнестись к животному кастрировать, девушка тыкала когти в его экскременты. И кот отомстил: напал на хозяйку и оставил на руках без малого двадцать укусов и царапин. Пациентке промывают, обеззараживают, перевязывают раны. Уходя из приемного покоя, она говорит, что усыпит кота, как только вернется домой. Врачи уверяют, хозяевам в таких слу-

чаях стоит винить не животных, а себя. «Как им объяснить, что держать в доме животных — это огромная ответственность? — говорит медсестра. — Укушенные и раненые приходят к нам почти ежедневно. Завели зверя — следите за ним, иначе последствия испытаете на своей шкуре».

Принимают всех

В штате НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского около 800 врачей и научных сотрудников. Из них примерно половина — медсестры и врачи. Кадры медучреждения готовят само. Здесь работает учебно-клинический отдел, в котором ежегодно обучаются более 200 клинических ординаторов. Открыта аспирантура по хирургии, нейрохирургии, трансплантологии. Ежемесячно проводятся курсы повышения квалификации со сдачей сертификационного экзамена для врачей. Все опрошенные нами врачи пришли сюда сразу после института и менять работу не собираются. Средняя зарплата врача в Склифе — 60–90 тыс. И это в условиях постоянного стресса, цейтнота, работы в режиме многозадачности с множеством пациентов. «Остальное зависит от выработки, занятости, квалификации медика», — рассказывает главный врач больницы Сергей Патрикеев.

Врачи отмечают сезонность травм. С переломами больше всего обращаются с мая по сентябрь и с декабря по февраль, особенно перед праздниками. Пик перегревов и отравлений приходится на середину лета, всплеск укусов бешеных животных — на март-апрель.

Нагрузки бывают разные, говорят в приемном отделении. Работы хоть отбавляй, особенно в конце недели. В пятницу поступают с переломами, вывихами. Во время чемпионата мира было столько пациентов, что хоть домой не уходи: было лето, а в это время наплыв пациентов с отравлениями, перегревами, ранениями, переломами. Нагрузка примерно на 30% повышается. Плюс футбольный чемпионат, пострадавших фанатов было много. Как-то привезли двух австралийцев с сотрясением мозга: после проигрыша своей команды они бились лбами друг о друга. А уж сколько фанатов получили переломы рук и ног, в больнице и подсчитать затрудняюсь. Многие нетрезвые, и приходится с ними мириться. Отказать в помощи в больнице не имеют права, даже если пациент пьян.

Из Склифа мы уходили около шести часов утра. Еще темно. Внезапно иссяк поток больных. В окнах приемного отделения на первом этаже горел свет. Это был свет спасения. Теперь я наверняка это знаю.

Анна Героева

Метод повышения

— инструменты —

В 2019 года федеральный фонд ОМС (ФФОМС), который прежде мог лишь рекомендовать внести изменения в территориальные программы, получил право контроля над деятельностью региональных фондов ОМС. Введен принцип «двух ключей»: регион утверждает разработанную им программу территориальных госгарантий в Федеральном фонде ОМС, а затем у руководителя департамента здравоохранения региона. Ожидается, что это прекратит массовое занижение тарифов ОМС в регионах и будет способствовать повышению качества и доступности медпомощи.

Финансовые проблемы, накопившиеся в системе ОМС за четверть века ее существования, будут решаться путем централизации системы. Уже с нынешнего года ОМС окажется под контролем федерального центра — это необходимо для ликвидации многомиллиардного дефицита территориальных программ.

Система ОМС, в которой застрахованы 146,4 млн человек (61,4 млн работающих и 85 млн неработающих граждан, данные за апрель 2017 года), выглядит устойчивой. Рост бюджета ОМС обеспечен ростом поступлений страховых взносов. Объем средств ФФОМС с каждым годом увеличивается: в 2018 году он составил около 2 трлн руб., в 2019 году плановый прирост составил 11%, или более чем 200 млрд руб. С 2013 года базовая программа ОМС является бездефицитной. В 2018 году в базовую программу включили два приоритетных направления: развитие медпомощи по профилю «онкология» и медицинской реабилитации. Впервые в рамках базовой программы был установлен норматив объема медпомощи по профилю «онкология» в условиях круглосуточного и дневного стационара. Дорогостоящая высокотехнологичная медпомощь (ВМП) продолжает «погружаться» в ОМС: в 2013 году ее получили 505 человек, в 2018 — больше 1 млн. В прошлом году был утвержден перевод шести методов лечения в перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, с финансовым обеспечением в размере 734,4 млн руб.

С 2019 года в базовую программу ОМС переведены виды ВМП, которые ранее не были в нее включены: стентирование коронарных артерий и эндопротезирование тазобедренных суставов. Этот тренд является одним из поводов для частных клиник подключиться к системе ОМС — сейчас в ней работают более 9 тыс. медорганизаций и 43 страховые компании. В Минздраве считают, что тарифы на услуги в системе ОМС экономически привлекательны для бизнеса, ведь число частных структур, которые работают в ОМС, с каждым годом растет. Если в 2013 году из 8059 медорганизаций, вовлеченных в систему, лишь 1029 представляли частный сектор, то к 2018 году из 9145 их было уже 2782.

С 2013 года система ОМС перешла на одноканальное финансирование с последующим внедрением единой тарифной политики — в частности, был введен единый подушевой финансовый норматив базовой программы ОМС. Однако до сих пор Минздраву не удалось из 85 региональных

разрозненных программ ОМС построить четко работающий финансовый механизм.

Может быть, потому, что общую картину в 2018 году по-прежнему портили регионы: территориальные программы госгарантий были существенно недофинансированы. В Минздраве такое положение дел назвали не иначе как «самой большой финансовой бедой». За шесть лет внедрения единого подушевого норматива базовой программы ОМС, которая покрывает более 90% объема оказываемой населению медпомощи, его размеры тоже заметно выросли. Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы за счет бюджета ОМС в 2018 году составляли 10,8 тыс. руб. — во столько государство оценивало среднестатистическое лечение одного среднестатистического застрахованного в ОМС пациента.

Однако регионы при формировании своих территориальных программ госгарантий (с учетом подушевого норматива, численности населения и коэффициента дифференциации) стараются сэкономить и формируют программы исходя из своих понятий и цифр, пренебрегая тем, что в норматив они должны были заложить в прошлом году 3,5 тыс. руб. из своего бюджета в расчете на одного жителя. Или еще хуже: занижают цифры уже после утверждения тарифных соглашений. Например, в Дагестане, Ингушетии, Астраханской, Калининградской и Тамбовской областях власти платили вдвое меньше — менее 1,6 тыс. руб., а в Республике Марий Эл нашли только 983,2 руб. из полуженных 3,5 тыс. руб. По данным Счетной палаты, 52 региона в 2018 году установили подушевой норматив финансирования ниже значения, утвержденного правительством. В результате тарифы были занижены, дефицит терпрограмм ОМС за 2018 год составил более 65 млрд руб. Помимо низкой финансовой дисциплины терфонды пренебрегали точностью подсчетов в своих тарифных соглашениях (подписывали терфонды и регионы). В 2018 году лишь 18 из 85 субъектов РФ смогли предоставить тарифные соглашения, к которым у Федерального фонда ОМС (ФФОМС) не было замечаний. В Минздраве отмечали, что нарушения в терфондах выявляют, но повлиять на них не могут: наложение штрафов на терфонды только ухудшило бы положение людей, получающих медпомощь в системе ОМС.

С 2019 года ФФОМС, который раньше только рекомендовал вносить изменения в территориальные программы, получил новую компетенцию — фактически контролера за деятельностью региональных фондов. Введен принцип «двух ключей»: теперь регион в течение пяти дней утверждает разработанную им программу территориальных госгарантий в Федеральном фонде ОМС, а затем у руководителя департамента здравоохранения региона. В ФФОМС и Минздраве считают, что такой контроль над тарифными соглашениями субъектов РФ не даст занижать тарифы по ОМС в регионах, более того, позволит повысить качество и доступность медпомощи. Впрочем, претензий к системе ОМС по-прежнему немало: уже много лет говорится о ее неэффективности, о декларативности ее страховых принципов и об отсутствии реальных страховых механизмов.

Дарья Николаева

ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ

В России локализовано производство препарата, который считается золотым стандартом в лечении диабета и предшествующего ему заболеванию — предиабета.

Заболеваемость диабетом приняла характер эпидемии. Больше 8 млн жителей России сегодня живут с сахарным диабетом 2-го типа (СД 2), и с каждым годом их число растет. По данным ВОЗ, к 2030 году СД 2 войдет в число семи заболеваний, имеющих наивысший процент смертности. А вот о таком состоянии, как предиабет, известно пока немногим. Между тем, рассказывает академик РАН, директор ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России Марина Шестакова, предиабет, согласно результатам всероссийского эпидемиологического исследования NATION, есть почти у 20% россиян. Значит, эти люди находятся в одном шаге от сахарного диабета 2-го типа, поскольку у них в организме уже начались патологические изменения. Но у большей части из них он может и не перейти в стадию диабета — при условии своевременной диагностики и вовремя назначенного адекватного лечения.

Уровень глюкозы в крови контролируется с помощью нескольких гормонов, в первую очередь инсулина, который вырабатывается в поджелудочной железе. При предиабете уровень глюкозы в крови превышает норму, но еще не настолько высок, чтобы поставить диагноз «диабет». Не случайно специалисты говорят о 10–12-летнем периоде, предшествующем диабету 2-го типа. Диагностика состоит в определении уровня глюкозы в плазме или в проведении глюкозотолерантного теста и/или теста на определение уровня гликированного гемоглобина крови.

«Выявление предиабета чрезвычайно важно, ведь таким образом мы сможем предотвратить или отсрочить развитие более тяжелого заболевания», — говорит руководитель института диабета ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, доктор медицинских наук профессор Галик Галстян. Риск развития СД 2 у людей с предиабетом значительно уменьшается изменением образа жизни (здоровое питание, регулярные физические нагрузки, снижение избыточной массы тела). У многих из них лабораторные показатели возвращаются в норму. Если этого оказывается недостаточно, пациенту может быть назначена медикаментозная терапия, которая при условии здорового образа жизни может привести к полному излечению. По мнению большинства специалистов, золотым стандартом в лечении диабета является метформин, который показан и при лечении предиабета, то есть способен остановить или как минимум надолго отсрочить развитие СД 2. Производство этого препарата локализовано уже в стране одной из самых молодых российских компаний, «Нанолек», производственные мощности которой находятся в Кировской области. Маттиас Вернике, генеральный директор российского подразделения немецкой компании Merck BioPharma, подчеркивает, что компания в свое время открыла и вывела на рынок метформин под торговым названием глюкофаж. Предполагается, что объем выпуска лекарственного средства составит 400 млн таблеток в год, что сможет удовлетворить потребности российских пациентов в этом препарате.

Алёна Жукова

Редкая инициатива

— администрирование —

О таком решении в ноябре 2018 года сообщила директор департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медизделий министерства Елена Максимкина, ссылаясь на постановление Верховного суда, согласно которому нарушение законодательства возможно, если вопрос связан с жизнью или здоровьем гражданина, поясняя госпожа Максимкина.

В итоге в декабре 2018 года Минздрав провел десять тендеров суммарно почти на 4 млрд руб. на поставку лекарств для лечения орфанных заболеваний. Как следует из материалов госзакупки, было проведено тендеров на поставку четырех препаратов для больных юношеским артритом с системным началом: тоцилизумаб (205,8 тыс. упаковок), канакинумаб (190,5 тыс.), алаликумаб (175 упаковок) и этаренцепт (40,3 тыс. упаковок). Кроме этого министерство закупило 87,5 тыс. упаковок экулизумаба,

применяемого в лечении гемолитико-уремического синдрома, 78,5 тыс. упаковок ларонидаза, предназначенного для лечения мукополисахаридоза I типа, и 15,7 тыс. упаковок идурсульфазы (мукополисахаридоз II типа).

Среди регионов-получателей по этим тендерам лидировала Москва с долей 16,8%, подчитали в AlphaRM. За ней следовали Московская и Ленинградская области (6,96% и 5,25% соответственно), а также Санкт-Петербург с долей 3,29%. Наибольший объем закупок в денежном выражении (644,3 млн руб.) пришелся на Центр лекарственного обеспечения департамента здравоохранения города Москвы.

Новая централизованная система госзакупок лекарств для орфанных заболеваний уже работает. Например, в объявленном в декабре 2018 года аукционе на поставку препарата для терапии мукополисахаридоза II типа было заявлено достаточное количество упаковок, позволяющее обеспечить потребности пациентов с этим заболеванием на 2019 год. До 10

февраля во все указанные в контракте регионы препарат уже был поставлен, при этом пауз в лечении при переходе с системы региональных закупок на федеральную не произошло.

Фармпроизводителям новая система также удобна, так как она предполагает работу в рамках единого государственного тендера с одним покупателем — Минздравом, отмечают в компании Takeda. Об этом же говорят эксперты компании Shire. Предположительно централизация позволит сэкономить до 30% бюджетных средств, так как при закупке препаратов на их стоимость не будут влиять региональные наценки.

Открытый список

Но централизация закупок препаратов для пяти орфанных заболеваний не решила проблему целиком. Остается еще 19 редких болезней, и в этих случаях ответственность за обеспечение пациентов лекарствами по-прежнему несут регионы. Важно то, что за годы существования «Перечня 24» в России появились

новые препараты для лечения этих болезней, но проблема своевременного доступа к ним не решена до сих пор. Сам факт существования этих препаратов дает надежду тяжелобольным людям, но препятствия в виде длительного процесса постановки диагноза, который может растянуться на годы, а также регионального финансирования, зачастую не оставляют им шансов на лечение. Опыт включения в федеральное финансирование других нозологий свидетельствует о том, что централизация значительно улучшит обеспечение пациентов необходимыми лекарствами, а значит, и результаты лечения, и состояние здоровья больных. Благодаря расширению госпрограммы высокотехнологичных нозологий рынок поставок лекарств для лечения орфанных заболеваний станет прозрачнее, цивилизованнее, с меньшим количеством посредников и более выгодной структурой закупок и поставок, а цены предсказуемыми и более стабильными.

Алиса Леонидова