

14 Как Минздрав намерен заработать \$1 млрд на иностранных пациентах

15 Обеспечение российских пациентов с диабетом все еще значительно ниже реальной их потребности

16 Половина больных людей в стране занимаются самолечением, ничего в этом не понимая

РЕКЛАМА
Лечение зубов во сне
Комфорт и спокойствие
+7 (495) 775-58-21
DOCTORLEVIN.RU

Маркировке нужно время

На прошлой неделе депутаты Госдумы приняли в третьем чтении закон о поэтапном внедрении маркировки лекарств, которая становится обязательной для всех участников фармацевтического рынка, с 1 января по 1 июля 2020 года.

— учет —

Высокие расходы

Исследование показало, что основными сложностями при внедрении маркировки является нехватка финансовых ресурсов, — так ответили 43% респондентов. О высоких расходах говорили, как правило, производители лекарств низшего ценового сегмента.

Стоимость маркировки укладывается в размер ежегодного повышения цен на ЖНВЛП на уровень инфляции. Так, по данным ФАС, рост цен на препараты в ценовом сегменте от 20 до 50 руб. в 2016 году до появления маркировки составил 1,85 руб., в 2017-м — 1,24 руб., а в 2018-м — 1,25 руб.

Технические сложности

Еще по 39% опрошенных в вопросе о сложностях при внедрении системы прослеживаемости указали на неопределенность требований со стороны регулятора и необходимость значительного изменения ИТ-процессов.

Маркировка лекарственных препаратов — новая область, где регулирование дополнялось новыми техническими требованиями, в частности, к отчетности и спецификации, говорит управляющий директор французской фармкомпании Servier по России и странам Евразийского экономического союза Жером Гаве.

Впрочем, с Григорием Левицким были согласны не все игроки рынка. Гендиректор Виосад Дмитрий Морозов оценивал стоимость необходимого для маркировки оборудования не более чем в €150 тыс.

Кроме того, участники рынка опасались, что внедрение маркировки приведет к повышению цен на лекарства на 15%. Такую оценку также в 2017 году давала Российская ассоциация аптечных сетей.

Одной из основных технических трудностей при внедрении маркировки для производителей была длина криптокода, наносимого на упаковку. Изначально его размер был установлен на уровне 88 символов, что технически было трудно выполнимо.

Дополнительное время

Компании, которые, несмотря на трехлетний переходный период, не успели к 1 января 2020 года, не отчаиваются и готовятся



По мнению представителей почти половины фармкомпаний основной причиной отставания от графика при внедрении маркировки стала нехватка денег

увеличить товарные запасы с целью обеспечения продаж. Так Deloitte ответили 30% респондентов. Процедура внедрения маркировки предусматривает, что с момента, когда система станет обязательной, выпуск немаркированной продукции будет запрещен.

В то же время, по оценке оператора системы ЦРПТ, в настоящий момент полностью готовы или находятся на финишной прямой 80% производителей лекарств.

Тем не менее осенью нынешнего года встал вопрос о дополнительном переходном периоде перед тем, как маркировка станет обязательной для всех участников рынка.

Внедрение системы маркировки будет, несомненно, способствовать повышению прозрачности всей товаропроводящей цепи

Вопрос о переносе был поднят депутатами Госдумы. Как говорил в октябре текущего года первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия» Андрей Исаев со ссылкой на отраслевые ассоциации, в полном объеме оборудованы 45% упаковочных линий, 44% находятся в стадии дооснащения, 11% ожидают поступления оборудования по договорам.

Действительно, на прошлой неделе депутаты Госдумы приняли в третьем чтении закон о поэтапном внедрении маркировки лекарств, которая становится обязательной для всех участников фармацевтического рынка, с 1 января по 1 июля 2020 года.

Взгляд в будущее

Несмотря на ряд трудностей, возникающих в процессе внедрения маркировки, участники рынка относятся к ней положительно. Среди опрошенных Deloitte производителей, 58% считает, что система окажет благоприятное влияние на отрасль.

от производителя до конечного потребителя, а также развитию справедливой конкуренции на фармацевтическом рынке, говорит Жером Гаве. Он также надеется, что маркировка даст возможность участникам рынка получить доступ к информации о движении лекарств по всей товаропроводящей цепи для более эффективного планирования и управления поставками.

Новые требования по приемке маркированных лекарств позволят предотвратить попадание к пациентам термолабильных препаратов, находящихся в незаконном обороте и поставленных без гарантии соблюдения «холодовой цепи», отмечает директор по экономике здравоохранения «Р-фарм» Александр Быков.

Мария Котова

Терапевтическое окно миокарда

— система —

В стране быстро растет количество негосударственных медучреждений, принимающих пациентов по полису ОМС. Частные клиники активно включились в инфарктную сеть, созданную для оказания экстренной помощи пациентам с сосудистыми катастрофами.

Боль за грудиной

Сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться лидирующей причиной смертности во всем мире. С целью сокращения смертности от них в России несколько лет назад началось создание специализированных сосудистых центров, где оказывают высокотехнологичную помощь пациентам с сосудистыми катастрофами.

В Москве сосудистые центры начали строить с 2011 года. Сегодня они есть в каждом административном округе города. В прошлом году сеть пополнилась еще двумя учреждениями: городской больницей им. С. С. Юдина и больницей им. М. П. Кончаловского в Зеленограде.

инфаркт миокарда, а дальше система отработана так, что пациента везут в сосудистый центр, где для него есть свободная операционная, все готово к хирургическому вмешательству, врачи ждут его. В мире максимально эффективными сроками оказания помощи считается время, не превышающее двух часов с появления первых симптомов инфаркта до оказания первой помощи.

«Сегодня отличная СМП приезжает по вызову к пациентам с инфарктами и инсультами за 10–11 минут. Мониторинг медицинской эвакуации идет в режиме online, что позволяет максимально быстро доставлять пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения только в ближайшие специализированные медицинские учреждения, в которых есть свободная ангиографическая установка.

«Сегодня отличная СМП приезжает по вызову к пациентам с инфарктами и инсультами за 10–11 минут. Мониторинг медицинской эвакуации идет в режиме online, что позволяет максимально быстро доставлять пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения только в ближайшие специализированные медицинские учреждения, в которых есть свободная ангиографическая установка.

Короткий век

— программа —

Продолжительность жизни в России более чем на 10 лет ниже, чем в развитых странах. Главными причинами смерти россиян остаются сердечно-сосудистые заболевания (49,27%) и рак (15,5%). По данным Росстата, за первые восемь месяцев 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года в 42 регионах РФ выросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и в 53 — от рака.

Естественная убыль

По итогам восьми месяцев 2019 года средняя продолжительность жизни в нашей стране достигла 73,6 года, утверждает Минздрав РФ. По оценкам ВОЗ, этот показатель в России составляет 70,5 года. И это 110-е место в мировом рейтинге.

Кривая продолжительности жизни в стране резко пошла вверх в преддверии непопулярной пенсионной реформы. «В России стали жить дольше», — уверяют чиновники. «С чего бы это?» — недоумевают врачи.

Продолжительность жизни в стране напрямую связана со смертностью (числом умерших на 1000 населения). Чем больше преждевременных смертей, тем ниже продолжительность жизни.

По данным Счетной палаты, последние четыре года смертность в России превышает рождаемость. Только за 2018 год население сократилось на 200 тыс. граждан. За девять месяцев текущего года, несмотря на приток мигрантов, население страны сократилось еще на 52,2 тыс. и составило 146,7 млн. Естественный прирост населения отмечен лишь в 17 регионах из 85.

По версии Минздрава РФ, естественная убыль населения связана не с ростом смертности, а с падением рождаемости, вызванным демографическим провалом 90-х. При этом смертность продолжает снижаться, уверяют в ведомстве.

При этом Минздрав умалчивает о том, что сокращение смертности в стране тоже имеет демографические причины: вступление в «возраст риска» — 75+ немногочисленного поколения «детей войны», родившихся в 1940–1945 годах. Таких людей немного, поэтому и смертность невелика.

ное поколение послевоенного «бэби-бума» 1945–1955 годов, кривая смертности неминуемо пойдет вверх, уверяют демографы.

Кому умирать молодым?

Основной вклад в рост смертности в России вносит трудоспособное население. По данным Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ), в России смертность от инфекционных заболеваний людей трудоспособного возраста от 30 до 44 лет в 16(!) раз выше, чем в странах Восточной Европы, а смертность детей и подростков — в 1,5 раза выше.

Главными причинами смерти россиян остаются сердечно-сосудистые заболевания (49,27%) и рак (15,5%). По данным Росстата, за первые восемь месяцев 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года в 42 регионах РФ значительно выросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний: в Красноярском крае почти на треть (30,4%), в Ивановской области — на 28,3%, Нижегородской — на 23,4%, Тульской — на 22,3%, Кемеровской — на 18,7%, Амурской — на 18,3%...

За тот же период смертность от рака выросла на 1,5% (с 198,2 до 201,1 случая на 100 тыс. человек). Рост ее зафиксирован в 53 регионах: в Красноярском крае (на 39,2%), Республике Алтай (27,7%), Саратовской области (17,0%), Алтайском крае (15,3%), Амурской области (13,7%)...

Review

Уравнение во рту

Альтернативой наиболее распространенной методики ортодонтического лечения зубов с помощью брекетов стала система, разработанная с помощью цифровой технологии, — еврокапы для выравнивания зубов.

— технология —

Патология вида

Аномалии прикуса — это различного рода отклонения от нормального расположения зубных рядов друг относительно друга. Подобные проблемы могут появиться как у взрослых людей, так и у детей в период роста и формирования зубочелюстной системы.

Зубочелюстная система человека представляет собой часть организма, динамически изменяющегося под воздействием различных факторов. Анализ эпидемиологических исследований отечественных и зарубежных авторов свидетельствует о большой вариативности зубочелюстных аномалий. Распространенность патологии колеблется в пределах 750 случаев на 1000 в мире. В России этот показатель достигает 85%. Количество зубочелюстных аномалий и деформаций имеет тенденцию к росту.

Если вовремя не пройти ортодонтическое лечение, это приведет к нарушению эстетики лица. Патология прикуса увеличивает жевательную нагрузку на зубы, приводя к их преждевременному разрушению, провоцирует проблемы с пищеварительной системой из-за неполноценного пережевывания пищи, возникновение кариеса, трудности при глотании, появление асимметрии лица из-за смещения челюстей.

Другое следствие — функциональные нарушения, стираемость зубов, проблемы височно-нижнечелюстного сустава. Височно-нижнечелюстной сустав — это место, где соединяется нижняя челюсть с черепом, с височной костью. Клинические проблемы в суставе проявляются наличием щелчков, болевых ощущений, неполным открыванием рта.

Следующая проблема — неправильная дикция.

Возможно изменение дыхательной функции, перекрытие дыхательных путей из-за сужения или смещения назад нижней челюсти, механически дыхательные пути перекрываются. Особенно это опасно ночью, так как возникает «ночное апноэ» — храп, это периодическая остановка дыхания. Это может привести к развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы и инсульту.

От аномалий прикуса зависит не только здоровье, но и социальная адаптация человека. Именно улучшение внешнего вида является решающим фактором принятия решения о проведении ортодонтического лече-

ния. Но лишь некоторые решаются на этот шаг. Людей останавливают цена лечения и довольно длительное время ношения традиционных брекетов.

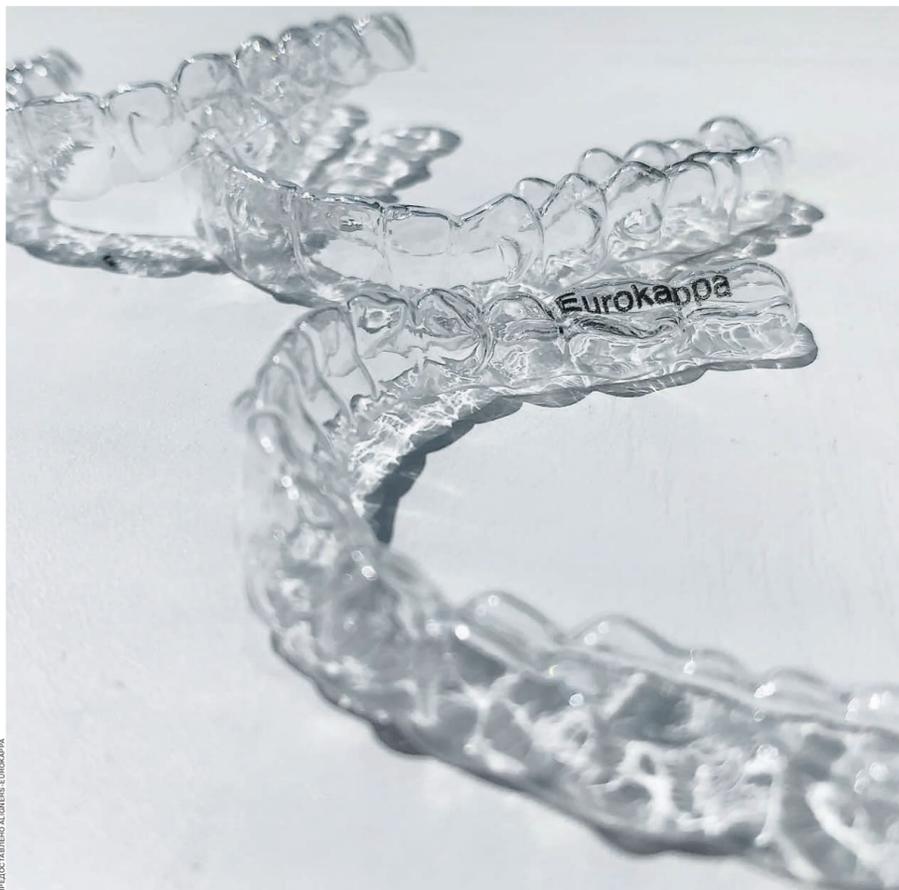
Брекет-техника на сегодняшний день является наиболее распространенной методикой ортодонтического лечения. Но прогресс не стоит на месте. Использование цифровых технологий — современное направление стоматологии, в основе которого используется компьютерное моделирование, ускоряющее процесс выравнивания зубного ряда.

3D-оттиск зубов

Альтернативой брекетам стала система, разработанная с помощью цифровой технологии, — еврокапы для выравнивания зубов. Еврокапы — это технологическое достижение, которое сделало ортодонтическое лечение менее заметным, перемещение зубов более предсказуемым, а сроки лечения короче на треть. Как и традиционные брекеты, еврокапы предназначены для постепенного перемещения зубов. Перед началом лечения ортодонт осматривает пациента и делает диагностические записи, включая рентгеновские снимки, фотографии и оттиски или цифровое сканирование зубов. Исходя из этой информации, ортодонт ставит диагноз, а затем работает с программным обеспечением. Силу и направление давления определенного набора еврокапы рассчитывает врач-ортодонт. Результат лечения известен заранее благодаря технологиям 3D-моделирования. То есть благодаря цифровому дизайну пациент даже загодя видит свою будущую улыбку.

С учетом конечной цели серия прозрачных еврокап создается с использованием начальных оттисков зубов пациента или цифровых сканирований в качестве отправной точки. Еврокапы — это пластиковые копии ваших зубов. Ношение их оказывает легкое давление на зубы, изменяя их положение. Ортодонтическое лечение еврокапами длится от 5 до 18 месяцев. В ходе лечения рекомендуется посещать врача один раз в два месяца.

Их рекомендуется носить 22 часа в сутки или по предписанию ортодонта. Использование еврокап на протяжении более короткого времени не даст желаемого результата. При отсутствии давления в течение четырех часов движение зуба полностью прекращается. При перерыве ношения еврокапы более четырех часов для возобновления перемещения зуба потребуется несколько



Еврокапы для выравнивания зубов становятся реальной альтернативой брекет-технике, наиболее распространенной методике ортодонтического лечения

дней. Поэтому лучше всего их снимать только для еды и чистки зубов.

Каждый набор еврокап носят в течение недели или двух перед переходом к следующему набору. Со временем зубы достигают своих идеальных мест, согласно плану ортодонта. Общее количество еврокап зависит от потребностей каждого пациента. В зависимости от типа аномалий количество сменных еврокап насчитывает 10–40 экземпляров.

Привычка — как инструмент лечения

Еврокапы помогут исправить такие проблемы, как рецидивы после ортодонтического лечения, скученное положение зубов, промежутки между зубами, наклон зубов, повороты зубов по оси, перекрестная окклюзия, глубокая окклюзия.

Они изготавливаются из специального медицинского биопластика. Материал прошел все испытания и успешно применяется в клиниках Европы и США. Он абсолютно безопа-

сен для организма, не вызывает дискомфорта. Еврокапы безопасны и являются методом выбора ортодонтического лечения у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом, в частности с аллергией на никель, которая встречается все чаще и чаще. Безопасность этой методики коррекции ортодонтических аномалий у пациентов с аллергией на никель описана в различных публикациях зарубежных авторов, что делает ее порой единственно возможной.

Интерес к еврокапам оправдан не только их очевидной эстетичностью по сравнению с традиционными брекетами, но и тем, что пациенты, которые их используют, субъективно отмечают не такой резкий спад качества жизни, как пациенты, пользовавшиеся несъемной ортодонтической аппаратурой, а также меньшее нарастание болезненных ощущений на протяжении первых семи дней от начала лечения. Кроме того, пациенты, проходящие лечение с использованием еврокап, реже употребляют анальгетики.

По научным наблюдениям, 83% пациентов привыкают к этой системе в первую неделю лечения, при этом 35% совершенно не испытыва-

ют болезненных ощущений и 54% жалуются на легкую болезненность (болезненность часто проходит через 2–3 дня после установки новой еврокапы); 46% не отмечают никаких нарушений речи; большинство пациентов (76%) не наблюдают сокращения пространства для языка или повреждения слизистой оболочки языка и щек (70%).

В отличие от металла, из которого сделаны брекеты, полимер не участвует в образовании химических реакций со слизистой оболочкой ротовой полости, что исключает развитие микробов.

Размер стандартных брекетов варьируется от 1,5 до 2 мм и во время лечения используется большое количество дополнительных аксессуаров (пружины, лигатуры, эластики, лингвальные кнопки), что также доставляет пациенту неудобство.

Применение ортодонтических брекет-систем обязывает пациента к внимательному и добросовестному соблюдению индивидуальной гигиены с использованием дополнительных средств в целях профилактики.

Уход за еврокапами достаточно простой: их нужно ополаскивать обыч-

ной водой и чистить мягкой зубной щеткой с пастой. Агрессивные средства (такие, как, например, жидкости для очищения зубных протезов) могут повредить еврокапы. Также их несколько раз в неделю нужно промывать раствором хлоргексидина либо специальной шпательной таблеткой, чтобы избавиться от бактерий.

Во время лечения пациент не меняет свой обычный режим питания, что позволяет ему не ограничивать прием различных продуктов.

При ортодонтическом лечении еврокапами слизистая оболочка полости рта не подвергается травмированию.

При необходимости одновременного перемещения нескольких зубов в одном направлении применяются специальные активаторы (аттачменты). Они помогают улучшить работу еврокап и оптимизировать действие силы. Данные элементы имеют очень небольшие размеры и изготавливаются из специального пломбирочного материала, подходящего к цвету зуба.

За последние годы границы применения этой системы значительно расширились. Этому способствуют модификации протоколов лечения, модернизация конструкций аттачментов, инновационных решений в программном обеспечении.

После ортодонтической коррекции для стабильного удержания зубов в новом для них положении рекомендуется установка ретейнера. Ретейнер — металлическая дуга, которая удерживает зубы в правильном положении.

Ретейнер крепится на внутреннюю сторону зубов, незаметен при носке и не ощущается во рту.

Он не давит на зубы, а только удерживает их в нужном положении — это совершенно безболезненно.

Противопоказаний для лечения на еврокапах не так много. В основном это воспалительные заболевания десен, тяжелые соматические патологии, деформация костей лицевого скелета.

Несмотря на то что система является блестящим результатом работы талантливых ученых, она все же остается лишь средством для достижения цели. В руках опытного специалиста она способна творить чудеса.

Важно: выравнивание зубов еврокапами эффективно только в случае безукоризненного соблюдения рекомендаций стоматолога! Нарушение врачебных предписаний приведет к отсутствию запланированного успеха. Поэтому результативная коррекция прикуса еврокапами возможна только у пациентов, обладающих повышенным чувством ответственности.

Алла Рябцева,
врач-ортодонт, к.м.н.

* Возможны противопоказания, необходима консультация специалиста

Здравоохранение

Россия как медицинский бренд

— проект —

Задача увеличения экспорта медицинских услуг поставлена в указе президента РФ Владимира Путина №204 от 7 мая 2018 года. Целевой показатель — достижение к 2024 году объема продаж в \$1 млрд. Для этого надо привлечь 1,2 млн иностранных пациентов. Стартовали с отрицательной отметки. Потому что медицинский туризм — это не только хорошие специалисты и оборудование, но и сложная система взаимосвязи медицины, сервиса, инфраструктуры и логистики. Это в стране в дефиците.

Кого лечат в России

Рынок медицинских услуг — один из самых быстрорастущих в мире. По оценке PWC, ежегодный объем мирового рынка туризма к 2025 году составит около \$30 млрд. Эксперты единодушно признают ведущую роль государства в странах, достигших быстрых и ощутимых успехов на рынке медицинского туризма, приводя в качестве примера Южную Корею, Индию, Турцию. Последняя сумела выйти в лидеры практически с нуля.

Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» — часть нацпроекта «Здравоохранение», рассчитанного на период с 2019 по 2024 год. В его выполнении принимают участие федеральные медицинские центры и 71 регион России со своими медучрежде-

ниями. Объем инвестиций в коммуникационную поддержку проекта, по словам Сабины Грин, руководителя координирующего центра по его реализации, созданного в 2019 году при ЦНИИОИЗМ (Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения) МЗ РФ, — 30 млн руб. в год. Помогать будет и Минэкономразвития РФ, отвечающее за экспорт услуг в целом. Количество мероприятий по направлению медицинского туризма больше, чем за несколько предыдущих лет. В ноябре 2019 года запущен портал russiamedtravel.ru — официальный канал продвижения российских медицинских учреждений за рубежом.

«Вопрос, кого считать медицинскими туристами, — поясняет Виктор Ильющин, директор агентства по медицинскому туризму «АМедТур». — Проживающие в России граждане стран Средней Азии формально — медицинские туристы». «На данный момент прозрачной системы учета медицинских туристов нет, просто нет такого инструмента. Разные организации приводят разные данные. Мы считаем, что сейчас имеет место тенденция роста. Фактически это единственное, что можно констатировать бесспорно», — говорит Оксана Медведева, президент Ассоциации медицинского туризма в России (Russian Healthcare Travel Council, RHTC).

Деньги отечественной медицине могут приносить разные категории иностранцев. Помимо тех, кто целе-

направленно приезжает на лечение, это люди, которые вынуждены обратиться за медицинской помощью, и экспаты. Полисы европейцев иногда покрывают получение медицинской помощи за рубежом, у страховых научно-исследовательских институтов организации и информатизации здравоохранения (тоже источник заработка), но это редко относится к гражданам бывших советских республик. В лучшем случае компании заключают договоры на лечение иностранных сотрудников, но сейчас экспатов из Европы и Америки стало значительно меньше.

Экстренную помощь в России иностранцы получают бесплатно. На другую у жителей Киргизии, Таджикистана, Вьетнама часто нет средств. «Женщины на последних сроках беременности приезжают в Россию, и мы, конечно, примем у них роды. Но зарабатывать на таком «медицинском туризме» посредники на местах, а Россия его только оплачивает», — рассказывает акушер-гинеколог московской больницы.

Поток медицинских туристов, по выражению Сабины Грин, пока стихийный. Кому-то российская медицина близка и понятна. Много запросов, по словам Татьяны Соколовой, генерального директора агентства медицинского туризма «МедикаТур», от граждан стран Африки и Ближнего Востока — образ российской медицины там привлекателен еще с советских времен. Где-то у нас знают совсем плохо. Со странами Европы и Америки можно и нужно работать, тем более что везде есть и наши

врачи, и наши бывшие соотечественники. «Для каждой страны надо анализировать перспективные направления и искать свои подходы», — подчеркивает Александр Чухрав, директор НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Фёдорова.

Что лечат в России

Медицинские туристы едут в Россию за стоматологической помощью (ортодонтia), косметологической (пластическая хирургия), гинекологической (искусственное оплодотворение, ЭКО). И не только за этим. «В медицине есть поговорка: сердце надо лечить в США, желудок — в Германии, а глаза — в России», — подчеркнул Эрнст Мулдашев, президент Всероссийского центра глазной и пластической хирургии Минздрава РФ в Уфе, на Национальном конгрессе по экспорту медуслуг, прошедшем в Москве 3 декабря 2019 года. Офтальмологическая помощь в России дешевле, как и операции коронарного шунтирования. Кардиология также одно из ведущих направлений медицинского туризма, иностранцы приезжают и в отечественные частные клиники, и в федеральные центры.

«Жители бывших советских республик едут к нам за высокотехнологической помощью в кардиологии, урологии, гинекологии, онкологии», — рассказывает господин Ильющин. Приезжают русские, проживающие в разных странах, пациенты из Африки, Латинской Америки, Ближнего Востока, реже жители США и Европы. Любая государствен-

ная система здравоохранения имеет свои ограничения, зачастую ждать высокотехнологичной помощи по страховке в Великобритании, континентальной Европе приходится долго, пациенты предпочитают получить ее быстро и ищут, где это можно сделать дешевле.

«Перспективны в России для медицинского туризма эндокринология, нефрология, междисциплинарный подход в лечении пациентов с патологиями, требующими комплексного ведения многими специалистами, а также Check-up — диагностические пакеты, позволяющие оценить состояние организма и провести профилактику», — говорит Наталья Мокрышева, и. о. директора НМИЦ эндокринологии Минздрава РФ. «Русским есть чем гордиться в медицине», — уверен господин Мулдашев. Со всего мира люди приезжают в Россию к конкретному доктору, за уникальными технологиями и методиками — о них узнают через врачей или знакомых.

Сделать невозможное возможным

«Конвертировать имеющийся потенциал медицинского туризма в продукт и в разы увеличить объем его продаж сегодня невозможно», — подчеркивает вице-президент Российского союза туристической индустрии Юрий Барзыкин. Потенциальные иностранные пациенты часто отказываются от лечения из-за сложной и длительной процедуры получения виз. О необходимости введения ме-

дицинских виз говорят многие эксперты, но эта задача требует межведомственного взаимодействия. Введение электронных виз и упрощенного порядка их получения с 1 января 2020 года должно упростить прием иностранных туристов там, где можно ограничиться кратковременным визитом.

Другая проблема — неготовность медицинских учреждений к приему иностранцев. «Медицинский туризм — это не только хорошие специалисты и оборудование, но и сложная система взаимосвязи медицины, сервиса, инфраструктуры и логистики», — констатирует Оксана Медведева. Одна из задач координационного совета — работа с медучреждениями.

Решить многие проблемы могли бы посредники, в частности, агентства медицинского туризма, имеющие опыт организации выезда русских медицинских туристов, зарубежных партнеров и готовые организовать необходимую поддержку медицинским учреждениям. «Именно посредники зачастую становятся основным двигателем на формирующихся рынках», — отмечает Евгений Чернышев, президент Национального совета медицинского туризма. Однако сотрудничество с ними, по словам Полины Габай, генерального директора компании «Факультет медицинского права», требует решения юридических проблем на законодательном уровне, а в некоторых регионах (например, в Москве) вообще не допускается.

Анна Пореченская

Review



Тест на жизнь

Компании LifeScan и Intelli Group представили данные об объеме государственных закупок в России средств самоконтроля гликемии, такого же неотъемлемого компонента борьбы с диабетом, как сахароснижающая терапия и соблюдение пациентом правил здорового образа жизни. Объем закупок тест-полосок для самоконтроля гликемии пациентов с диабетом в январе—сентябре 2019 года превысил показатели прошлого года. Но хотя объем госзакупок средств самоконтроля, завершаемых в 2018 году, существенно превысил показатели последних лет, обеспеченность российских пациентов тест-полосками все еще значительно ниже реальной потребности.

— локализация —

● *LifeScan — первая зарубежная компания, локализующая на территории России выпуск современных и качественных систем самоконтроля уровня глюкозы в крови под брендом OneTouch. Компания является мировым лидером в области мониторинга уровня глюкозы в крови, более 20 млн больных диабетом пользуются продукцией бренда OneTouch. Более 35 лет компания LifeScan неизменно стремится к улучшению качества жизни людей, страдающих диабетом, разрабатывая продукты, отличающиеся простотой, точностью и надежностью. В сегменте госзакупок «ЛайфСкан» занимает 30% в денежном выражении рынка систем самоконтроля уровня глюкозы, затем следуют Roche (26%), ЭЛТА (20%) и Ascensia (11%). Наиболее успешным лончем за последние три года аналитики Intelli Group назвали тест-полоски OneTouch Select Plus от LifeScan, которые с момента выхода на рынок в начале 2018 года показали полумиллионный рост по количеству упаковок.*

Мини-лаборатория

Точность определения уровня глюкозы в крови важна для адекватной фармакотерапии сахарного диабета. Чем точнее работают глюкометр и тест-полоска, тем ниже риск возможных осложнений. В противном случае за годы проводимого самоконтроля погрешность показателей будет накапливаться, что приведет к назначению недостаточных или избыточных доз лекарственных препаратов.

За точность результатов ответственны именно тест-полоски. Они являются своего рода мини-лабораторией, в которой происходят биохимические процессы, важные для получения точного результата.

Частота проводимого пациентами самоконтроля зависит от типа сахарного диабета и вида сахароснижающей терапии. При сахарном диабете I или II типа на интенсивной инсулинотерапии рекомендуется проводить самоконтроль гликемии не меньше четырех раз в день, то есть использовать четыре тест-полоски в день. При сахарном диабете II типа на комбинированной терапии необходимо проводить тесты как минимум раз в сутки, на готовых смесях инсулина — не меньше двух раз в день. Алгоритмы специализированной медицинской помощи, утвержденные Российской ассоциацией эндокринологов, четко регулируют минимально необходимую частоту проведения самоконтроля гликемии в зависимости от типа получаемой инсулинотерапии.

Обеспеченность ниже потребности

В 2018 году объем государственных закупок тест-полосок для самокон-



Самоконтроль гликемии — такой же неотъемлемый компонент борьбы с заболеванием, как сахароснижающая терапия и соблюдение пациентом правил здорового образа жизни

троля пациентов с диабетом в натуральном выражении достиг в России 6173 тыс. упаковок, а в денежном — 3776 млн руб. Для сравнения, аналогичные показатели рынка по итогам 2017 года составляли 5582 тыс. упаковок и 3177 млн руб.

«Предполагалось, что после таких объемов в 2019 году предостоят стагнация рынка или даже отрицательная динамика, — поясняет генеральный директор аналитической компании Intelli Group Юрий Назаров. — Однако объем закупок, завершаемых в январе—сентябре 2019 года, уже превысил показатели всего прошлого года в натуральном выражении и практически сравнялся с ними в стоимостном». Объем госзакупок тест-полосок в январе—сентябре 2019 года достиг 6515 тыс. упаковок и составил 3770 млн руб. в стоимостном.

На протяжении пяти лет динамика средней цены за упаковку сохраняется практически нулевой. Рост рынка в стоимостном выражении коррелирован с натуральными показателями, иными словами, он связан не с повышением цен производителями тест-полосок, а с увеличением количества закупаемых средств самоконтроля.

● *Intelli Group — российская аналитическая компания, специализирующаяся на сфере государственных закупок. Компания занимается исследованиями рынков и отраслей, на-*

более крупные проекты реализованы по таким направлениям, как медицинские и строительные тендеры, тендеры по проектированию различных объектов и страхованию.

И все же обеспеченность российских пациентов тест-полосками пока остается значительно ниже реальной потребности.

«Мы приветствуем пристальное внимание системы здравоохранения к проблеме контроля такого серьезного заболевания, как сахарный диабет. Ведь самоконтроль гликемии — такой же неотъемлемый компонент борьбы с этим заболеванием, как сахароснижающая терапия и соблюдение пациентом правил здорового образа жизни. Но, к сожалению, в настоящее время в России обеспеченность пациентов тест-полосками все еще остается значительно ниже реальной потребности. То есть в реальности больные не измеряют уровень глюкозы с должной частотой — так, как рекомендовано Российской ассоциацией эндокринологов, — отмечает Иветт Салли, генеральный директор «ЛайфСкан» в России. — «Лайф-

Скан» прилагает все усилия к тому, чтобы наши медицинские изделия могли способствовать повышению эффективности российской системы здравоохранения. В настоящее время мы завершаем подготовку производственной линии на заводе «Фармстандарт-Лексредства» в Курске, ее запуск запланирован на начало 2020 года. Локализация производства позволит снизить себестоимость продукции — регионы смогут увеличить объем закупок тест-полосок и таким образом обеспечить большее число нуждающихся пациентов средствами самоконтроля уровня глюкозы в крови».

Локализация себестоимости

Контрактное производство тест-полосок для глюкометров марки OneTouch было запущено в России в конце 2015 года на заводе «Фармстандарт-УфаВИТА». Затем была открыта первая производственная линия на предприятии «Фармстандарт-Лексредства» в Курске.

В первом квартале 2020 года компания расширит формат производства в Курске, полностью передав технологию российским специалистам и увеличив долю российских материалов в конечной продукции. Таким образом «ЛайфСкан» и АО «Фармстандарт» полностью завершат проект локализации производства тест-полосок в России.

Локализация производства позволит снизить себестоимость продукции: регионы смогут увеличить объем закупок тест-полосок и обеспечить большее число нуждающихся пациентов средствами самоконтроля уровня глюкозы в крови.

● *Фармстандарт — одна из лидирующих российских фармацевтических компаний по производству высококачественной, доступной и инновационной фармацевтической продукции. Компания выпускает более 330 наименований лекарственных средств, свыше 140 из которых входят в Печень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Организация производства лекарственных препаратов и медицинских изделий на промышленных предприятиях компании соответствует требованиям правил надлежащей производственной практики, что подтверждено заключениями о соответствии GMP.*

Олег Трубецкой

Дополнительную информацию можно найти на сайтах www.LifeScan.com и www.OneTouch.ru.

* Возможна противопоказание, необходима консультация специалиста



Чем точнее работает глюкометр и тест-полоски, тем ниже риск возможных осложнений заболевания. Точность определения уровня глюкозы в крови важна для адекватной терапии сахарного диабета.

Здравоохранение

Короткий век

— программа —

Причина роста смертности от этих патологий — отсутствие у регионов денег для закупок льготных лекарств.

По данным территориальных программ госгарантий, в 2019 году лишь 17 из 85 субъектов РФ включили в региональные перечни все 53 наименования фармпрепаратов из федерального перечня ЖНВЛП для амбулаторного лечения кардиологических. Остальные регионы внесли в свои списки лишь часть необходимых лекарств или вообще ничего. Такая же картина с онкопрепаратами. Лишь 17 субъектов РФ внесли в льготные списки все 103 противоопухолевых препарата из федерального перечня ЖНВЛП для амбулаторного лечения онкобольных. Жители остальных 68 регионов страны недополучили большую часть необходимых лекарств.

Лишь 29 российских регионов в нынешнем году включили в льготные лекарственные перечни все противотуберкулезные препараты из федерального перечня ЖНВЛП, а 9 субъектов (Белгородская, Костромская, Курская, Мурманская, Орловская, Смоленская и Ульяновская области, Чукотский АО и ЯНАО) не закупили ни одного препарата, что привело к росту смертности в этих субъектах. За первые семь месяцев 2019 года смертность от туберкулеза в Костромской области выросла на 120%, в Курской — на 40%, в Смоленской — на 31,7%, а в Чукотском автономном округе — на 19,5%. Особо оптимизировался Ямало-Ненецкий автономный округ, который не включил в льготные перечни ни одного кардиологического и противоопухолевого лекарства, при этом исключил из регионального перечня 10 препаратов от туберкулеза.

Острейшей проблемой остается смертность от алкогольных отравлений. По данным Росстата, за первое полугодие 2019 года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года она выросла на 18,8%. В ряде регионов страны этот показатель за год вырос более чем вдвое. В Амурской области

смертность от случайных отравлений алкоголем выросла в два раза, а в Еврейской автономной области — в 5,6 раза. В Республике Тыва при умеренной общей смертности (8,4 случая на 1000 населения) смертность от случайных отравлений алкоголем выросла в три раза — с 6,3 до 18,6 случая на 100 тыс. человек, а смертность «от отравлений и воздействия алкоголя с неопределенными намерениями» увеличилась с 2,5 до 3,1 случая на 100 тыс. человек. Аналогичная ситуация в Удмуртии и Коми. Смертность от случайных отравлений алкоголем выросла в Курганской, Кемеровской, Калужской, Пензенской областях и в Алтайском крае. В шести регионах РФ — Пензенской, Сахалинской и Ульяновской областях, Республиках Саха и Коми, а также Чукотском АО смертность от алкоголя остается выше среднероссийской.

О пользе физкультуры

Федеральный Минздрав при этом, похоже, живет в параллельной реальности. Ведомство рапортует о снижении смертности во всех возрастных группах, почему то оперируя для сравнения данными 10-летней давности. «С 2008 по 2018 год смертность мужчин трудоспособного возраста (16–59 лет) в стране снизилась с 1072 до 729 случаев на 100 тыс. населения. Смертность от туберкулеза за этот период снизилась более чем в 2,5 раза — с 16,8 до 5,9 случая на 100 тыс. населения, а смертность от случайных отравлений алкоголем — с 15 до 7,5 случая на 100 тыс. человек».

«За последние 10 лет смертность от острых инфарктов миокарда снизилась в стране на 20%, а от инсультов — в 2 раза», — заявила в ноябре министр здравоохранения Вероника Скворцова, умолчав о том, что, по данным Росстата, за первые полгода 2019 года от сердечно-сосудистых заболеваний в стране погибли около 441,3 тыс. человек, что на 0,7% больше, чем за тот же период прошлого года, а от рака умерли около 149,4 тыс. человек, что на 1,5% больше, чем за аналогичный период 2018 года.

Основную ответственность за здоровье населения организаторы здравоохранения привычно возлагают на само население.

Больше половины россиян (55%) имеют избыточный вес, а 23% страдают ожирением, отмечает Минздрав. Большинство жителей страны имеют низкую физическую активность. Потребляют мало фруктов, овощей и много соли (около 10,9 г в день при норме 5 г). Менее 30% населения употребляют йодированную соль.

Лучше быть богатым и здоровым

Однако у ВОЗ другой подход. По ее методикам продолжительность жизни граждан сегодня резко различается не только в масштабах планеты, но и внутри стран. При этом в одних странах продолжительность жизни растет, в других остается на прежнем уровне, а в третьих — сокращается.

Дольше всех сегодня живут в Японии (83,7), Швейцарии (83,4), Германии (83,1), Австралии (82,8), Испании (82,8). Меньше всех — в Анголе (38,2), Замбии (38,63), Лесото (40,38), Мозамбике (41,18), Сьерра-Леоне (41,24).

Почему такая разница в продолжительности жизни?

Самое плохое здоровье и преждевременная смертность людей наблюдаются в государствах, находящихся в самом низу шкалы распределения материальных благ, поставленных в невыгодное положение многовековой эксплуатацией и несправедливой мировой политикой. По данным ВОЗ, свыше 80% случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний происходит в странах с низким средним доходом. 80% лиц, страдающих диабетом, — жители именно этих стран.

Но плохое здоровье и ранняя смерть не являются уделом лишь самых обездоленных государств. Жизненные возможности граждан резко различаются и внутри страны. Это наблюдается везде, даже в самых богатых странах. Чем ниже социальное и экономическое положение человека, тем хуже здоровье, констатирует ВОЗ.

В некоторых регионах Англии показатели смертности наиболее богатых и наименее обеспеченных групп разнятся более чем в 2,5 раза. В Индонезии материнская смертность среди бедных женщин в 3–4 раза выше, чем среди богатых. Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) коренных австралийцев на 17 лет ниже, чем средняя ОПЖ в стране.

Несправедливо распределение

Всемирная организация здравоохранения провела глобальное исследование, в котором участвовали страны с разным климатом, уровнем дохода и развития, разными политическими системами, и пришла к выводу: существенные различия в продолжительности жизни связаны с социальной несправедливостью, которая убивает людей.

Огромное бремя болезней, приводящих к преждевременной смерти населения, связано отнюдь не с отсутствием медицинской помощи, а с условиями жизни людей, включает ВОЗ. Плохие бытовые условия, низкая оплата и вредные условия труда, отсутствие пенсий по старости и социальных гарантий при потере работы порождает перманентный стресс и серьезные проблемы со здоровьем.

В настоящее время в Африке системой пенсионных отчислений охвачено меньше 10% работников. В Индии 86% женщин и 83% мужчин, занятых в несельскохозяйственном секторе, трудятся в теневой экономике. Более 900 докторов и 2200 медсестер, получивших образование в Гане, работают в странах с высоким доходом из-за крайне низких зарплат на родине.

По данным ВОЗ, плохие материальные условия наблюдаются сегодня у 40% населения мира — люди живут не больше чем на \$2 в день. При этом 20% населения развитых стран потребляют 86% мировых товаров. На долю состоятельного меньшинства, проживающего в самых богатых странах, приходится 82% расширяющейся экспортной торговли и 68% прямых иностранных инвестиций.

Бегство капитала

Значительный ущерб системам здравоохранения большинства стран нанесла чрезвычайная опора на рынки при решении социальных проблем, считают эксперты. Рыночная экономика привела к значительному сокращению роли государства и снижению уровня госрасходов и инвестиций в социальной сфере.

С 1970 по 2000 год детская смертность снижалась как в РФ, так и в Сингапуре. Однако ОПЖ в Сингапуре выросла на 10 лет, а в РФ снизилась на 4 года. Это произошло из-за роста смертности взрослого населения в РФ, связанной с «шоковой терапией» — изменениями в политической, экономической и социальной системах, происходившими в стране начиная с 1993 года, отмечают эксперты ВОЗ.

Разрыв можно ликвидировать

Увеличить продолжительность жизни до новых значений можно в течение жизни одного поколения, утверждает ВОЗ. За последние 30 лет здоровье населения как на глобальном уровне, так и в большинстве стран мира значительно улучшилось.

Ключевые факторы успеха — экономический рост и справедливое распределение. Пример тому — опыт скандинавских стран. Залог успеха — прогрессивное налогообложение, относительно равномерное распределение доходов, отсутствие значительных различий в уровне жизни между группами населения и отдельными гражданами.

При этом ряд стран со сравнительно небольшим доходом, такие как Куба, Индия, Коста-Рика и Шри-Ланка, достигли высоких показателей здоровья населения благодаря политической воле руководителей этих государств: приверженности здоровью как социальной цели, развитию систем социального обеспечения, охвата всех социальных групп медицинскими услугами, развития межведомственных связей в интересах здоровья.

Светлана Белостоцкая

Здравоохранение

Терапевтическое окно миокарда

— система —

Ориентировка на спасение

Именно в сосудистые центры направляются все пациенты с подозрениями на инфаркт миокарда или инсульт. Такая «ориентировка» есть у всех бригад скорой медицинской помощи города.

В сосудистом центре пациента сразу отправляют на диагностику (например, проводят ангиографию или КТ), а затем, если диагноз подтвержден, везут в операционную — чтобы провести стентирование или другое вмешательство.

По словам Дениса Проценко, главного врача ГКБ им. С. С. Юдина, больница оборудована всем необходимым, включая ангиографы и компьютерные томографы, мультидисциплинарная команда врачей оказывает современную быструю помощь пациентам с коронарными инфарктами и инсультами. «Мы используем современные технологии, включая методы тромбэкстракции (удаления тромбов), которые являются наиболее эффективным способом лечения пациентов с ишемическим инсультом», — отмечает доктор Проценко.

С 2018 года в сеть сосудистых центров вошли девять сосудистых центров, расположенных в крупнейших многопрофильных стационарах в разных районах Москвы. В каждом из них есть две ангиографические установки, что обеспечивает круглосуточную работу сети, где лежат пациенты, перенесших ишемический инсульт и инфаркт миокарда.

Государственная сеть сосудистых центров Москвы сегодня полностью покрывает потребности в лечении ОИМ и инсультов. Частников, которые подключились к этому процессу, в городе почти нет. Некоторые клиники попробовали работать со столицей, но в итоге отказались.

Частная, дорогая, но по ОМС

Однако в Подмосковье частные клиники активно включились в сосудистую сеть и стали существенным подспорьем в оказании оперативной высокотехнологичной помощи жителям области. Заведующий отделением рентгенхирургических методов лечения сердца и сосудов клинического госпиталя «Лапино», к.м.н. Ашот Григорян рассказывает: «Пациентов нам привозит областная скорая, и мы узнаем по факту, где зарегистрирован больной, какой у него полис, и оказываем помощь в соответствии с законодательством».

В оказание высокотехнологичной помощи пациентам с ОКС (острыми коронарными состояниями) по полису обязательного медицинского страхования клинический госпиталь в Лапино включился в 2017 году. Сегодня уже примерно 45% пациентов получают здесь лечение с помощью самых современных методов по обычному полису ОМС, то есть бесплатно. «Это и взрослые,



Частные клиники Москвы и Подмосковья включились в государственную инфарктную сеть, оказывая помощь по ОМС. Например, клинический госпиталь в Лапино включился в эту сеть в 2017 году

и дети. Помощь по ОМС мы оказываем не только экстренную, но и плановую. В прошлом году мы пролечили 190 жителей области и около 30 москвичей. В этом году статистику еще не подводили, но поток растет. И главная положительная тенденция в том, что люди с острыми коронарными синдромами стали вовремя вызывать скорую, поэтому на момент приезда в госпиталь у многих инфаркт еще не успел развиваться, а современные методики позволяют его предотвратить. Мы проводим тщательный анализ, изучаем временные интервалы, выясняем, когда возникли боли и когда вызвали помощь. Некоторые, конечно, терпят неделю, но большинство звонят в «03» в первые 6–8 часов», — продолжает доктор Григорян.

Он отмечает, что для всех пациентов (как платных, так и бесплатных) клиника закупает стенты с лекарственным покрытием: «Пациентам по ОМС устанавливают очень хорошие стенты предыдущего поколения, а платные пациенты, конечно, могут рассчитывать на стенты последнего поколения: эти пациенты платят, а в случае с бесплатными надо уложиться в тариф государства. Известно же, что, если установить стент без лекарственного покрытия, 30% больных возвращаются через год за новой помощью с клиникой стенокардии. В случае использования стента с лекарственным покрытием возврат составляет около 9%. Для снижения числа повторных обращений и улучшения результатов лечения и было проведено повышение тарифов».

Маршрутизация жизни

В оказание помощи пациентам с ОКС по ОМС включилось около 20 частных клиник страны: клиники

«Мать и Дитя» в Самаре и Тюмени, клиника «Авиценна» в Новосибирске, два филиала «Медси» в Московском регионе, многопрофильная клиника ЦЭЛТ (находится в Москве, но работает с пациентами из области), «СМ-Клиника» (одна на ОКС), клиники в Чехове и Клину, клиника «Мать и Дитя» в Перинатальном центре на Севастопольском...

Как рассказывает «Ъ» гендиректор АО ЦЭЛТ Андрей Учеваткин, в системе ОМС клиника начала работать в 2017 году, и с тех пор поток пациентов растет. Если два года назад это были единичные случаи, то в 2018 году стентирование артерий по поводу инфарктов и ишемии нижних конечностей по полису ОМС тут получили более 700 жителей области.

«Мы включены в сеть маршрутизации Подмосковья и работаем по программе Московской области, соответственно, скорая по нашему сегменту (восток МО) знает, что мы включены в сеть, и имеет право запросить у нас место. К тому же у скорой есть диспетчерский центр по наличию мест в лечебных учреждениях. Платников с острыми инфарктами почти нет, они ходят на прием к кардиологу и у них вовремя выявляют изменения. В Москве эта сеть организована очень хорошо, многие пациенты попадают в терапевтическое окно, хотя есть и те, кто долго терпит», — говорит Андрей Учеваткин.

Нынешние тарифы ОМС ЦЭЛТ устраивают: они позволяют приобретать качественные импортные стенты (с российскими тут не работают). К тому же они гибкие и реагируют от вида оказываемой помощи и патологии. Однако, отмечают в ЦЭЛТ, в разных регионах тарифы различаются, и порой в разы, что может тормозить вовлечение частни-

ков в систему оказания помощи людям с сосудистыми катастрофами.

И все же процесс идет, совместная работа государства и частного бизнеса приносит пользу пациентам.

Выживших стало больше

В стране уже создано 656 сосудистых отделений и центров с отделениями интенсивной кардиологии и острых нарушений мозгового кровообращения; процесс их дооснащения и переоснащения идет непрерывно. Благодаря их появлению, по данным Минздрава РФ, только в прошлом году смертность от инфаркта миокарда и инсульта снизилась на 7,3% и 3,6% соответственно.

В Минздраве отмечают, что число больных с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию в терапевтическом окне (в первые 4,5 часа), увеличилось в 30 раз, число нейрохирургических операций при кровоизлияниях в мозг — в 7 раз, стентирований коронарных артерий при острых коронарных синдромах — в 3 раза. В результате смертность от инсультов снизилась на 25%, от инфарктов миокарда — на 14%.

В Москве показатели еще выше. Благодаря созданию в городе инфарктной сети удалось сократить смертность от ОИМ (острых инфарктов миокарда) на 20% за последние пять лет. А количество летальных исходов в больницах от острого инфаркта миокарда снизилось до 6%. 10 лет назад больничная смертность от острого инфаркта доходила до 30%. Кроме того, вдвое выросло количество пациентов с острым инфарктом миокарда, которым провели ангиопластику — стентирование сосудов сердца.

Арина Петрова

Психическая передозировка

— диагноз —

В 2013 году в России насчитывалось 559 420 человек с диагнозом «шизофрения», в 2017 году — 488 500. Стало меньше, но и это много. Представители российского общества психиатров бьют тревогу: в России наблюдается гипердиагностика шизофрении.

Введение в психиатрию

За 15 лет число больных шизофренией в мире увеличилось на 30% и сегодня составляет 45 млн человек, или 0,8%. К 2020 году психические расстройства войдут в первую пятерку болезней, которые будут лидировать по количеству людских трудопотерь, связанных с этими заболеваниями. Таковы прогнозы Всемирной организации здравоохранения. Общественное мнение в нашей стране таково, что больных шизофренией считают опасными для общества.

Психические расстройства в скором времени обгонят сердечно-сосудистые заболевания, до сих пор традиционно лидирующие в структуре заболеваемости населения земного шара. Шизофрения ведет к инвалидности чаще, чем возникновение слепоты, а опережают его лишь деменция и паралич.

Яркие симптомы

Есть три основных симптома шизофрении: психотические, они же продуктивные, или положительные, негативные, или когнитивные. Психотические симптомы яркие, драматические, широко описанные в культуре. Например, галлюцинации (зрительные, слуховые, телесные) и бред. Хотя есть «истинные» галлюцинации и псевдогаллюцинации. В первом случае человек слышит голос, который его зовет из кухни, или видит цаплю, стоящую на его кровати. Такая форма практически никогда не встречается при шизофрении, хотя большинство людей уверены в обратном, зато свидетельствует о наличии патологии — интоксикации, травме, опухолях, эпилепсии. Псевдогаллюцинации — это когда пациент видит все через «прищелку», это те самые «голоса», которые что-то комментируют, призывают к действию, приказывают и даже угрожают. В этом случае голоса могут стать духовным наставником либо наоборот, будут сводить с ума.

Бред — расстройство мышления, при котором мысли человека, его выводы, заключения построены на нелогичных суждениях, с таким пациентом невозможно спорить и невозможно разубедить в том, что он утверждает. Это тоже психотический симптом. Главная проблема в том, что бред и галлюцинации могут быть абсолютно у любого человека, например, при отравлении или кровопотери, высокой температуре, инфекционных заболеваниях. И ставить диагноз «шизофрения» в таком состоянии нельзя.

Однако согласно результатам опроса Российского общества психиатров, в котором приняли участие 807 врачей-психиатров со стажем около 17 лет, только 14% выставляет диагноз «шизофрения» в полном соответствии с МКБ (международная классификация болезней), остальные же не руководствуются

всеми принципами МКБ либо помнят не все симптомы. А 3% считают, что нужно вовсе удалить из МКБ-10 главные признаки шизофрении — негативную симптоматику и когнитивные нарушения.

Негативная симптоматика — это снижение энергии у человека, апатия, безволие. Когнитивные нарушения — это расстройство мышления, восприятия, внимания. У больного могут наблюдаться дезорганизация мышления, речи, он может себя социально изолировать, что часто сопровождается молчанием, надолго оставаться в застывшей позе, либо, наоборот, впадать в бесцельное возбуждение, которое выражается в вычурности, манерности, неестественности пластики, бесконечном хождении и заламывании рук. При этом ни один из признаков не является достаточным для диагностики шизофрении, это может быть любое другое заболевание. А вот наличие всех трех одновременно — позитивной, негативной и когнитивной симптоматики длительностью не менее полугода — действительно может быть признаком шизофрении.

Часто это заболевание начинается в подростковом или даже детском возрасте, иногда позже. Согласно статистике, частые или длительные галлюцинации бывают только у 50% больных. По данным крупного исследования (Epidemiological Catchment Area Project, США), у 11–13% людей хотя бы раз в жизни возникли галлюцинации. Другое исследование, проводившееся в Голландии, показало, что «истинно патологические» галлюцинации наблюдались у 1,7% населения, но еще 1,7% испытывали галлюцинации, которые не были признаны клинически значимыми.

Последствия гипердиагностики

В 2013 году в России насчитывалось 559 420 человек с диагнозом «шизофрения», в 2017 году — 488 500. Эти данные свидетельствуют не о том, что больных шизофренией стало меньше, а о том, что диагностика стала точнее. И все же представители российского общества психиатров бьют тревогу: в России этот диагноз ставят неоправданно часто. Например, кратность расхождения количества пациентов с биполярным расстройством личности (БАР), которое напоминает по некоторым проявлениям шизофрению, в мире и в России различается в 150 раз! А кратность расхождения депрессивных и тревожных расстройств, которые тоже могут сопровождаться однократным психозом, в 60 раз! При этом мировая медицина свидетельствует о том, что распространенность шизофрении — самая малая среди других психических расстройств. Это означает, что больных БАР и расстройством часто лечат у нас как больных шизофренией.

Эту ситуацию можно изменить, если относиться к больным шизофренией и подобными психиатрическими заболеваниями избирательно, давая людям шанс на реабилитацию, а не ставить на них крест. Ведь чаще всего они не опасны, как бы ни пытались это доказать те, кто стигматизирует эти заболевания.

Ксения Суворова

БИЗНЕС-ДИАГНОЗ

АНДРАШ ОРОС, международный коммерческий директор венгерской фармкомпании «Гедеон Рихтер», рассказывает о некоторых деталях создания нового и единственного в своем роде в мире препарата от шизофрении, препарата нового поколения — карипразина. Важных для решения задачи сочетания интересов медицины и бизнеса.

● *Андраш Орос, директор по международным коммерческим вопросам венгерской компании Gedeon Richter. Свою карьеру в Gedeon Richter начал в 1995 году с позиции менеджера по продажам в экспортном отделе СНГ. Спустя два года был направлен в московское представительство компании, где занял должность коммерческого директора. В 2002 году вернулся в Будапешт, в головной офис компании, где по 2005 год работал заместителем руководителя экспортного отдела СНГ. С 2006 года занимает должность директора по международным коммерческим вопросам компании Gedeon Richter.*

Созданием препаратов для лечения заболеваний центральной нервной системы (ЦНС) мы занимались и раньше. Например, кавинтон мы производим с 1977 года, мидокалм — с 1959-го. То есть внутри компании накоплена экспертиза и сформировалась команда специалистов, которые работают в области ЦНС. Поэтому не случайно в 1999 году в компании было принято решение сосредоточить фокус своего внимания на оригинальных разработках в области ЦНС. Приступая к разработке новой молекулы, нам было важно понимание, что, с одной стороны, имеются неудовлетворенные врачебные потребности в лечении шизофрении, с другой стороны, появление нового препарата должно было стать прибыльным бизнесом.

В случае карипразина мы видим, что два важных для нас условия сошлись. Мы приложили огромные усилия, в том числе с привлечением партнеров, для разработки данного препарата. 18 лет исследований, 13 лет клинических испытаний, во время которых были проведены более 50 исследований на 4 континентах с участием 10 500 пациентов. Интересно, что два десятилетия назад, в 1999 году, когда мы выбрали в качестве разработки молекулу, включающую на Допамин Д3, были и другие показания. Но в 2001 году мы разделили процесс разработки на две части, выделив шизофрению в отдельное направление работы.

В итоге. Спустя 15 лет был зарегистрирован карипразин, который сейчас уже продается в США, Европе, Венгрии, России. Это большой успех, в который я всегда верил! Разработка такого препарата — большое чудо для компании, которая не обладает возможностями фармацевтических гигантов. Многие компании пробовали разработать такой препарат. Не получилось.

На карипразин у нас патент до 2029 года. Но мы продолжаем вести исследовательскую работу по разработке препаратов против заболеваний в области ЦНС.

Беседовал Владислав Дорфеев

В поисках взаимопонимания

— тема —

Форум «Социология здоровья», проведенный в ноябре 2019 года в Москве, — первая масштабная попытка привлечь социологов к анализу проблемных взаимоотношений в здравоохранении между населением и собственно здравоохранением. По данным ВЦИОМа, в 2019 году меньше половины (46%) нуждавшихся в медицинской помощи обратились за ней в государственные учреждения. 15% пользовались услугами платной медицины — они и выступили главными критиками здравоохранения. Остальные занимались самолечением или шли к «целителям».

Обратная связь

Реальное положение дел в государственной медицине объективно не столь плохо, скепсис демонстрируют те, кто в госмедицинские учреждения не обращается. Налицо явное недоверие населения к здравоохранению. На прошедшем в ноябре 2019 года в Москве форуме «Социология здоровья» результаты своих исследований об отношении населения к здравоохранению представили практически все ведущие социологические службы России. Опросы, несмотря на разницу методик, обнаружили рост интереса к превентивной медицине, здоровому образу жизни, то есть отношение к здоровью как к базовой ценности. Однако, как отметил Кирилл Родин, директор по работе с органами государственной власти ВЦИОМа и член Общественного совета при Минздраве России, мода и

декларации — одно, а реальность — другое. «Чтобы произошли реальные изменения, необходимы огромные усилия», — подчеркнул он.

По словам Елены Аксеновой, директора НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента департамента здравоохранения Москвы, в столичном здравоохранении управленческие решения основаны на социологических данных. Однако медицина в России все еще достаточно закрытая область, медики и социологи плохо понимают друг друга. Марина Бабчук, директор научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г. Е. Сухаревой, рассказывала, что в условиях стигматизации темы психического здоровья множество нюансов при изучении потребностей маленьких пациентов и их родителей не учитывается.

Проведенный в сентябре 2019 года опрос ВЦИОМа показал, что большинство россиян (58%) не планируют делать прививки от гриппа себе или членам семьи. И это, скорее всего, тоже результат недоверия отечественной медицине.

Барьеры и мотивы

Основные проблемы в отечественном здравоохранении, названные в ходе опроса, проведенного фондом «Общественное мнение» (ФОМ): нехватка врачей, специалистов (59%), очереди, плохая организация (33%), дефицит оборудования (27%), низкая квалификация врачей в больницах (27%), в поликлиниках и медпунктах (19%).

Но напомним, что больше половины респондентов не обращаются

в государственные медучреждения. Другое исследование, представленное на форуме, показало, что те, кто следит за своим здоровьем, работу медиков оценивают выше.

О необходимости построения доверительных отношений между врачом и пациентом, системой здравоохранения и обществом, целенаправленной борьбы со стереотипами говорили докладчики-медики.

Мелита Вуйнович, представитель Всемирной организации здравоохранения в России, подчеркнула, что сотрудники сферы здравоохранения не всегда умеют говорить с пациентами на понятном им языке. Как отметила Екатерина Сирина, пресс-секретарь московской больницы №52, зачастую пациенты не имеют информации, которая жизненно важна для принятия решений, не знают о существующих возможностях, уверены, что помощь нельзя получить или можно получить только за платив. Результаты исследования, проведенного в одном из крупнейших стационаров столицы, подтверждают данными всероссийского опроса ВЦИОМа: на вопрос, имеют ли возможность получить квалифицированную помощь онкологические больные, «да» ответили только 38% опрошенных. Больше половины (51%) уверены, что помощь получить нельзя.

Опросы выявили рост спроса на превентивную медицину, однако выяснилось, что 58% россиян никогда не проходили ранние диагностические исследования на наличие онкологических заболеваний. Интервью с пациентами московской боль-

ницы показали, что многим из них не знакомо слово «скрининг», а те, кто готов «провериться», не знают, где и как это сделать. Эти данные в ГКБ №52 использовали для разработки своей информационной стратегии. Результаты других социологических исследований позволили улучшить условия в приемном отделении и создать кабинеты доврачебного приема в женских консультациях.

Правда пугает

Очевидно, что людям с плохим здоровьем приходится чаще обращаться к врачам и следить за собой. Но помимо «вынужденного» социологи ФОМа выделили и «инвестиционные» мотивы. Для здоровых людей стимулом служит понимание того, что без хорошего здоровья невозможно сделать карьеру и получать удовольствие от жизни. Для женщин забота о своем здоровье часто связана с тем, что им нужны силы, чтобы помогать близким, и не хочется стать обузой в случае болезни. 13% респондентов рассказали, что ими движет страх заболеть. Страх, отметила Елена Михайлова, советник генерального директора ВЦИОМа, может производиться и обратное действие: врачей избегают, потому что боятся узнать «что-то страшное». Когда людей спрашивали, почему они не проводят диагностику родинок на меланому, ответ «боятся узнать о болезни» вошел в пятерку самых популярных — с ним согласились почти 20% опрошенных. Но фоне недоверия к медицине это звучит пугающе.

Анна Пореченская