

Здравоохранение

Код лечения

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются причиной почти половины всех смертей в России. Председатель Экспертного совета по здравоохранению при комитете Совета федерации по социальной политике, генеральный директор Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России **Виталий Омеляновский** считает, что пациенты с хронической сердечной недостаточностью, которых в стране насчитывается около 7 млн, должны быть включены в систему льготного лекарственного обеспечения. В том числе в связи с экономическими последствиями этого заболевания. Понижают это и в правительстве, где сейчас обсуждается проект расширения программы льготного лекарственного обеспечения для граждан с хроническими формами ССЗ.

— проект —

Оптимальное решение

— Каково социально-экономическое бремя сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране, в частности экономический ущерб от их хронических форм?

— На сегодняшний день достижения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» преимущественно связаны с лечением острого коронарного синдрома (инфаркта миокарда) и инсульта, а также ряда состояний, среди которых аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий, катетерная абляция, на которые федеральный бюджет дополнительно выделяет более 10 млрд руб.

Но существует ряд заболеваний, которые не покрыты этим проектом. К ним относятся: нарушение ритма сердца, прежде всего фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и артериальная гипертензия. Люди с этими заболеваниями не являются льготными категориями граждан и не обеспечиваются бесплатно препаратами в амбулаторных условиях. В результате мы не можем обеспечить адекватное лечение, заболевания обостряются, и пациенты попадают в стационар. Там обострение снимается, после чего они вновь оказываются в амбулаторном звене и не могут полноценно корректировать свое состояние.

А эти заболевания существуют. В рамках работы Экспертного совета по здравоохранению при комитете СФ по социальной политике экспертами рабочей группы проведен анализ бремени ХСН. По предварительным оценкам, экономический

ущерб от этого состояния с точки зрения государства составляет 81,9 млрд руб. в год. 18,6 млрд руб. из них — это медицинские затраты, большая же часть связана с инвалидизацией: прямые немедицинские затраты оцениваются в 47,1 млрд руб., и еще 16,2 млрд руб. — косвенные, от потери трудоспособного населения.

— Сколько государство тратит на лекарственную терапию для пациентов с ХСН?

— Около 5 млрд руб. — лекарственную помощь получают лишь некоторые группы пациентов. Большая часть (74%) медицинских расходов бюджета связана с госпитализацией, и, по оценкам экспертов, они составляют 13,6 млрд руб. в год.

— Возможно ли за счет повышения доступности терапии на амбулаторном этапе снизить экономическое бремя от хронических ССЗ?

— Если для лечения артериальной гипертензии давно существовали препараты и они относительно дешевые, то ХСН — это то заболевание, которое тяжело поддается терапии. Сейчас появились препараты, которые позволяют если не изменить ситуацию, то существенно повлиять на течение заболевания. Однако они дорогие — какой результат даст их внедрение в клиническую практику, включение в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) с точки зрения экономических показателей эффективности программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, еще предстоит оценить.

Другая проблема связана с тем, что ХСН — это заболевание, которое рассматривается не как первичное, а как исход других заболеваний. К ней может привести и артериальная ги-



пертензия, и инфаркт, и кардиомиопатия. Часто, когда пациентам ставят диагноз и кодируют причину болезни по Международной классификации болезней, сердечная недостаточность указывается на последнем

— Сейчас у нас на первом месте стоят онкологические заболевания, сердечно-сосудистые — во втором. Онкологические в приоритете в связи с тем, что среди населения отмечается крайне высокий уровень

В силу своей распространенности и социальной значимости хроническая сердечная недостаточность должна быть включена в систему льготного лекарственного обеспечения. Ежегодно потребуются около 25 млрд руб. для покрытия потребности в лекарственной терапии пациентов с данным заболеванием

месте и не попадает в данные официальной статистики. Поэтому необходимо в рамках кодирования заболеваний учитывать наличие факта ХСН. Это даст нам возможность прогнозировать, пока же степень «неучета» распространения этого состояния очень высока.

Снижение смертности

— Как отразится введение льготного лекарственного обеспечения для пациентов с ССЗ на выполнении целевых показателей федерального проекта и нацпроекта «Здравоохранение»?

страха смерти от этих заболеваний, а также высокой стоимостью их лечения. Если терапия кардиологических заболеваний в месяц может составлять 300–500 руб., то лечение онкологических заболеваний — существенно дороже. Поэтому, конечно, в первую очередь именно пациентами с онкологическими заболеваниями нуждаются в помощи государства.

Но с точки зрения потерянных лет жизни сердечно-сосудистые заболевания значительно превосходят онкологические, при этом лечение ССЗ намного дешевле. По-

тому если говорить о скорейшем достижении показателей снижения смертности, то сердечно-сосудистые заболевания являются оптимальным решением по сравнению, например, с онкологическими.

Какой эффект такой шаг даст для достижения целей федерального проекта — надо просчитывать. Артериальная гипертензия, например, является управляемым заболеванием, ведение которого можно хорошо организовать на амбулаторном этапе и резко сократить количество госпитализаций. Хроническая сердечная недостаточность — в меньшей степени, но и здесь адекватная терапия позволила бы значительно снизить уровень госпитализации, которая стоит намного дороже.

— Какие траты лягут на амбулаторную помощь?

— Когда мы изучаем эффективность препаратов, то сначала оцениваем бремя заболевания (какое количество пациентов с данным заболеванием, как они лечатся и где). Далее оцениваем эффективность тех или иных лекарственных препаратов в лечении пациентов на том или ином этапе, с той или иной степенью или формой заболевания. Сейчас сложно сказать, насколько адекватная терапия повлияла бы на целевые показатели федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», сколько на это понадобится финансирования, насколько снизится число госпитализаций, но, по-видимому, в ближайшее время такие данные появятся. Такие вопросы надо решать системно. И они уже обсуждаются на уровне правительства РФ и Минздрава здравоохранения РФ.

ственников сопоставимы с полной величиной ущерба для государства и оцениваются в 72,4 млрд руб.

Целесообразность запуска проекта

— Насколько быстро и гладко возможно эту нозологию ввести в систему льготного лекарственного обеспечения?

— Это небыстро. Сегодня выделяются субсидии из федерального бюджета, как мы говорили выше, на лечение ряда кардиологических состояний, но это дополнительное финансирование, а вопрос заключается в том числе в выстраивании системной лекарственной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

— По вашему мнению, необходимо поэтапное расширение льготного лекарственного обеспечения пациентов с хроническими заболеваниями, группы пациентов?

— Для начала нужно оценить количество пациентов, разработать клинические рекомендации, стандарты и подходы к лечению. Без этого мы не можем подключать препараты и запускать программу. Например, я говорил, что хроническая сердечная недостаточность плохо кодируется, поэтому имеющиеся у нас данные не достоверны. Все оценки произведены на основе экстраполяции сведений, полученных из регистров пациентов в нескольких регионах. Далее необходимо определить целесообразность включения тех или иных препаратов в перечень ЖНВЛП, разработать логику финансирования и оценить необходимый объем средств, которые должны быть сюда включены. И только после этого запускать проект.

Очевидно, что процесс расширения государственных гарантий не быстрый. Но мы также понимаем, что в силу своей распространенности и социальной значимости ХСН должна быть одним из первых заболеваний для включения в систему льготного лекарственного обеспечения.

— Примерно какого объема средств это потребует? Готова ли российская система здравоохранения к существенному расширению льготного лекарственного обеспечения?

— Ежегодно потребуются около 25 млрд руб. для покрытия потребности в лекарственной терапии пациентов с ХСН. Сегодня тема сердечно-сосудистых заболеваний широко обсуждается на уровне экспертов и органов исполнительной власти. Возможно, в ближайшее время мы увидим какие-то изменения.

Записала Елена Большакова

Импланты для народа

— технологии —

В Москве после пятилетней реконструкции открылся новый производственный комплекс ФГУП ЦИТО Минпромторга России.

Цель реконструкции — создание производственно-технологической базы для радикального расширения выпуска отечественных медицинских изделий для травматологии и ортопедии. Потому что сейчас доля российской продукции этого назначения не превышает 15%.

Незавидная доля

Россия — страна с гигантским травматизмом. В ДТП, на производстве, в спорте, в быту ежегодно страдает около 13 млн человек. 70% из них нуждаются в хирургическом лечении. В стране функционирует 45 тыс. травматологических и ортопедических коек. Медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» оказывает 9501 медорганизация, из них 350 — высокотехнологичную. Ежегодно в стране проводится 1 млн 216 тыс. травматологических и ортопедических операций, из них более 250 тыс. — на суставах.

Ежегодная потребность в медицинских изделиях для травматологии и ортопедии превышает 3 млн. Рынок травматологии и ортопедии в России оценивается в 50 млрд руб. В стране зарегистрировано более 32 тыс. медицинских изделий, из которых только 15% производится в РФ. Емкость рынка остеосинтеза составляет около 100 млрд руб. в год. Доля российского производителя — 10–15%. Зависимость от зарубежных производителей удручающая.

Вне конкуренции

Тема развития медицинской промышленности — одна из приоритетных для государства, считают в Минпромторге России. В 2014 го-



Протезы, произведенные в России, станут доступнее для всех пациентов. Поэтому их доля на рынке должна быть выше

ду ведомство подготовило госпрограмму «Развитие медицинской и фармацевтической промышленности», и их продукция не выдерживала конкуренции с иностранными изделиями. Основная проблема — нехватка современных производственно-технологических площадок и инфраструктуры. Качество металла для медицинских изделий не всегда соответствует мировым стандартам, поэтому некоторые виды титана приходится закупать за рубежом. Не освоены высокие технологии и технологическая обработка. Поэтому на российском рынке медизделий господствуют иностранные производители. Российские же представлены на ры-

нке в основном малыми и средними предприятиями с узкой номенклатурой продукции — им непросто конкурировать с мировыми гигантами в разработке новых изделий, объеме и ассортименте продукции, обновлении материально-технической базы.

Полное обновление

В Москве после пятилетней реконструкции открылся новый производственный комплекс Федерального государственного унитарного предприятия ЦИТО Министерства промышленности и торговли Российской Федерации (ФГУП ЦИТО Минпромторга России), основанно-

го в 1963 году.

Полное обновление

го в 1963 году.

Инвестиционный проект по реконструкции и техническому перевооружению ЦИТО — это попытка сделать реальный шаг к импортозамещению медицинских изделий. Бюджетные инвестиции в проект составили 3,56 млрд руб.

В ходе реконструкции на 11 тыс. кв. м производственных площадей предприятия было размещено 275 единиц высокотехнологичного оборудования российских и зарубежных производителей: обрабатывающие станки, станки для модифицирования поверхности и нанесения функциональных покрытий, 3D-принтеры для изготовления индивидуальных имплантов и протезно-ортопедических изделий... В результате создано производство полного технологического цикла: от первичной обработки полуфабрикатов до стерилизации и упаковки готовых медицинских изделий. Оборудование позволяет внедрить технологию прослеживаемости медицинского изделия от производства до пациента.

Планируется наладить выпуск широкой номенклатуры медицинских материалов: металлов, керамики и композитов, в том числе с функциональными покрытиями, обеспечивающими исправную работу имплантов в организме человека. Особое внимание уделено цифровым аддитивным технологиям для проектирования и изготовления индивидуальных медицинских изделий, учитывающих антропометрические характеристики пациента.

В сотрудничестве с крупными российскими вузами УГАТУ и МАИ в ЦИТО были разработаны и внедрены в производство инновационные технологии, придающие эндопротезам из сплавов титана высокую износостойкость.

Комплекты пластин из титанового сплава с биоинертным покрытием для наложения остеосинтеза нижних и верхних конечностей,

максимально приближенные к форме кости, обеспечат точную фиксацию обломков, высокую коррозионную стойкость и длительную стабильность изделий независимо от локализации перелома.

Установка цифровой радиографии (их всего несколько в стране) обеспечит входной неразрушающий контроль физических свойств материалов, комплексный неразрушающий контроль и дефектоскопию изделий, полученных методом аддитивных технологий, а также реинжиниринг (перепроектирование) изделий любой сложности.

Планы и задачи

Предприятие планирует производить более 500 видов медицинских изделий для травматологии и ортопедии: аппараты внешней фиксации, имплантируемые изделия для наложения и внутрикостного остеосинтеза, включая эндопротезы Сиваша, и инструмент для их установки, оборудование для скелетного вытяжения, индивидуальные технические средства реабилитации (протезы, ортезы; аппараты, туторы, корсеты...) и многое другое.

Мощность предприятия позволит обеспечить треть потребностей отечественного здравоохранения в конкурентоспособных медицинских имплантах для ортопедии и травматологии, а в дальнейшем полностью заменить импортные медизделия в данном сегменте российского рынка, утверждают в ЦИТО.

Отдельная задача — вывод российских медицинских имплантов на мировой рынок и встраивание производственной инфраструктуры в международную кооперацию. В настоящее время ведутся переговоры с рядом иностранных производителей имплантируемых медицинских изделий о локализации их продукции на мощностях ЦИТО.

Светлана Лебедева