Пятый ежегодный рейтинг стоматологических клиник России: более 1 тыс. клиник, 94 города, 150 критериев | 18

Тематическое приложение к газете Коммерсанть

Здравоохранение

Вторник 17 октября 2017 №193 (6187 с момента возобновления издания)

kommersant.ru



17 ДМС будущего — это превентивная медицина, долгосрочный контракт и персонализация программ

14 Число заболевших впервые превысило число больничных листов по нетрудоспособности

16 В мировой фарминдустрии окончательно сформировался сдвиг в сторону биологических препаратов

Огромное количество пациентов не подозревает о том, что может обратиться за бесплатной медпомощью не только в государственную, но и частную клинику. Уже каждая третья медорганизация, участвующая в реализации территориальных программ ОМС, — коммерческая. При этом врачи госклиник делают все возможное, чтобы не давать направления в коммерческий сектор.

Лечение по суду

Бесплатное рядом

Еще семь лет назад в системе ОМС работало всего 618 частных медорганизаций. Но к 2015 году их количество выросло почти до 2000, а еще через год в реализацию территориальных программ ОМС включилось 2540 организаций негосударственной формы собственности, или 29% от общего числа. В Москве сегодня по полису ОМС услуги оказывает 426 медицинских организаций, из которых более 120 — ООО, АО, ИП.

Частники, вошедшие в систему ОМС, должны разгрузить госсектор медицины, где нередко затягиваются сроки предоставления помощи или обследований, создать условия для здоровой конкуренции с госсектором здравоохранения. «Населению выгодно, чтобы частники входили в эту систему. С их включением растет доступность медицинской помощи. Кроме того, коммерческие Госклиники часто саботируют выдачу клиники компенсируют дефицит многих узких специалистов, который постоянно наблюдается Потому что не хотят терять пациентов. в районных поликлиниках», считает руководитель направления обязательного медицинского страхования сети клиник «Медси» Александра Баженова.

Теоретически в вошедших в систему ОМС частных клиниках пациенты могут не только бесплатно проконсультироваться с врачом-специалистом, но и в ряде случаев пройти медицинскую реабилитацию, выполнить экстракорпоральное оплодотворение, сделать дорогие исследования (включая КТ. МРТ и лаже позитронно-эмиссионную томографию).

Однако, несмотря на то что в лее 2,5 тыс. организаций негосударственной формы собственно- ная медпомощь). сти, большинство пациентов уве-



направлений в коммерческие клиники. за каждым из которых деньги

Те же, кто в курсе, нередко сталкиваются со сложностями при попытках получить направление в коммерческий сектор. Дело в том, что госклиники не хотят терять пациентов, за каждым из которых стоят деньги.

Направление по профилю

Как рассказывают в союзе потребителей «Росконтроль», от пациентов поступает все больше жакатегорически отказывают им в направлениях в частный сектор системе ОМС сегодня работает бо- (направление требуется, если пациенту нужна специализирован-

Так, одна москвичка рассказа-

в связи с резким ухудшением зрения, его готовы были предоставить в частной клинике. Там ей сообшили, что часть расходов на лечение можно компенсировать по полису ОМС, однако для этого потребуется направление из районной поликлиники, куда они прикреплены. Но заведующая отказалась подписывать направление, мотивировав это тем, что у них есть свой офтальмолог, готовый лечить ее и платно, если уж ей так хочется. Беда в том, что тот самый районный офтальмолог заявила, что зрение не восстановится. Женщина оставила жалобу на портале ФФОМС, но ответ получила лишь через 28 дней. К тому врелоб на то, что госполиклиники мени она уже сделала дочери операшию в платном центре за полную стоимость. Зрение девочки сейчас идет на поправку. В отве- ди, которые просят направления те же между тем было сказано, что в частные центры в своих район- му. Доказать, что вам или ваше-«при наличии всех необходимых ных поликлиниках, нередко поресурсов для оказания ребенку лучают отказ. рены, что без полиса ДМС или без ла, что, когда ее дочери потребо- первичной, в том числе первичденег туда лучше не обращаться. валось инновационное лечение ной специализированной, меди- число регионов, перешедших но. Почти невозможно. с16 🗅

ко-санитарной помощи по профилю "офтальмология" в районной поликлинике отсутствуют основания для обязательств по направлению пациента в иную медицинскую организацию».

Юристы с такой формулировкой не согласны. Как говорит сопредседатель союза потребителей «Росконтроль» юрист Александр Борисов, по закону пациент имеет право на выбор врача и медицинской организации: «И если пациенту не выдают требуемого направления, его права нарушаются». Юрист советует попытаться добиться компенсации за нанесенный ущерб через суд. К сожалению, подобные случаи в последнее время участились. Как показало провеленное «Росконтролем» расследование, лю-

С 2015 года Москва входит в ны, чрезвычайно слож-

на одноканальное финансирование медицины. Все средства на оплату лечения распределяются между поликлиниками, которые, по сути, стали фондодержателями, по подушевому принципу. То есть поликлиники получают годовое финансирование за каждого прикрепленного пациента независимо от того, ходит он обследоваться и лечиться или нет. С 2017 года на подушевое финансирование переведены и все стоматологические поликлиники Москвы.

С одной стороны, в медучреждениях прекратились массовые приписки, которые были выявлены пациентами два года назад. С другой — теперь они не заинтересованы в том, чтобы оказывать пациентам как можно больше услуг. Да что там — они вообще не заинтересованы в оказании услуг. Ведь деньги за пациента все равно будут получены.

Однако если поликлиника выпишет направление на прием в другое учреждение, стоимость оказанной по ОМС услуги будет удержана с поликлиники-фондодержателя в пользу той, которая эту услугу оказала. И хотя по закону лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации, на практике это мало кто делает.

При этом просто по полису ОМС частные клиники не обслуживают, поскольку без направления они не смогут получить страховое возмещение от Фонда обязательного медстрахования. Но участковые чаще всего отдают на правления «своим», поясняя, что в их поликлинике есть все то же самое, что и в частной, из того, что может быть оплачено системой ОМС. И придраться не к чему ребенку могут помочь только в коммерческом секторе медици-

Пока не доказано обратное

— конкуренция —

Доказывать, что гомеопатия действует или не действует, — неблагодарное дело. На каждое исследование за найдется исследование против. Чаще всего высказывается мнение о том, что споры о действенности лечения малыми дозами возникают с подачи производителей аллопатических лекарственных препаратов. Но в открытый спор никто из фармпроизводителей никогда не вступал. Все же коллеги! Но вот в текущем году против гомеопатии выступили ученые: зимой российские (Меморандум №2 комиссии по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при президиуме РАН), осенью — европейские (Совет европейских академий наук — European Academies' Science Advisory Council; EASAC).

Обнародованный в феврале Меморандум №2 комиссии по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при президиуме РАН наделал много шума. По поводу гомеопатии помимо врачей и заинтересованных ведомств высказались бывшие чиновники, депутаты, сошедшие со сцены политические деятели. Спор выдохся после того, как Генеральная прокуратура РФ, проанализировав правовые акты в сфере охраны здоровья и обращения лекарственных средств, регулирующие вопросы применения гомеопатических методов лечения, вынесла заключение: действующие нормативные акты позволяют использовать гомеопатию в практической медицине.

А в конце сентября свой вклад в борьбу с гомеопатией внесли европейские ученые. EASAC выпустил доклад о результатах исследований гомеопатических препаратов. В нем говорилось о том, что науке неизвестны заболевания, при лечении которых можно было бы смело утверждать, что гомеопатические препараты более эффективны, чем плацебо. Большой дискуссии доклад не вызвал, однако после его выхода было опубликовано заявление Федерации фармацевтической индустрии Германии (Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V.— BPI), в которую входит более 250 фармкомпаний Германии, в том числе производители химически синтезированных, биотехнологических, гомеопатических лекарств и фитопрепаратов. Немецкие фармпромышленники, ознакомившись с публикацией EASAC, не обнаружили в ней никаких новых аргументов против гоме-

Кроме того, ВРІ решила напомнить о том, что подобные обращения к европейским властям по поводу гомеопатии уже были и ответы на них известны. В 1990 году Комиссия ЕС заявила, что не будет принимать чьей-либо стороны в споре за или против определенного стиля медицинской практики, а сосредоточится на гармонизации стандартов качества. В 1992 году ЕС объявил, что больным должен быть разрешен доступ к лекарственным средствам по их выбору при условии принятия всех мер предосторожности для обеспечения качества и безопасности указанных продуктов и что необходимо обеспечить эти препараты четким указанием на их гомеопатический характер.

Кажется, это один из примеров взвешенного отношения к коллегам по отрасли. Члены фармассоциаций могут как угодно относиться к продукции других фармкомпаний, однако призывают действовать

в рамках здравого смысла и норм законодательства. О публичной реакции российских фармпроизводителей на выход меморандума и на тему гомеопатии ничего не известно. Что неудивительно. Доля гомеопатических препаратов, по экспертным оцен-

c18 \(\square \)

кам, в 2016 году составила менее 1% рос-

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ КОДЕКС

сийского фармрынка.

Во Франции большое число терапевтов ежедневно применяют в своей практике гомеопатические средства. По инициативе Министерства здравоохранения Франции в стране было проведено масштабное фармако-эпидемиологическое исследование (ЕРІЗ), которое помогло дать ответ на вопрос об эффективно-

сти применения гомеопатических лекарств. В исследовании приняли участие 8559 пациентов и 825 врачей общей практики. Оценивались три группы заболеваний: заболевания опорно-двигательного аппарата, инфекции верхних дыхательных путей, а также нарушение сна, тревожность и депрессия. Целью исследования было сравнить результаты лечения пациентов разными методами: только гомеопатией, только с использованием традиционной терапии и с использованием гомеопатических средств в сочетании с обычными препаратами. Исследование показало, что даже врачи-гомеопаты в повседневной практике 45% пациентов назначают обычные лекарственные препараты. А около 40% врачей из тех, которые считались «практикующими традиционную медицину», в действительности практикуют комбинированное лечение и выписывают своим пациентам гомеопатические препараты. Исследование также показало, что гомеопатическое лечение обходится пациенту на 35% дешевле, чем традиционное. Причем врачи-гомеопаты предписывали меньшее количество психотропных препаратов, антибиотиков и нестероидных противовоспалительных препаратов. В итоге с точки зрения финансовых затрат лечение пациентов у врачей-гомеопатов выходило менее дорогим по сравнению с традиционным. При этом эффективность гомеопатического лечения в ряде случаев оказывается выше традиционного. В случаях же сопоставимого эффекта пациент врача-гомеопата, который обходится меньшим количеством психотропных препаратов, антибиотиков и нестероидных противовоспалительных препаратов, в меньшей степени подпадает под негативное

воздействие таких лекарств на здоровье. Константин Анохин

Удаленный доступ к телу

— технологии —

Российская отрасль телемедицины наконец получила импульс к развитию: летом был принят закон, определяющий главные принципы ее работы. Эксперты ожидают появления ряда частных телемедицинских проектов уже в ближайшее время. Государственный телемедицинский сервис будет развиваться медленнее: на информатизацию всех регионов страны уйдет не меньше пяти лет.

Электронный рецепт

Несмотря на отсутствие законодательной базы телемедицины, уже несколько лет существует такая услуга, как консультация врача по скайпу или телефону. Однако поставить диагноз официально и выписать рецепт такие специалисты не могли: эти документы были бы недействительны, так как отсутствовал базовый для отрасли закон, который регламентировал бы процедуру, основных ее участников, их права и обязанности. Летом наконец такой закон был принят после нескольких лет обсуждений в ведомствах и профильных комитетах Госдумы. В правительстве назвали закон «шагом вперед», однако многие участники рынка сочли его положения чересчур консервативными и критически высказались о перспективах работы в новых правовых реалиях.

Закон разрешает врачам оказывать медпомощь посредством телемедицинских консультаций, консилиумов и дистанционного мониторинга. Но для того чтобы получить право на заочный прием, пациенту все равно придется прийти на первичную консультацию лично. Только после очной встречи, постановки диагноза и назначения лечения пациент может обращаться к специалисту с дополнительными вопросами удаленно. После телеконсультации врач может выписать пациенту электронный рецепт, в том числе на препараты, содержащие наркотические или психотропные вещества, или справку. Для идентификации врачи и пациенты должны будут использовать электронную подпись или авторизацию через портал госуслуг, в дальнейшем коммерческие поставщики телемедицинских услуг также смогут присоединиться к порталу.

«Это один из сложных моментов в законе — предположение, что у каждого потребителя телемедицины есть регистрация на портале госуслуг»,— говорит Григорий Бакунов, руководитель сервиса «Яндекс. Здоровье». По его словам, также нельзя забывать о том, что многое будет зависеть от принятия подзаконных актов, работа над которыми ведется. «Надеемся, что они позволят развивать телемедицину и создадут нормальные условия для работы ответственных участников рынка»,— добавляет господин Бакунов.

Еще один пункт закона о телемедицине предполагает создание единой государственной информационной системы, которая позволит связать государственные и частные медучреждения страны, вести электронные медкарты и реестры пациентов.

Московский пилот

Телемедицинские консультации должны стать доступны россиянам в системе ОМС с 2018 года. «Ростех» по заявлению его главы Сергея Чемезова намерен внедрить телемедицину в региональные российские клиники в следующем году. «Сейчас идет этап тестирования телемедицинской системы в 21 медицинском центре по профилям помощи перинатология, неонатология и кардиология»,— сообщил он на конференции «Биотехмед-2017». Однако пока такие сроки информатизации лечения выглядят нереалистичными. «На обеспечение всех учреждений необходимым оборудованием и обучение врачей уйдет еще три-пять лет», — полагает Борис Зингерман, руководитель рабочей группы «Электронная медицинская карта» экспертного совета при Минздраве. Кроме того, по его словам, необходимо детально проработать регламент выписки электронных рецептов: все ли их типы потребуют электронной подписи врача, должна ли она быть у каждого специалиста или будет достаточно одной на учреждение и т. д.

малась Москва: в 2013-2015 голах был реализован пилотный проект по электронной и клиник подключили к Единой медицинской информационно-аналитической системе. Что же касается других регионов, то в девяти полностью автоматизированы рабочие места сотрудников медицинских учреждений, еще в девяти автоматизировано 80–99% рабочих мест, а в 18 регионах этот показатель составляет 60-79%. Кроме того, отмечает господин Зингерман, в 2016 году Минздрав выпустил методические рекомендации, из которых следует, что каждый регион утверждает стандарты информатизации самостоятельно, что в будущем создаст большие сложности при интеграции локальных систем на федеральный уровень.

Для подготовки врачей к работе в формате телемедицины с 1 сентября запущена обучающая программа Методического центра цифрового здравоохранения и телемедицинских технологий на базе кафедры информационных и интернет-технословам заведующего кафедрой Георгия Лебедева, программа рассчитана на студентов медицинских и технических вузов, которые хотят работать в здравоохранении, а также на врачей, которые будут получать постдипломное образование. Основная задача кафедры и центра — научить медиков работать с медицинскими информационными системами, объяснить, что такое телемедицина и как организовать телемедицинскую консультацию.

Информатизация клиник

Объем коммерческого рынка телемедицинских услуг, по мнению члена экспертного совета при «Открытом правительстве» Владимира Гурдуса, сейчас не превышает 1 млрд руб., но имеет потенциал для стремительного развития: «В перспективе трех-пяти лет эксперты Высшей школы экономики прогнозируют его рост в диапазоне от 17 млрд до 45 млрд руб.». В ближайший год большинство круп-

ных сетей клиник обзаведется базовыми

Из российских регионов активнее всех телемедицинскими сервисами — элекинформатизацией в последние годы занитронным кабинетом для пациентов, электронной картой, системой для проведения удаленных консультаций, полагает медицинской карте, большинство больниц господин Гурдус. «Пока на рынке нет единого технического решения для организации этих сервисов, однако все уже приблизительно понимают, чего ожидают клиенты, — говорит он. — Конечно, закон оставил у рынка много вопросов — например, смогут ли частные клиники, работающие вне ОМС, использовать собственные порталы для телемедицинских приемов или и для них будет обязательна работа только через сайт госуслуг? Однако уже понятно, что отрасль сдвинулась с мертвой точки».

Другой вопрос — как будут развиваться те проекты, в основе которых не медицинские клиники, а ІТ-стартапы. Их главное достоинство — возможность быстро связаться с нужным специалистом не выходя из дома — не может быть реализовано, поскольку закон требует первичной очной консультации с врачом. «Может быть, они станут оказывать смежные услуги: давать консультации без выписки рецептов логий Первого МГМУ имени Сеченова. По и официального заключения», — предполагает Владимир Гурдус.

Ожидания пациентов

Большинство пашиентов, по данным исследования Высшей школы экономики, считают удобным удаленное получение электронных рецептов, справок, а также результатов анализов и их расшифровок. 96,8% готовы получать электронные рецепты, 97,5% — результаты анализов и другие медицинские документы в электронном виде. 93,2% опрошенных считают полезным получение напоминаний о сроках вакцинации, визитах к врачу, сдаче анализов и др. с помощью электронных средств связи (электронная почта, СМС-рассылки). Получать удаленные консультации врача готовы 81,3% опрошенных.

Авторы исследования отмечают, что от телемедицины ждут не столько улучшения качества помощи (на это надеются только 25% пациентов и 19% врачей), сколько повышения доступности медуслуг (так думают 88% пациентов и 78% врачей).

Анастасия Мануйлова

здравоохранение тенденции

«Будущее уже наступило, и нужно не упустить возможности, которые оно открывает»

На сегодняшний день мы не в состоянии в полной мере оценить влияние современных медицинских и цифровых технологий на наше здоровье. Но уже сегодня надо менять представление об управлении здоровьем людей. К такому выводу пришли специалисты компании Philips по итогам ежегодного глобального опроса врачей и пациентов «Индекс здоровья будущего», который в нынешнем году был проведен в 19 странах мира, включая Россию. О проблемах, решениях и целях здравоохранения и производителей в связи с полученными данными рассказывает Арман Воскерчян, генеральный директор компании Philips Россия и СНГ.

— технологии —

— Какие цели и задачи перед собой ставила компания, когда принимала решение провести столь масштабное исследование состояния систем здравоохранения в разных странах?

— Наша общая цель — не только нашей компании, но и врачей, чиновников, нас с вами как потенциальных пациентов — сделать системы здравоохранения во всем мире более эффективными, чтобы обеспечить для нас всех здоровое будущее. Именно эта идея и лежала в основе исследования.

Мы видим здравоохранение как некий «континуум здоровья», как мы его называем. В него входят такие этапы, как здоровый образ жизни, профилактика заболеваний, ранняя и точная диагностика, лечение и уход на дому. Причем мы хотим фокусироваться на том, что позволяет повысить качество здорового образа жизни и здоровья в целом, а не просто на лечении заболеваний. Мы считаем, что именно это правильный подход — акцент на сохранении здоровья человека, а не на лечении уже появившегося заболевания.

При этом мы понимаем, что изменить систему здравоохранения и сделать ее более эффективной — это крайне амбициозная задача. Для того чтобы говорить о конкретных шагах и решениях, нужно в первую очередь узнать мнение людей, которые работают в системе, то есть профессионалов здравоохранения и представителей государства. С другой стороны, очень важно и мнение рядовых гражлан, поскольку сеголня мы наблюдаем один из основных трендов: все ное выздоровление людям, которые своим здоровьем.

— Я хочу вас спросить о представлении в компании Philips — это будущее, к вызовам которого нам нужно готовиться, когда оно на-

— На мой взгляд, оно уже наступило, и в этом как раз весь парадокс. Мы уже видим, что новые технологии и цифровые продукты стали неотъемлемой частью нашей повседневной жизни, в том числе в здравоохранении.

Согласно результатам исследования, 57% рядовых граждан пользуются теми или иными устройствами для мониторинга основных показа-

телей здоровья: фитнес-трекерами, программами и приложениями. Но далее возникает вопрос: что делать с этими данными? Кто и каким образом должен их интерпретировать? Как можно их интегрировать в единую систему? Как передать от устройства к врачу? На эти вопросы сегодня ответов нет. Поэтому, с одной стороны, это будущее уже наступило, мы живем в этом будущем. С другой стороны, мы понимаем, что эти тренды будут определять будущее здравоох- По мнению Армана Воскерчяна, ранения еще на лесятки лет вперел.

Если отвечать более предметно на ваш вопрос, Philips как ведущая технологическая компания ставит перед собой задачу улучшать жизнь людей. И эта задача выражена в достаточно амбициозной цифре: мы считаем, таким расходам. что благодаря нашим технологиям, решениям и продуктам мы сможем улучшить жизнь 3 млрд людей к 2025 подсчетам, мы охватываем примерно 2,1 млрд человек. Это люди, которые в том или ином виде пользуются и жизнь которых мы помогаем сделать здоровее, комфортнее, лучше, несмотря на вызовы будущего.

– Что это за вызовы, как вы их определяете?

— Прежде всего это стареющее насенических заболеваний: люди живут дольше, поэтому мы все чаще сталкиваемся с необходимостью лечить тяжелые заболевания. Современная медицина все успешнее справляется с этими вызовами, лечение становится все более персонализированна долгую жизнь, а иногда и на пол-



трансформация системы здравоохранения является ключевой задачей в России на сегодняшний день

шее количество людей. Ни одна экономика в мире не готова сегодня к

— То есть основные проблемы

упираются в денежные ресурсы? — Это не совсем верно. Как я уже году. Причем уже сегодня, по нашим сказал, один из выводов, который был сделан в результате нашего исследования: ни одна система здравоохранения в мире на сегодняшнашей продукцией и технологиями ний день не является полностью готовой к вызовам, с которыми она

При этом абсолютное значение расходов на здравоохранение не коррелирует с его эффективностью. Известный факт: США — это страна, где ление и агрессивный рост числа хро- процент расходов на здравоохранение от ВВП является самым высоким в мире: порядка 17%. Колоссальная цифра, особенно если иметь в виду объем ВВП Соединенных Штатов это триллионы долларов. Когда говорят о расходах на здравоохранение в Российской Федерации, упоминаетным, а новые технологии дают шанс ся цифра 3,4% или около 4%, но это расходы государства без участия частных денег пациентов. Если посчитать больше людей пристально следят за еще недавно были бы обречены. Но по той же методике все расходы на главный вызов заключается в том, здравоохранение в России, это будет что эти методы лечения стоят очень примерно 7% от ВВП. Но в конечном дорого, а нуждается в них все боль- итоге вне зависимости от объема рас-

ходов достаточной эффективности пока не удается добиться никому. — Каковы критерии эффективности здравоохранения?

— Критериев на самом деле достаточно много. Есть объективные факторы, на основании которых измеряется уровень здоровья нации, начиная от таких показателей, как средняя продолжительность жизни, летальность от хронических заболеваний, детская смертность, то есть целый ряд объективных показателей, которые позволяют оценить систему здравоохранения.

Как пример: основная причина смерти в России — сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). На сегодняшний день смертность от ССЗ составляет порядка 50% всех смертей в России. По этому показателю Россия возглавляет список стран с большим отрывом. Несмотря на то что сердечнососудистые заболевания являются основной проблемой во всех развитых странах, смертность там находится на

Если возвратиться к эффективности расходов на здравоохранение, то есть какой результат мы получаем за те деньги, которые тратятся, то Соединенные Штаты, по данным исследования «Индекс здоровья будущего», находятся на предпоследнем месте. Страна тратит колоссальные средства, но эффективность или от- людей, обучению навыкам первой дача от этих вложений далеко не на помощи (это искусственное дыхание должном уровне.

— Вероятно, это связано с тем, что США используют самые современные и дорогостоящие методы лечения, которые эффективны для лечения конкретного человека, но не могут совершить перелом в масштабах популяции?

— Это действительно так. Что мы видели до сегодняшнего дня: с развитием технологий расходы на здравоохранение повышались, и многие деламулом для более глубокой дискуссии ли вывод, что уровень финансирова-

ния напрямую коррелирует с эффективностью системы, возможностью внедрения новых и самых современных технологий лиагностики и лечения, обеспечивает доступ к этим технологиям для граждан страны. Но из примера с США очевидно, что прямой корреляции не существует. Здесь важно сказать еще об одном

очень важном аспекте эффективности системы здравоохранения принципах ее финансирования. Мы предлагаем рассмотреть совершенно новый подход, когда оплачивается не лечение заболевания, а тот факт, что человек не стал больным, и это серьезное изменение. Мне очень понравилось высказывание одного американского эксперта, что мы говорим сительно небольшими расходами о здравоохранении, а на самом деле только фокусируемся на управлении болезнью, ищем способы вылечить то или иное заболевание, в то время как необходимо именно управлять здоровьем, а не лечить заболевания. — Врачебное сообщество и сами

пациенты эту идею поддержи-

 Согласно «Индексу здоровья будущего», с этим согласно 62% специалистов здравоохранения в России. Но если посмотреть, как на этот вопрос ответили рядовые граждане, процент здесь существенно ниже: такую позицию разделяет лишь 38% населения. Это говорит о том, что уровень понимания важности профилактики у рядовых граждан еще достаточно низок. Они в большей мере считают, что их здоровье — это ответственность врачей.

Выявление различия во взглядах и ожиданиях, мне кажется, это очень важный вывод, который был сделан по результатам исследования и который надо осознать индустрии, регуляторам здравоохранения и профессионалам, чтобы понять, каким образом работать с населением.

— Как индустрия может повлиять на эту ситуацию? Как можно помочь населению осознать важность профилактики и здорового образа жизни?

— Эта задача не решится одним простым рецептом. Это планомерная работа по взаимодействию между государством и индустрией, которая должна продолжаться не один год. Невозможно за год переломить си-

Например, в России выживаемость в случае наступления острой сердечной недостаточности — менее 5%. При этом во всем мире внедряются комплексные системы оказания помощи таким пациентам. Проводится большая работа по оснащению дефибрилляторами мест скопления и непрямой массаж сердца), применяются телемедицинские решения, позволяющие обнаружить человека, которому стало плохо, и автоматически вызвать бригаду скорой помощи. В городах, где внедрены подобные комплексные программы, выживаемость в разы выше. Например, в Сиэтле этот показатель составляет 60%.

Я надеюсь, что результаты «Индекса здоровья будущего» послужат стивсех участников экосистемы.

— Как по-вашему, такая дискуссия вообше возможна?

— Организовать ее будет непросто. Пока наблюдается очень большой разрыв между восприятием и реальностью в отношении интегрированности системы здравоохранения: он составляет целых 44 балла. Под интегрированностью мы понимаем связь всех этапов континуума здоровья, а также возможность передачи данных от пациента к врачу, между врачами и между государственными и частными медицинскими учреждениями. Этот показатель в России самый низкий среди всех 19 стран, участвовавших в исследовании. Объясняется это отнона программное обеспечение и сетевое оборудование для интернета вещей в сфере здравоохранения. Каким образом разные этапы континуума здоровья связаны между собой на сегодняшний день? Они, к сожалению, не связаны, и это еще одна проблема, которую очень четко показало наше исследование, а также тема для дискуссии.

Интегрированность системы здравоохранения, взаимосвязь между разными этапами континуума здоровья, взаимосвязь между различными участниками экосистемы, между лечебными учреждениями, межлу частной и госуларственной системой практически отсутствуют. Хотя мы и должны говорить о единой системе здравоохранения.

Есть ли у вас решения для вызовов будущего?

— Как только мы начинаем смотреть на континуум здоровья в комплексе, а не фокусироваться исключительно на одном этапе лечения заболевания, мы сразу расширяем рамки, видим картину более глобально. Поэтому очень важно, на мой взгляд, для участников индустрии понять свое место в системе через 10, 15 и 20 лет: где мы хотим быть, чего мы хотим достичь благодаря тем продуктам, решениям и технологиям, которые есть у нас сегодня.

Я с большим уважением отношусь к конкуренции, но пришло время осознать, что те вызовы, с которыми мы сталкиваемся, невозможно решить в одиночку. Новые формы взаимодействия, партнерства, альянсы, в том числе, возможно, с компаниями, которые относятся к числу конкурентов, — это тоже одна из парадигм, которые будут определять будущее здравоохранения.

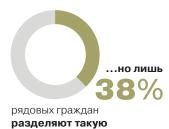
— Есть ли у вас ощущение, что, если Россия не сориентируется сейчас и не прислушается к результатам этого исследования, отставание нашей системы здравоохранения будет увеличиваться?

— Я глубоко убежден, что трансформация системы здравоохранения является ключевой задачей в России на сегодняшний день. Мы за всесторонний диалог между представителями рынка, врачебным сообществом, чиновниками и пациентами. Мы выступаем за необходимость обмена опытом и теми знаниями, которые уже есть, для того чтобы совместно двигаться вперед.

Беседовала Мария Цыбульская

специалистов здравоохранения в России

считают, что большую часть времени и ресурсов необходимо уделять профилактике заболеваний...



Листок ожидания

— услуга —

По данным Фонда социального страхования (ФСС) РФ, впервые в практике ФСС число заболевших опережает число больничных листов по нетрудоспособности. И это на фоне тотальной нехватки поликлиник и врачей. В итоге россияне стали больше болеть, но меньше лечиться.

Негде болеть

Закрытие больниц власти поясняли необходимостью развивать звено амбулаторное. Предполагалось, что соотношение объемов стационарной и амбулаторной помощи должно резко измениться — с 70:30 до 30:70. Но реальная картина не такова. На фоне того, что только в прошлом году число коек в больницах сократилось еще на 23 тыс., а число госпитализированных пациентов — на 147 тыс.. объемы амбулаторной помощи в стране также резко снижаются. В 2016 году число амбулаторных посещений в России уменьшилось ежегодное снижение объемов оказанной амбулаторной помощи наблюдается с 2013 года,— говорит Эдуард Гаврилов, глава фонда независимого мониторинга услуг "Здоровье".— Годом ранее количество амбулаторных посещений в стране сократилось еще более чем на 40 млн».

Министр здравоохранения Вероника Скворцова недавно заявила, что «число коек не является понятием, тождественным доступности медишинской помощи».

Общее число оперативных вмешательств в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара за 2016 год сократилось на 71 тыс. В 2016 году в поликлинических условиях было прооперировано на



На драматическом фоне увеличения заболеваемости в стране на количестве оформленных больничных листов ситуация никак не отражается

96 тыс. пациентов меньше, чем в 2015 году. в том числе сельских жителей — на 56 тыс. меньше. При этом за год в условиях дневного стационара число прооперированных выросло только на 45 тыс., а среди сельских жителей — на 8 тыс. Это показывает, что на 47 млн. «И это тенденция последних лет: услуги дневного стационара малодоступны для сельских жителей и что для них особенно опасно масштабное сокращение коек в

районных больницах. Дневных стационаров тоже коснулось сокращение: за 2016 год ликвидировано 14 тыс. коек. Резко снижаются и объемы физиотерапевтической помощи пациентам. За год лечение в физиотерапевтических подразделениях прошли на 1 млн 9 тыс. человек меньше, чем в 2015 году. Из них амбулаторно — на 665 тыс. меньше, а в условиях дневного стационара — на 23 тыс. меньше. В физиотерапевтических кабинетах было проведено на 11,7 млн процедур меньше, в том числе в амбулаторных условиях — на 8 млн меньше, в условиях дневного стационара — на 48 тыс.

меньше. Число эндоскопических исследований в дневных стационарах за 2016 год также сократилось на 35 тыс.

Пациенты не могли не заметить происходяшего. Например, в подмосковном Ногинске очередь к детскому ортопеду в поликлинику растянулась на два месяца — люди готовы заплатить, чтобы ускорить прием, но другого ортопеда в городе нет. Как нет и подмены для детского кардиолога, который заболел. И это в Подмосковье.

Недавно всю страну потрясла история девушки, дозвонившейся по прямой линии до президента. Она рассказала о том, как ей долгое время не могли диагностировать опухоль репродуктивной системы, потому что в ее маленьком городке нет гинеколога. В результате девушку долго лечили от остеохондроза, пока не выяснилось, что опухоль доросла до четвертой стадии.

По данным Росстата, в стране не хватает как минимум 22,2 тыс. терапевтов, врачей общей практики и педиатров.

Болезнь по договоренности

В то же время, по данным Минздрава РФ, общая заболеваемость населения за 2016 год (по сравнению с 2015 годом) выросла на 1,1%. Хуже всего ситуация в Северо-Западном федеральном округе (+4,2%), Южном, Северо-Кавказском и Уральском федеральных округах (+2,8%). За этот период выросла заболеваемость по таким классам, как болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (+8,1%), болезни эндокринной системы (+5,3%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+4,9%), новообразования (+4,6%), болезни органов дыхания (+3,8%), болезни си-

стемы кровообращения (+1,8%) и некоторые другие. Эдуард Гаврилов считает, что все может быть еще печальнее: «Из-за снижения доступности медпомощи, вызванного оптимизацией системы здравоохранения и дефицитом медработников, и из-за того, что не все пациенты при болезни обращаются к врачу, реальные показатели заболеваемости могут быть даже выше, чем те, которые мы видим в статистических отчетах».

Особенно тревожит экспертов ситуация со снижением количества детских поликлинических медосмотров. В прошлом году общее число посещений детьми врачей в амбулаторных условиях (включая вызовы врача на дом) сократилось на 5 млн 267 тыс. Число комплексных обследований детей за 2015 и 2016 годы сократилось на 19,1%. Количество медосмотров снизилось еще больше: только за 2016 год оно уменьшилось на две трети (66,2% — 4,3 млн). Это очень серьезное сокращение. Неудивительно, что сложившуюся с детским здравоохранением в России ситуацию 52% врачей, опрошенных исследовательской компанией Mar Consult, оценивают как далекую от идеала, а еще 36% отмечают, что детская медицина находится где-то посередине между хорошей и плохой.

Однако, как ни странно, рост заболеваемости не отражается на количестве оформленных больничных.

По данным ФСС РФ, в 2016 году выдачу листков нетрудоспособности осуществляли 11,8 тыс. медицинских организаций. Было выдано более 40 млн листков нетрудоспособности на бумажных бланках. «Количество выданных в последние годы листков нетрудоспособности практически не меняется», — подчеркивают в ФСС РФ. Главное объяснение, которое находят этому факту эксперты, — перераспределение пациентов в частный сектор медицины.

«Объемы медицинской помощи в частном секторе в последние годы демонстрируют очень существенный рост. И эта тенденция сохраняется. За 2015 год, по данным Счетной палаты РФ, например, рост платных услуг составил 25%, а в следующем году вырос еще на 10%. И это во время кризиса»,— отмечает Александр Саверский, глава Общероссийской лиги пациентов.

А в текущем году инвестиции в систему частного здравоохранения превысили прошлогодние показатели уже в три раза. «Это указывает на то, что государство продолжает придерживаться своей позиции замещения государственной медицины частной», — считает господин Саверский. Что касается количества больничных, то оно остается неизменным вовсе не потому, что заболеваемость у нас в стране остается на одном уровне. «Просто идет перераспределение: больничные теперь выписывают частники. Люди вынуждены к ним обращаться, потому что не могут получить помощь в государственном секторе медицины. Если у человека нет денег, он не обращается никуда, в результате растет смертность, о чем уже не раз сообщалось», отмечает Александр Саверский.

Впрочем, есть еще одна причина, объясняющая нежелание больных оформлять больничные листы. Это не значит, что они не болеют — просто договариваются с руководством своих компаний, что их не будет на работе несколько дней. Многие руководители компаний такую политику приветствуют: как правило, самостоятельно люди болеют меньше, чем по официально выданному больничному листу, за который несет ответственность врач.

Арина Петрова

здравоохранение тенденции

«Мы хотим сделать ДМС доступным и для населения»

За три последних года компания «ВТБ Страхование» (входит в группу ВТБ) более чем в пять раз увеличила продажи частным лицам полисов ДМС. И это только самое начало ре ализации новой стратегии компании на рынке добровольного медицинского страхования. Как отмечает **Олег Меркулов**, первый заместитель генерального директора «ВТБ Страхование», в планах компании — развитие въездного и внутрироссийского медицинского туризма, а также активное участие в подготовке Национального медицинского рейтинга клиник и врачей, поскольку за лучшими врачами люди готовы ехать куда угодно

ДМС по-прежнему преимущественно корпоративное страхование?

— Если говорить о классических полисах ДМС, то да, на сегодняшний день на 95% это корпоративный рынок. Но мы хотим сделать ДМС доступным и для населения: наша компания запустила большое количество медицинских продуктов для частных лиц. Такие полисы пользуются очень высоким спросом: за 2014-2016 годы число застрахованных у нас значительно выросло: со 132 тыс. до 695 тыс. человек. Один из популярных продуктов — «От-Личная поликлиника», который, по сути, является альтернативой ДМС в традиционном его понимании.

— В чем его суть?

— Мы отобрали в 42 регионах лучшие государственные и частные клиники, которые имеют лицензию ОМС, лучших врачей и современное оборудование. Человек, который покупает наш полис, получает годовой доступ к хорошей поликлинике, причем без ограничений: ему будут По подсчетам Олега Меркулова, уже сейчас предоставлены любые необходимые ме- в России около 8 млн человек ежегодно за свой счет дицинские услуги — обследования, ана- отправляются на лечение в другие регионы лизы, обращение к специалистам. Также у владельца полиса фактически появляется личный врач, к которому можно обратиться в любое время. Через личного врача можно сразу записаться к профильному специалисту, минуя посещение терапевта. Кроме того, мы тщательно отслеживаем, чтобы нашим клиентам были предоставлены все необходимые услуги, а лечение было эффективным.

— Насколько востребованы полисы на мы экономим на своем здоровье? случай заболевания онкологией?

— Если раньше люди думали, что купят полис и заболеют, то теперь, наоборот, при покупке они говорят: если куплю полис, ны на более старшую аудиторию, но бызначит, точно не заболею. Это как закон подлости в лучшем его проявлении. Если говорить серьезно, то люди, особенно с не- показывает опыт, именно этот сегмент ных ошибок, нестандартных осложнений. высокими заработками, стали понимать, что в случае такого заболевания самостоятельно найти деньги на лечение им будет ровьем все мы хотим попасть к надежному, проверенному врачу, который имеет большой опыт лечения конкретного забо- продукты? левания. Все эти нюансы мы учли, разрабатывая программу страхования «Управляй ство граждан, к сожалению, не знает свостраховой полис, — это лечение на сумму скими услугами можно воспользоватьденций, знают о новых лекарственных шили запустить новый продукт под рав том числе за рубежом. Также страховка сьерж». В рамках этого полиса человек предусматривает единовременные стра- сможет обратиться в страховую компаховые выплаты для покрытия текущих нию абсолютно за любым советом и с люнужд от 150 тыс. до 300 тыс. руб. в зависимости от выбранной программы страхования. Эту страховую выплату клиент может дицинское учреждение, где дешевле лепотратить по собственному усмотрению: на содержание семьи, оплату счетов, кредитов и др. Важно, что застраховаться может гражданин в возрасте до 75 лет.

ПОРТФЕЛЬНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ



Сколько стоит такой полис?

- Цена зависит от лимита на лечение и от суммы единовременной выплаты: стоимость полиса составляет от 7 тыс. до 15 тыс. руб. Это много или мало? Для того чтобы ответить на этот вопрос, давайте вспомним, сколько мы платим за страховку своего автомобиля: средняя стоимость каско сегодня составляет 100–150 тыс. руб. Так почему

— Кто чаще покупает онкополисы молодые или пожилые люди?

— Изначально мы были ориентировали удивлены, когда спрос на программу увидели со стороны молодых людей. Как сегодня все больше заботится о здоровье: преобладающий возраст застрахованных

— 25–35 лет. Они приобретают полисы сложно. К тому же в случае проблем со здо- не только для себя, но и для своих родителей и детей.

- Какие планируете внедрять новые

— Как показывает практика, большинздоровьем!». Самое главное, что входит в их прав в рамках ОМС: какими медицинот 3 млн до 7 млн руб. у высококвалифици- ся бесплатно, какие можно пройти оброванных врачей в ведущих клиниках по следования, а также что с полисом ОМС зией, Азербайджаном, с китайскими комвсем видам онкологических заболеваний. можно лечиться не только у себя в регио-Врачи всегда в курсе самых последних тен- не, но и в любом другом. Поэтому мы репрепаратах, имеют большой опыт работы, бочим названием «Медицинский конбым вопросом, связанным с медициной — к примеру, как найти подходящее мечить зубы, как получить лечение в другом регионе бесплатно или за деньги и многое другое. За лучшими врачами люди готовы ехать куда угодно. По нашим

подсчетам, около 8 млн человек в год за свой счет едут в другой регион лечиться. — То есть развивается внутрироссийский медицинский туризм?

— Верно, но пока люди скорее едут по совету знакомых. Мы же хотим вывести медицинский туризм на более высокий уровень. Сейчас мы участвуем в процессе подготовки Национального медицинского рейтинга клиник и врачей и его методики. Он будет основываться не просто на откликах посетителей, а на опросах врачей, на данных врачебного сообщества и Минздрава. Оцениваться будут состояние поликлиники, эффективность лечения, компетентность врачей, уровень оборудования, качество клиентского обслуживания, удобство палат, дружелюбность персонала и наличие парковки и многое другое. Предполагается страхование от врачеб-— В начале этого года вы запустили проект медицинского туризма по ле-

чению в РФ: компания стала продавать полисы в Таджикистане и Казахстане. Как идет его реализация? — Полисы покупают. Недавно мы догово-

рились с одной из крупнейших монгольских компании, «Монгол Даатгал», о пролаже полисов по онкологии и проведении чек-апов для граждан Монголии, сейчас приступаем к разработке продуктов. Также мы ведем переговоры с Арменией, Групаниями. По сути, это въездной туризм для иностранцев. У нашей медицины колоссальные возможности, и было бы неправильно этим не воспользоваться.

Дополнительный приток средств в систему здравоохранения за счет медицинского туризма позволит нашей медицине развиваться еще стремительнее: закупать новую аппаратуру, привлекать высококвалифицированных врачей, благоустраивать территорию медицинских учреждений и тем самым привлекать еще больший поток пашиентов.

Беседовала Дарья Николаева

Аборт как средство выживания

Впервые за последние четверть века в России отмечено общее снижение числа абортов. Но даже если оно будет стремиться к нулю, то никогда его не достигнет. Ведь есть случаи, когда аборт необходим по медицинским показаниям, связанным со здоровьем женщины или с тяжелыми формами внутриутробных нарушений.

Рекомендованный диагноз

В России основными медицинскими показаниями для прерывания беременности являются неправильное внутриутробное развитие и смерть плода в утробе или угроза жизни матери вследствие ее хронических заболеваний или осложнений беременности. Бывает также, что у женщины возникает необходимость в медицинских наруживаются пороки, не совместимые с жизвмешательствах, не допускающих возможности нью, рассказывает профессор кафедры акушерсохранить ребенка, например при серьезных

Существует ряд диагнозов, при наличии которых врач будет настоятельно рекомендовать будущей маме сделать аборт. Среди них — тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы: порок сердца, гипертоническая болезнь и др. Опасным и для матери, и для ребенка является нарушение работы щитовидной железы и других желез внутренней секреции. Привести к необратимым нарушениям развития плода способны препараты, принимаемые при лечении заболеваний нервной системы (эпилепсии, менингита, энцефалита), а также рассеянного склероза и миопатий. Гипоксией и гибелью плода заканчиваются заболевания системы крови (в частности, апластическая анемия и гемоглобинопатия). Врачи рекомендуют прерывание беременности также при ряде офтальмологических заболеваний. Это неврит зрительного нерва, ретинит, нейроретинит, отслойка сетчатки. При их обнаружении аборт произволится на любом сроке, поскольку отсутствие лечения может повлечь за собой потерю зрения у женщины, а лечение во время беременности — к гибели ребенка.

Безусловным основанием для тщательного обследования женщины являются онкологические заболевания. Если возможен неблагоприятный прогноз их развития, врач ставит вопрос о прерывании беременности.

Медики рассказывают, что в последнее время ряд заболеваний перестал быть показанием к проведению абортов. Но в то же время стремительно ухудшается состояние здоровья женщин детородного возраста.

«Не говоря уже о том, что количество женщин детородного возраста в России невелико, вызывает беспокойство состояние их здоровья,— говорит заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, профессор, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов Виктор Радзинский.— Несколько лет назал олними и теми же методами мы обследовали молодых женщин репродуктивного возраста (23 года) и их матерей (46 лет). У дочерей оказалось в два раза больше болез-

ней, чем у матерей, хотя должно быть наоборот!» Соответственно, абортов по показаниям, связанным со здоровьем женщин, меньше не становится. Растет и число абортов, вызванных тяжелыми формами внутриутробных нарушений, например регрессирующей (неразвивающейся) беременностью, когда по каким-либо причинам эмбрион погибает.

Статистика свидетельствует: в последние десятилетия во всем мире отмечается устойчивый рост как врожденных пороков развития (от 2,7% до 16,3%), так и наследственных заболеваний, в том числе хромосомных аномалий — на 1,5%. Что же делать?

Пренатальный скрининг

Как известно, все вставшие на учет беременные должны проходить пренатальный, то есть дородовый, скрининг. Это обследование женщины в первом триместре — до 12 недель беременности — и во втором триместре — на сроке 16–18 недель. С помощью биохимического анализа крови и ультразвуковых исследований определяется состояние здоровья и женщины, и плода. Если результаты свидетельствуют о принадлежности женщины к группе высокого риска, проводится консультация генетика, а в ряде случаев применяются инвазивные (посредством проникновения) исследования тканей плаценты и плода, что не всегда безопасно. Поэтому такие вмешательства считаются чрезвычайной мерой.

Иногда результаты скрининга показывают, что вынашивание бесперспективно: у плода об-



Впервые за долгие годы в России отмечено снижение общего числа абортов. Однако абортов по медицинским показаниям, связанных со здоровьем женщин, меньше не становится

ства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН, доктор медицинских наук Игорь Костин.

По словам доцента кафедры акушерства, гинекологии с курсом репродуктивной медицины факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН Елены Емельяненко, традиционное обследование в первом триместре беременности, направленное на выявление у плода нарушений хромосомного набора (например, синдрома Дауна), дает значительный процент ложноположительных результатов, то есть в высокую группу риска попадают пациентки, у которых плод или новорожденный оказываются здоровыми. Это приводит к необоснованно большому числу инвазивных диагностических процедур и, как следствие, вызывает негативную реак-

Появление около 20 лет назад метода определения свободной ДНК плода в плазме крови беременной ознаменовало начало новой эры эффективных методов определения генетических дефектов плода — неинвазивного пренатального теста. Эту технологию используют в открывшейся недавно в центре генетики и репродуктивной медицины Genetico первой специализированной лаборатории для проведения полного цикла неинвазивного пренатального исследования «Пренетикс» по технологии компании Roche.

Тест, благодаря которому синдромы Дауна, Эдвардса, Патау можно обнаружить в 99%, 98,2% и 99% случаев (при суммарных ложноположительных результатах 0,13%), способен снизить число женщин, попавших в группу риска по хромосомным аномалиям, но имеющих нормальный хромосомный набор плода, а значит, и число инвазивных вмешательств, более чем в 100 раз.

Специалисты считают, что внедрение подобных методов обследования в алгоритм существующего скрининга на общероссийском уровне (вместо биохимического, куда менее информативного) будет способствовать увеличению числа рождений здоровых детей.

В определенной степени методом предотвращения абортов может стать и генетическое исследование эмбрионов при проведении ЭКО. «У рекомендованных к посадке здоровых эмбрионов приживаемость в цикле ЭКО выше и вынашиваемость лучше, — подчеркивает заведующая лабораторией неинвазивного пренатального скрининга "Пренетикс" Ольга Кардымон,— потому что мы исключаем генетический фактор. Вероятность ошибки очень мала».

По мнению главного внештатного специалиста-гинеколога детского и юношеского возраста Минздрава РФ Елены Уваровой, около 25% девушек сейчас не имеют шанса забеременеть иначе, чем с помощью экстракорпорального оплодотворения, так что речь идет о серьезных цифрах. По неофициальной статистике, 99% женщин, то есть практически все, у которых пренатальный скрининг обнаруживает серьезные генетические поломки, приводящие к тяжелым заболеваниям и младенческой смертности, прерывают беременность. Однако впоследствии многие из них снова беременеют и рожают здоровых детей. Так что аборт не приговор.

Живородящая прибыль

Впрочем, некоторые женщины и после обнаружения патологии плода, не совместимой с жизнью, не спешат делать аборт, несмотря на то что в этих случаях он разрешен на любом сроке. Медики говорят: женщины отказываются даже не по религиозным соображениям, хотя это тоже бывает, а потому, что если это вторая беременность, то они хотят дождаться, чтобы ребенок был живорожденным (хотя известно, что жить ему совсем недолго), чтобы получить материнский капитал, декретные выплаты.

Алена Жукова

синдром точности

Раньше образцы ДНК для проведения данного исследования отправлялись в США. Теперь полный цикл «Пренетикс» будет проводиться в Москве. Открытие такой лаборатории в России значительно сокращает сроки проведения исследования и делает его финансово доступным большему количеству женщин, ожидающих ребенка. Исследование «Пренетикс» позволяет с точностью 99,9% с десятой недели беременности выявить синдром Дауна, а также детектировать такие хромосомные аномалии, как синдром Эдвардса, синдром Патау, синдром Шерешевского-Тернера и др.

Сегодня стандартом здравоохранения России и других стран является пренатальный скрининг первого триместра беременности, основанный на оценке возраста матери, ультразвуковых и биохимических показателях. Такой скрининг выявляет, по данным международных исследований, не более 79% синдрома Дауна, а «Пренетикс» -

99,9%. Что не менее важно, по результатам стандартного скрининга более 5% беременных женщин ставится высокий риск рождения ребенка с хромосомной аномалией. Чтобы получить точный ответ, этих женщин направляют на так называемую инвазивную диагностику (прокол плодных оболочек и взятие материала для определения хромосомного набора ребенка). Инвазивная процедура несет риски прерывания беременности, и поэтому многие женщины от нее отказываются. При этом из 20-25 женщин, прошедших инвазивную диагностику, хромосомная патология плода выявляется лишь у одной. Получается, что большинство женщин подвергаются рискам прерывания беременности неоправданно. Сейчас такой скрининг проводится не только в Genetiko, но другие лаборатории не обладают оборудованием подобного класса, нет такой валидации, как у «Рош». Кроме того, они отправляют образцы ДНК для исследования за рубеж (что, возможно, даже не совсем законно).

Алена Жукова

ИЗНАСИЛОВАНИЕ КАК ПОВОД

В значительной части стран мира аборты разрешены только по медицинским показаниям.

В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Марокко, Мексике, Нигерии, Пакистане, Перу, Польше, Уругвае, Коста-Рике аборты разрешены только при угрозе жизни и здоровью женщины, то есть только по медицин-

В Испании в 1985 году легализованы аборты в случаях изнасилования, серьезных аномалий плода и серьезного риска, создаваемого беременностью для физического или психического здоровья женщины.

В Великобритании, Индии, Исландии, Люксембурге, Финляндии, Японии аборты разрешены по медицинским и социально-экономическим показаниям, а также в случаях изнасилования.

Алена Жукова

Французская компания «Сервье» первой среди иностранных фармпроизводителей практически все свои продажи в России обеспечивает за счет локализованного производства. Объем препаратов, произведенных компанией за 2016-2017 годы, составил 38,4 млн стандартных упаковок, причем 37,7 млн

из которых произведены по полному циклу. Свою

деятельность в России «Сервье» начала еще 25 лет

назад, а 10 лет назад в Москве был введен в работу завод, который стал для компании десятой производственной плошадкой в мире. На сегодняшний день портфель российского предприятия «Сервье» состоит из препаратов длялечения кардиологических заболеваний (53%), хронической венозной недостаточности и геморроя (27%), сахарного диабета (8%), заболеваний верхних дыхательных путей (8%)

и нейропсихиатрии (4%). С 2012 года компания начала поставлять лекарственные препараты, произведенные в России, на экспорт в страны СНГ. А к десятилетнему юбилею предприятия компания запустила очередной высокотехнологичный процесс по производству лекарственных препаратов для лечения хронической венозной недостаточности.

Константин Анохин

Вторник 17 октября 2017 №193 Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ» kommersant.ru

здравоохранение тенденции

«Разработка лекарств — не для слабых духом»

До конца 2017 года в портфеле разработок (R&D) компании MedImmune, научно-исследовательского подразделения компании AstraZeneca, появится 13 новых иммуно-онкологических молекул. **Бахиджа Джаллал**, исполнительный вице-президент компании, анализируя новые явления и тенденции на мировом фармацевтическом рынке, говорит о том, что в отрасли окончательно сформировался сдвиг в сторону биологических препаратов.

- R&D -

— В сентябре 2017 года состоялось крупнейшее мероприятие в области онкологии — конгресс Европейского общества по лекарственной терапии злокачественных опухолей (ESMO). Что, на ваш взгляд, стало главной темой конгресса?

— Для меня конференция ESMO в этот раз одно из самых важных событий года. Она показала, что фармацевтические компании сейчас только начинают работать в сфере иммунотерапии, которая имеет огромный потенциал. И в будущем, возможно, сочетая, например, иммунотерапию с таргетной терапией или химиотерапию с таргетной терапией или химиотерапией, мы сможем помочь практически каждому пациенту с онкологическим заболеванием.

Хочу отметить, что иммунотерапия оказалась в фокусе внимания AstraZeneca и MedImmune достаточно давно: мы смогли предвидеть успех иммуноонкологических препаратов, еще когда их эффективность не была доказана. И к концу 2017 года у нас уже будет до 13 иммуноонкологических молекул в различных фазах клинических исследований.

К ярким моментам конгресса ESMO, безусловно, относится презентация нами данных по препарату осимертиниб, который применяется у пациентов с немелкоклеточным раком легкого при наличии мутаций гена EGFR. До настоящего времени даже с учетом прогресса в терапии этого заболевания менее 20% пациентов выживали в течение пяти лет. По нашим данным, эффективность терапии осимертинибом достоверно выше, чем эффективность лечения другими зарегистрированными лекарственными препаратами. Кроме того, у него лучше профиль безопасности и переносимости

— Какими еще научными достижениями компании MedImmune вы сегодня гордитесь?

— В этом году на Международном конгрессе Европейского респираторного общества мы представили важные данные по еще двум молекулам — бенрализумаб и тезепелумаб. Несколько лет назад мы начали прилагать серьезные усилия к изучению бронхиальной астмы — в мире этой болезнью страдают около 315 млн человек, и у 10% из них она протекает в тяжелой форме. Для многих пациентов-астматиков каждое утро начинается с мысли: «От чего у меня может случиться приступ астмы сегодня?» На конгрессе мы представили данные исследования третьей фазы нашей биологической молекулы бенрализумаб. Этот таргетный препарат сможет помочь как раз пациентам с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой.

— Расскажите подробнее о MedImmune. Какое место она занимает в структуре компании AstraZeneca? Каким образом она участвует в развитии компании?

- MedImmune вошла в состав AstraZeneca десять лет назад. Тогда разработки компании составляли в общем портфеле AstraZeneca примерно 5%, сейчас этот показатель превысил 50%. Так произошло в значительной степени потому, что десять лет назад мы поставили перед собой амбициозную цель — регистрировать начиная с 2016 года не менее одного биологического препарата ежегодно. Уже тогда руководство AstraZeneca обратило внимание, что в отрасли намечается сдвиг в сторону биологических препаратов, и приняло решение расширять портфель биологических разработок, который сейчас насчитывает более 130 биологических молекул. Мы очень гордимся нашими результатами, которые приносят свои плоды не только компании, но прежде всего пациентам.

Для MedImmune союз с AstraZeneca был важен в том числе потому, что AstraZeneca — глобальная компания. У таких крупных корпораций, во-первых, хорошо налажен процесс исследований и разработок. Во-вторых, шире география присутствия. Все же понимают, что



Бахиджа Джаллал убеждена: для того чтобы пациенты получили инновационные препараты, должны приложить усилия все: и государство, и наука, и фарминдустрия

болезни встречаются везде, они не признают границ и пациенты страдают от различных недугов по всему миру. Так вот AstraZeneca может им помочь почти в любой стране. Я думаю, этот факт очень сильно мотивирует всех сотрудников MedImmune в их работе.

— Как, с вашей точки зрения, сегодня меняются подходы к научно-исследовательским проектам и как новые тренды в R&D-сфере отражаются на работе MedImmune?

 Мы видим, что в фокусе сейчас персонализированная помощь, а также правильный подбор лекарственного препарата для конкретного пациента в конкретный момент. В этом для биологических лекарственных препаратов нет равных. Сегодня для разработки таких лекарств необходимо детально изучить болезнь, выявить биомаркеры, разработать диагностические тесты, которые врачи используют для того, чтобы понять, кто из пациентов с наибольшей вероятностью ответит на терапию таргетными препаратами. Вот на чем мы базируемся в наших исследованиях и разработках, которые проводим сегодня для того, чтобы найти инновационные подходы к лечению пациентов с неудовлет-

Разработка лекарств по-прежнему не для слабых духом, потому что на создание одного препарата уходит около десяти лет, но, я

воренными медицинскими потребностями.

думаю, вскоре у нас появится возможность сделать этот процесс быстрее. В иммунотерапии все идет гораздо динамичнее, а именно эта сфера сейчас выходит в онкологических разработках на первый план.

— Опишите, пожалуйста, подход MedImmune к созданию и развитию партнерств в сфере науки.

 Мы верим, что инновационные проекты рождаются не в вакууме. Для того чтобы пациенты получили препарат, должны приложить усилия все: и представители государства, и ученые, и представители частного сектора. Наши возможности в области лабораторных исследований расширились за счет того, что за последние три года мы сформировали партнерские отношения более чем с 85 организациями. Например, мы даем аспирантам Кембриджского университета и Университета Джонса Хопкинса в США возможность узнать больше о фармацевтической отрасли благодаря программе стажировок. В конце концов, не каждый из них в итоге захочет остаться работать в фундаментальной науке, и важно показать им все имеющиеся возможности, в том числе в бизнесе. Различные проекты сотрудничества помогают нам лучше разбираться в фундаментальной науке и быстрее обеспечивать пациентов новыми препаратами.

— А как вы оцениваете роль женщин, в том числе на руководящем посту, в развитии биофармацевтической индустрии в целом? Ассоциация деловых женщин, работающих в сфере здравоохранения (Healthcare Businesswomen's Association), недавно назвала вас женщиной года-2017. Много ли других успешных женщин в этой сфере?

— К сожалению, данные ЮНЕСКО о биофармацевтической отрасли, а также о других сферах, таких как математика, инженерное дело ит.д. (сфера STEM), свидетельствуют, что только треть исследователей в мире — женщины. Хотя, по данным Ассоциации женщин в науке, в большинстве (75%) биотехнологических компаний среди топ-менеджеров есть по меньшей мере одна женщина, вызывает тревогу тот факт, что в 20% из них женщины не занимают ни одной руководящей позиции, а в 65% биотехнологических компаний в советы директоров входят только мужчины. Поэтому я думаю, что предстоит еще многое сделать для того, чтобы поддержать карьерный рост женщин не только в рамках их организаций, но и в сфере STEM в целом.

Для этого, на мой взгляд, необходимо менять укоренившиеся шаблоны. Нужно рас-

сказывать, почему гендерное разнообразие важно для бизнеса. Также необходимо продолжить разговор о том, как работа женщин в сфере науки с их особенным взглядом и стилем руководства стимулирует инновации.

— Каким образом в компании MedImmune относятся к гендерному разнообразию сотрудников?

— Мы стремимся поддерживать разнообразие талантов и мнений, поэтому более половины наших сотрудников, в том числе в составе руководства,— женщины. Мы также проводим ежегодные саммиты о женском лидерстве в целях навигации по карьерной лестнице, имеем сильную программу развития лидерских качеств и предлагаем наставничество на всех уровнях организации как для женщин, так и для мужчин. Разнообразие сотрудников с точки зрения пола, культурных особенностей, уровня образования и опыта — все это часть нашей корпоративной культуры.

— Как вы видите компанию MedImmune, скажем, через 20 лет? Как она будет развиваться и благодаря чему?

— Мы всегда планируем на 10–20 лет вперед. Необходимо предвидеть, как революционные технологии — от генетической инженерии до нанотехнологий, 3D-моделирования, стволовых клеток, пероральных биологических препаратов — повлияют на наши действия и систему здравоохранения в целом.

Мы просто обязаны поднять планку ожиданий в отношении будущего уже сегодня, внедрять инновации, стремиться брать на себя оправданные риски и расширять границы современной науки. Например, если у нас есть молекулы для лечения респираторных заболеваний, позволяющие снижать количество обострений и улучшать функцию легких, то, ставя перед учеными новые задачи, можем ли мы заглянуть вперед и создать лекарства, которые позволят регенерировать легкое? Это не просто остановка развития заболевания — можем ли мы действительно говорить об излечении от болезни? И я думаю, да, это возможно.

Кроме того, нам нужно всем вместе подумать, как через десять лет будет выглядеть вся система здравоохранения, и начинать формировать ее уже сегодня, отводя существенную роль использованию больших объемов данных. И я считаю, что тот факт, что перед всеми нами открываются такие перспективы, позволяет сказать: мы живем в прекрасное время стремительного развития науки.

Беседовала Анастасия Мануйлова

Выйти из тени

— инновации –

Выражение «Не поверил своим глазам» для токаря-фрезеровщика из Челябинска с недавних пор наполнено особым смыслом. Еще несколько месяцев назад он не видел ничего. А сегодня может различать контуры предметов (в черно-белом цвете), свет и тени, движение. Это стало возможным благодаря проведению первой в стране операции по имплантации бионического глаза незрячему пациенту в стенах Научно-исследовательского центра офтальмологии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, созданного на базе ФНКЦ оториноларингологии ФМБА Минздрава РФ.

Контакт с мозгом

Между предметным зрением (когда мы различаем предметы, их конфигурацию, движение) и абсолютной слепотой существует некое состояние световосприятия, говорящее о том, что определенные элементы зрительной системы еще функционируют, но их недостаточно для того, чтоб различать объекты. Подобное состояние отмечается у больных с пигментным ретинитом, который и является пока единственным показанием к операции. Это заболевание возникает у многих мужчин в достаточно раннем возрасте, и к 35–40 годам наступает слепота.

Людей, которые нуждаются в пересадке бионического глаза в стране около 40–50 тыс. Увы, пока нет надежды

Людей с таким диагнозом в стране около 40–50 тыс. К сожалению, на них пока невозможно тиражировать данный опыт, поставив его на поток, поскольку такая операция стоит сейчас около £140 тыс. Используемый для пересадки имплант — вещь эксклюзивная, подобные изделия становятся дешевыми только при массовом промяролстве

Тем не менее перспектива есть, поскольку первая в России операция, как и остальные 40, выполненные в других странах, прошла успешно.

«Бионический глаз — это сложное инженерное устройство, а точнее, целый комплекс Argus-11, изготавливаемый американской компанией Second Sight, которая также выпускает кохлеарные имплантаты, возвращающие слух. Кохлеарная имплантация уже стала делом привычным. Сейчас мы стремимся сделать нечто подобное с глазной патологией. Но эта задача, конечно, гораздо труднее, потому что строение сетчатки значительно сложнее, чем слухового нерва,— говорит Христо Тахчиди, директор Научно-исследовательского центра офтальмологии ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова.— Это одна из интереснейших технологий, которая решает проблему восстановления предметного зрения у людей, у которых его нет».

«Отец очень интересовался атрофией зрительного нерва, — рассказывает дочь выдающегося российского офтальмолога Святослава Федорова врач-офтальмолог, кандидат медицинских наук, член Итальянского ордена медиков, Американской ассоциации врачей-офтальмологов, директор офтальмологической клиники ФИС Ирина Федорова. — Он хотел найти методы оживления конкретной атрофии зрительного нерва и собирался туда направить свои интеллектуальные и технические возможности. Этим сейчас занимается его ученик Христо Периклович Тахчиди».

«Нам впервые удалось искусственно послать сигнал через сетчатку и зрительный нерв в мозг. Мозг его принял, расшифровал и ответил нам. Человек, который до этого не видел ничего, сейчас различает в черно-белом цвете контуры предметов, их движение, яркость и т. д. А это уже элементы общения через электронную конструк-



Людей, которые нуждаются в пересадке бионического глаза в стране около 40—50 тыс. Увы, пока нет надежды на то, что они выйдут из свет к свету, потому поскольку такая операция стоит сейчас около €140 тыс. На снимке: комплекс Argus-11

цию с мозгом, причем на языке мозга! — не без гордости констатирует Христо Тахчиди. — Значит, контакт с мозгом установлен и далее нужно совершенствовать технологию, отдельные элементы конструкции, чтобы сигнал был более четким, конкретным, и в результате с каждым последующим общением мы будем глубже расшифровывать язык мозга. Составлять словарь общения. Сегодня мы можем воспроизвести черно-белый цвет, контурность объектов, движение, яркость. А затем начнем различать другие цвета, тональности, контрастность, мелкие детали и т. д.».

Следует отметить, что фирма—производитель оборудования очень тщательно выбирает место, где можно проводить такие операции. Это наиболее высокотехнологичные клиники с самым современным оборудованием и авторитетным профессиональным составом. Российскую клинику тестировали около года.

Идет также очень тщательный отбор больных: на конечном этапе было 15 претендентов. И Христо Тахчиди выбрал человека, который показался ему наиболее позитивно настроенным и мотивированным.

Родные стены

Офтальмология является одной из самых конкурентоспособных областей российской медицины. С начала 1970-х она занимала лидирующие позиции в мире. Благодаря таланту и организаторским способностям Святослава Федорова, признанного международным профессиональным сообществом величайшим офтальмологом XIX–XX веков, в нашей стране разрабатывались новые методики, выстраивалась совершенно новая система оказания помощи. Создание в стране ряда центров микрохирургии глаза стало образцом для дальнейшего развития других отраслей здравоохранения.

этого не видел ничего, сейчас различает в черно-белом цвете контуры предметов, их движение, яркость и т. д. А это уже элементы общения через электронную конструк-

ными коллегами. Бывают даже случаи, когда наши врачи изобретают что-то, а потом зарубежные медики о чужом авторстве «забывают». Например, недавно в США был представлен доклад бельгийского офтальмолога по лазерной экстракции катаракты. Присутствовавшие там наши специалисты обнаружили, что предложенные в нем параметры очень схожи с теми, которые более 20 лет назад предложила профессор Валентина Григорьевна Копаева. По словам заместителя генерального директора МНТК «Микрохирургия глаза» по научной работе, председателя Общества офтальмологов России, доктора медицинских наук, профессора Бориса Малюгина, решение проблемы лежит в законодательной плоскости и, безусловно, касается не только донорских тканей, которые используются в офтальмологии, но и отечественной трансплантологии в целом. Нормативов, регулирующих их деятельность в соответствии с мировым опытом, российские трансплантологи ждут давно.

В стране 13 тыс. офтальмологов — обеспеченность на душу населения выше, чем во многих зарубежных странах. По словам Бориса Малюгина, в филиалах МНТК, во многих краевых офтальмологических больницах помощь оказывается на очень высоком уровне. Там, где подобных клиник нет или объем услуг недостаточен, начинает развиваться частный сектор. И это нормально.

«Есть хорошие высокотехнологичные частные клиники, многие специалисты вышли из нашей системы,— отмечает профессор Малюгин.— Но большинство, естественно, стремятся делать то, что коммерчески выгодно и успешно. Там не оказывают стационарной помощи, только амбулаторную. А, например, вмешательство на сетчатке и стекловидном теле требует оборудования не только для его проведения, но и для выхаживания пациентов в стационаре.

Одним словом, пациентам не надо ехать за рубеж. Да и иностранные офтальмологи искренне считают, что в России все операции можно делать также хорошо и гораздо дешевле. Подтверждение тому — успех уникальной и блестяще выполненной имплантации бионического глаза. По свидетельству медиков, реабилитация пациента проходит хорошо.

Алена Жукова

Лечение по суду

- OMC-

С13 А по факту получается, что пациентов лишают права на получение медицинской помощи в том месте и у того специалиста, которых он выбрал. Конечно, эту ситуацию пора менять.

Единый учет услуг

Решение этой проблемы, по мнению экспертов, простое: нужно ввести в системе ОМС единый комплексный учет всех предоставленных услуг. А параллельно учитывать каждого пациента, имеющего полис ОМС. В этом случае будет просто понять, где человек получил медпомощь: там, где он прикреплен, или в другом месте. Тогда перераспределять средства будет просто — и никаких направлений и обид со стороны врачей госсектора. Этот подход можно воплотить в жизнь хоть завтра, и главное, что никаких затрат не потребуется. «Это позволит не только убрать конфликт интересов между фондодержателем и негосударственными клиниками, но и создать справедливые конкурентные условия на рынке медицинских услуг», — говорит доктор.

И все же, как отмечает начальник организационно-методического отдела дирекции здравоохранения департамента здравоохранения столицы Роман Бруннер, ни один муниципальный врач сегодня не вправе отказать пациенту в выдаче направления в частную клинику, работающую в системе ОМС. В случае, конечно, если у пациента есть соответствующие показания: «Если пациент хочет получить медицинскую помощь на базе специализированного или диагностического, на базе другого учреждения, мы должны его туда направить. Однако на практике вступает в силу административный ресурс, когда руководство территориального учреждения заинтересовано в сохранении финансов в своем учреждении. Если вам отказывают в выдаче направления, идите к руководству учреждения».

Александр Борисов советует также обратиться на горячую линию самой поликлиники (телефон должен быть указан на стенде), проинформировать свою страховую компанию (ее координаты есть в полисе ОМС), написать официальное заявление в ФФОМС.

По врачебному долгу

Впрочем, иногда владельцы полиса ОМС могут получить помощь в частной клинике, даже если она решила не связываться с системой ОМС, что многие коммерсанты считают заведомо невыгодным. «Любая беременная со схватками, придя с полисом ОМС в частный родильный дом, может получить экстренную медпомощь. Если она придет в приемное отделение во втором периоде родов, то может рассчитывать на роды тут же, в приемном отделении (через два часа ее с ребенком переведут в роддом городской)»,— рассказывает врач-педиатр Татьяна Буцкая.

Кроме того, по полису ОМС можно даже сделать ЭКО бесплатно, получив необходимую квоту. При этом ЭКО может быть сделано и в коммерческой клинике. «Очень важно понимать, что именно клиника может сделать по квотам, так как есть анализы, которые могут понадобиться дополнительно,— они не входят в квоту и оплачиваются отдельно,— подчеркивает госпожа Буцкая.— По квоте государство переводит в клинику определенную сумму денег, в рамках которой выбранное медицинское учреждение предоставляет услуги ЭКО. Если с первого раза женщина не забеременела, то в рамках квоты она может сделать вторую попытку ЭКО бесплатно в течение года, каждый раз через получение квот. Данная система действует на территории всей Российской Федерации, в каждом регионе существует свой список медицинских учреждений для обращения по этому вопросу».

Арина Петрова

Keview



«Большую часть затрат на медицину можно переложить с бюджета на бизнес»

Владимир Тиняков, исполнительный вице-президент ООО «Группа Ренессанс Страхование», отмечает рост розничного сегмента добровольного медицинского страхования (ДМС), что стало одним из итогов развития электронной медицины, внедрения современных технологий и телемедицины для частных лиц.

— продукт —

• В страховую отрасль Владимир Тиняков пришел в 2003 году. В ООО «Группа Ренессанс Страхование» начал свой путь с руководителя отдела по корпоративному страхованию в Санкт-Петербурге и в течение нескольких лет занял пост вице-президента корпоративного блока продаж. В 2010-м возглавил Северо-Западный дивизион и вывел его в топ-3 сильнейших игроков этого региона, в 2013-м стал отвечать за управление региональной сетью компании. Сегодня отвечает за весь блок корпоративного страхования, включая продажи, создание и управление продуктами, а также урегулирование. Владимир Тиняков окончил факультет «Финансы и кредит» Государственного инженерно-экономического университета Санкт-Петербурга.

Электронная медицина

— Какова динамика рынка ДМС на сегодня?

 Рост рынка ДМС продолжается в пределах «медицинской» инфляции подорожания медицинских услуг. ская» инфляция составила порядка 12%, в этом году темпы чуть ниже около 10%. Страховые компании реализуют различные договоренности с партнерами, чтобы сдерживать рост ДМС в нашей компании составит 15%. При этом рынок платной медисерая часть рынка постепенно переходит в коммерческую. В следующем ховщиков ДМС происходит перераспределение сил: несколько крупных компаний значительно увели- сультация врача. чивают свои объемы за счет предоставляемого сервиса. Время, когда ДМС выбирали только по цене и ко-Клиентам нужен качественный сервис, и они готовы за него платить.

— Какие общие тренды вы видите в развитии этого вида страхования?

Один из основных трендов — это рост розничного сегмента ДМС. На рынке появляется все больше различных технологий для частных лиц, в том числе удаленных. То есть клиенту не нужно выбирать время и ехать к врачу в клинику, а достаточно получить видеоконсультацию. В этом году более 3,8 млн пациентов воспользуются онлайн-консультациями по всему миру. Ежегодный прирост таких консультаций составляет более 50%. Это действительно удобно и работает. Развитие новых технологичных сервисов стало возможным благодаря инвестициям, которые были сделаны в прошлые годы. С начала 2010 года более 56% всех стартапов в сфере страховых технологий предоставляют решения, направленные на медицинское страхование — больше, чем во всех других страховых сегментах вместе взятых. Более половины всех медицинских стартапов находятся в США.

Медицинские стартапы используются для решения разных целей и задач. Мы, например, в этом году запустили проект со стартапом Medico. На основе нашей медицинской компании «Медкорп» технологии Medico позволяют клиентам оперативно получать медицинскую помощь на дому. Этот геотаргетированный сервис удобен и нашим клиентам, и нашим врачам. Постепенно весь рынок движется к тому, чтобы максимально упростить доступ к медицинским услугам.

— Как соотносятся общие тренды в медицине и ДМС? Как меняются страховщики под концепцию развития здравоохранения, обнародованную Минздравом?

— Принципы электронной медицины, утвержденные Минздравом, логичны и перспективны. Но многое будет зависеть от того, в каком виде в итоге будет утверждена нормативная база. Сейчас концепция развития медицины прописана до 2030 года. И однозначно меры, прописанные в концепции развития здравоохранения, помогут развивать этот сектор. Уже со следующего года нас ждет электронная стан-

дартизация, благодаря которой сначала будут введены электронные карты, а затем мы придем к единому перечню медицинских услуг. И бизнес, и государство смотрят в одну сторону. Однако проблемы пока есть: нет доступа к электронным медицинским картам у страховых компаний. Но мы ожидаем, что роль государства в электронной медицине будет расти. Мировой опыт показывает, что большую часть затрат на медицину можно переложить с бюджета на бизнес.

«Бухгалтерия здоровья»

 Отличаются ли российские тренды от общемировых? Следите ли вы за новыми продуктами и форматами услуг, популярными за рубежом?

— Я бы сказал, что особо не отличаются. С некоторой временной задержкой все приходит к нам. Телемедицина, которая так популярна в США, Канаде и Китае, уже работает и у нас. В США ее популярность объясняется тем, что стоимость личных медицинских услуг в разы дороже телемедицинских. В Канаде телемедици-По итогам прошлого года «медицин- на зачастую является единственной возможностью получить медицинскую помощь в удаленных районах страны. В Китае из-за высокой плотности населения удаленный сервис позволяет получать консультации и стоимости страхования для клиен- помощь своевременно. Телемедицитов. По итогам 2017 года прирост ну покупают и через страховые компании, и напрямую у провайдеров. Телемедицина снимает потребность цины растет быстрее за счет того, что в личном посещении во многих случаях. По данным американской компании Health Tap, 10% их клиентов году эта тенденция также сохранит- получают ответ на нужный им вося. Кроме того, сейчас на рынке стра-прос в собственной базе faq, 30% на виртуальной консультации. И в 60% случаев необходима личная кон-

Особенность заключается в том, что у нас более консервативный подход к медицине. Но мир меняется, личеству клиник, ушло в прошлое. глобализация усиливается, границы, в том числе в сознании, стира ются. Даже врачи меняются. Сейчас приходит новое поколение врачей, нечно, опыт, знания и навыки оста-

ются главными в этой профессии. своих клиентов—покупателей контрактов ДМС?

— Мы видим, что из-за происшединтерес к новым страховым продуктам, покрывающим критиче-

которое более прогрессивно смо- Владимир Тиняков отмечает, что ключевой тренд медицинского страхования – персонализация. Создание индивидуальных предложений трит на технологии. При этом, ко- на основе данных о клиенте, его образе жизни, привычках, семье будет и дальше развиваться

- Какие запросы вы видите от ши крупные клиенты — филиалы или представительства международных компаний в России — очень часто просят включать профилактиших изменений в ОМС появился ческие программы: различные осмотры, паспорта здоровья, чек-апы. Появился спрос и на проведение геские заболевания (в частности, он- нотестов. Все эти возможности у нас кологию). Есть запросы о расширееесть. Превентивная медицина иннии программ с возможностью ле- тересна и нужна не только страхочения за рубежом в специализиро- вым компаниям, в первую очередь

ванных медицинских центрах. На- в ней заинтересованы сами работо- — Кому в первую очередь выгоддатели. Так как она помогает реально снижать издержки с помощью программ управления здоровьем. У компаний последнее время уже формируется потребность по проведению комплексных решений по управлению здоровьем коллекса. Например, программы по управлению стрессом, подразумевающие тестирование уровня стресса в коллективе и дальнейшую работу с выбранными группами, программы по продвижению активного образа

> жизни и другие. Этот подход мы сформулировали как «Бухгалтерия здоровья», он отвечает на эволюцию запросов наших клиентов по ДМС от обычной опции в соцпакете до института роста бизнес-показателей. HR начинает считать деньги, так как частые больничные невыгодны. И чтобы вести новый формат ДМС делает акуспешный бизнес, нужны функционально и эмоционально здоровые сотрудники. Поэтому будущее ДМС за грамотным управлением здоровьем коллектива.

Конструктор услуг

– Сейчас мы говорим о все большей дифференциации программ ДМС. Сейчас в рамках одной и той же компании пакеты услуг различаются, в основном в зависимости от уровня должности. Возможна ли еще большая индивидуализация? Возможно ли такое, что застрахованные сами будут выбирать себе необходимые услуги исходя из своих потребностей/интересов (в рамках одной компании)? — Ключевой тренд медицинского страхования — персонализация. Создание индивидуальных предложений на основе данных о клиенте, его образе жизни, привычках, семье будет и дальше развиваться. И это зависит не от уровня занимаемой должности, а от того, кто как следит за своим здоровьем. Мы хотим заниматься оздоровлением наших клиентов. И

накопление данных нам в этом мо-

на такая модель, как конструктор услуг? Страховой, компанииработодателю или будущим пашиентам?

— Конструктор услуг как способ механически подобрать нужную стоимость страховки, просто убирая те тива с учетом специфики их бизне- или иные услуги, не выгоден никому. У нас большое количество экспертиз, и мы знаем, как грамотно оказать медицинскую услугу. И нужно отталкиваться не от широты наполнения программы и набора клиник, а от того, в каком состоянии находится коллектив. Для этого нужно «отсканировать» состояние здоровья каждого сотрудника, выявить скоуп проблем, предложить программы лечения, а затем уже разработать индивидуальные решения по управлению здоровьем.

— Можно ли говорить о том, что цент на профилактику, раннюю диагностику и здоровый образ жизни? Предупредить лучше, чем лечить?

— Да, так и есть. Здоровый образ жизни приобретает все большую популярность. Болеть, как и курить, не модно. Модно следить за своим здоровьем, правильно питаться, участвовать в различных марафонах, заплывах и других активностях.

ДМС будущего

— Ваша компания активно развивает новые технологии в сфере медицины. Легко ли развивать это направление или есть сложности?

— Недавно мы запустили проект, который уже приносит реальные результаты,— это IT-интеграция с клиниками. Речь идет об электронном документообороте, обмене бухгалтерскими документами, интеграции прейскурантов. К сожалению, притом, что выгода для всех сторон очевидна, процесс автоматизации идет сложно. Многие клиники не готовы технически, кто-то просто не готов менять сложившиеся годами схемы работы. Но мы будем продолжать этот проект, необходимый

тия своего бизнеса в будущем.

— Поговорим о проекте «Телемедицина». Прошло чуть менее года с момента запуска. Каковы первые результаты? Насколько услуга востребована?

— Сеть клиник «Доктор рядом», с которой мы первыми на российском страховом рынке запустили телемедицинский проект, помогает нашим клиентам получать медицинскую помощь удобным для них способом. В любое время (сервис работает круглосуточно) из любого региона нашей страны клиент может получить консультацию врача. В онлайн-режиме можно получить первую помощь в экстренных ситуациях, проконсультироваться по вопросам, связанным с текущим состоянием здоровья взрослых и детей, получить расшифровку анализов и обследований, экспертное мнение по ранее установленному диагнозу. Клиенты из Москвы могут также записаться на личный прием к врачу.

В данный момент к телемедицине подключены около 100 тыс. человек по нашим корпоративным программам ДМС. По статистике, которую мы имеем на сегодняшний день, 14% скачавших наше приложение уже воспользовались консультацией, 26% планируют использовать сервис при появлении симптомов заболевания. В 20% случаев посещение клиники не требовалось.

Сейчас услуга телемедицины работает в тестовом режиме, и ее формат изменится в соответствии с требованиями закона с начала 2018 года. Новые требования ограничивают нас в части постановки диагноза по телефону, но консультационная часть сервиса, безусловно, останется. Кроме того, фактически легализован механизм, при котором повторные консультации врача не будут требовать очного визита пациента. Это большой шаг и в сервисе для клиента, и в экономии ресур-

Мы видим, что услуга онлайнконсультаций становится востребованной. И нам важно, чтобы клиентам самим нравился такой способ общения с врачом.

— Каким вы видите ДМС буду-

 Мы видим ДМС будущего прежде всего технологичным. Кроме того, ДМС станет не годичным контрактом, а долгосрочным. Только в этом случае можно создать персонифицированную программу управления здоровьем для всего коллектива, внедрить ее и оценить результаты через два-три года. Мы будем продолжать делать упор на превентивную медицину, так как любое лечение — это по сути своей экстренная помощь. Внедряя программы управления здоровьем в ДМС, мы снижаем расходы компании клиента, при этом не понижая качества. Будущее ДМС — это здоровый сотрудник, который выгоден всем. И наша задача — сделать так, чтобы ему в этом помочь.

● 000 «Группа Ренессанс Страхо-

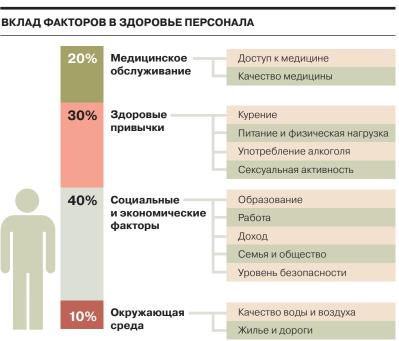
вание» — федеральная универсальная страховая компания, входящая в топ-10 крупнейших страховщиков России. Ее президент и основной владелец Борис Йордан также является президентом группы (в которую входят компании «Ренессанс Страхование» и «Ренессанс Жизнь»). «Ренессанс Страхование» входит в число 600 крупнейших компаний России по версии рейтингового агентства «Эксперт РА». Уставный капитал компании — 2,1 млрд руб., страховые резервы превышают 15,7 млрд руб. Группа «Ренессанс Страхование» имеет лицензии на большинство видов страхования. Ключевыми направлениями в работе компании являются автострахование (ОСАГО, каско), добровольное медицинское страхование, страхование на время туристических поездок, страхование имущества и различных видов ответственности (в том числе владельцев опасных объектов и туроператоров), а также страхование гру-30в, строительно-монтажных рисков. Компания является одним из лидеров рынка прямого страхования (продажи полисов через интернет и колл-центр). «Ренессанс Страхование» активно сотрудничает со всеми ведущими банками, автодилерами, страховыми и ипотечными брокерами, предлагая свои услуги в рамках различных видов кредитования. Объем подписанной премии группы по итогам 2016 года составил 40,3 млрд руб.

Беседовала Мария Рыбакова



\$4,50 Wellness-коучинг \$2,10 Вакцинация от гриппа

Лечение ожирения \$1,17



здравоохранение практика

Победный прикус

Экспертный журнал Startsmile и ИД «Коммерсантъ» представляют пятый ежегодный рейтинг стоматологических клиник России. В нынешнем году было проанализировано более 1 тыс. стоматологических клиник из 94 городов по более чем 150 критериям. Исследование показало, что в отрасль возвращаются инвестиции, а востребованность врачей зависит от их квалификации и опыта.

Место	Город	Наименование клиники	Место	Город	Наименование клиники
	Москва	Стоматологическая клиника Beauty Line	51	Владивосток	Стоматологическая клиника «Имплантс»
	Москва	Belgravia Dental Studio	52	Санкт-Петербург	Сеть стоматологических клиник «Стома»
	Санкт-Петербург	Сеть стоматологических клиник	53	Рязань	Клиника семейной стоматологии «Династия»
		для детей и взрослых «Вероника»	54	Уфа	Клиника доктора Пономарева
	Санкт-Петербург	Сеть стоматологических клиник «Меди»	55	Ростов-на-Дону	Сеть стоматологических клиник «Гранти»
i	Королев	Сеть стоматологических клиник «Интердентос»	56	Иркутск	Сеть стоматологических центров
ò	Домодедово	Стоматологическая клиника «ДомоденТ»		. ,	«Клиника доктора Лютикова»
,	Москва	Стоматологический комплекс «ПрезиДЕНТ»	57	Москва	Сеть стоматологических клиник «Доктор Мартин»
	Омск	Стоматологии «Спартамед»	58	Челябинск	Центр эстетической реставрации «Визит к стоматол
9	Москва	Международный центр	59	Челябинск	Сеть стоматологических клиник «Витасмайл»
		дентальной имплантации «Эспадент»	60	Томск	Сеть стоматологических клиник «Медстар»
0	Воронеж	Стоматологический центр «Дентика»	61	Челябинск	Сеть стоматологических клиник «Белый кит»
1		Сеть стоматологических клиник Dental Forte	62	Рязань	Стоматология «Дентастиль»
2	Красноярск	Центр стоматологии «Астрея»	63	Москва	Сеть стоматологических клиник «Медси»
3	Омск	Сеть стоматологических клиник «Космостом»	64	Оренбург	Стоматология «Доктор Зубов»
4	Челябинск	Группа клиник «Стоматологическая практика»	65	Санкт-Петербург	Сеть стоматологических клиник «Айсберг+»
5	Новосибирск	Стоматологическая сеть «Блеск»	66	Новосибирск	Стоматологическая клиника Smile Gallery
6	Нижний Новгород	Сеть стоматологических клиник САДКО	67	Челябинск	Стоматология «Сити Смайл»
7	Рязань	Сеть клиник «Прайм-стоматология»	68	Ростов-на-Дону	Стоматологическая клиника ВИД
8	Москва	Сеть стоматологических клиник «Дента-Эль»	69	Санкт-Петербург	Сеть клиник «Жемчужина Севера»
9	Челябинск	Сеть стоматологических клиник «Вэладент»	70	Казань	Сеть клиник «Стомус»
0	Саратов	Стоматология «Практик»	71	Москва	Стоматологический центр «Дента-Рус»
1	Жуковский	Стоматологическая клиника «Алекс»	72	Томск	Стоматологическая клиника «Эликсир»
2	Москва	Сеть стоматологических клиник «Все свои»	73	Зеленоград	Сеть стоматологических клиник «Никор»
:3	Москва	Сеть стоматологических клиник «Юнидент»	74	Краснодар	Сеть стоматологических клиник «Новая стоматоло
4	Екатеринбург	Сеть стоматологических клиник «Гарант»	75	Батайск	Стоматологическая клиника «Келлер»
5	Санкт-Петербург	Клиника семейной стоматологии «Медгарант»	76	Новосибирск	Стоматологическая клиника «Центр стоматологии»
26	Санкт-Петербург	Сеть стоматологических клиник	77	Химки	«Стоматология 24 часа»
		«Клиника доброго стоматолога»	78	Москва	Сеть стоматологий семейных скидок
.7	Воронеж	Центр эстетической медицины «Ваш стоматолог»	79	Москва	Сеть стоматологических центров доктора Жака
8	Москва	Сеть стоматологических клиник «СМ-Стоматология»	80	Долгопрудный	Сеть стоматологических клиник «Эстет Дент»
9	Москва	Сеть стоматологических клиник «Лидерстом»	81	Санкт-Петербург	Сеть стоматологических клиник «Астра»
0	Новокузнецк	Сеть стоматологий «Новодент»	82	Красноярск	Клиника «Стоматология для вас»
1	Великий Новгород	Сеть стоматологических клиник «Новдента»	83	Москва	Стоматологическая клиника «Дент Сервис»
2	Екатеринбург	Стоматологическая клиника «Приор-М»	84	Казань	Стоматологическая клиника «Ева Дент»
3	Москва	Сеть стоматологических клиник Zub.ru	85	Мытиши	Сеть стоматологических клиник «Никадент»
4	Москва	Сеть стоматологий «Дентомедсервис»	86	Красноярск	Стоматологических клиник «Тикадент» Стоматологическая клиника «Стомалюкс»
5	Омск	Стоматология для всей семьи «Улыбка»	87	Астрахань	Клиника Доктора Нестерова
6	Ижевск	Стоматологическая клиника «Ресто»	88		
7	Воронеж	Сеть стоматологических клиник «Эра»	89	Уфа Новомучиони	Сеть стоматологических клиник «Премьера» «Семейный стоматолог»
8	Москва	Сеть стоматологических поликлиник «Здоровая улыбка»	90	Новокузнецк Москва	
9	Москва	Сеть стоматологических клиник «Дентавита»			Сеть стоматологических клиник «Ю-Дент»
0	Омск	Сеть стоматологических клиник «Элита»	91	Ростов-на-Дону	Стоматологическая клиника «Стомадент»
1	Москва	Сеть стоматологических клиник «Новадент»	92	Нижневартовск	Сеть стоматологий «Эстет»
2	Санкт-Петербург	Стоматологический центр «Аэлита»	93	Самара	Лечебно-профилактический центр стоматологии «Елена Плюс»
3	Москва	Сеть семейных стоматологических клиник «Илатан»	94	Санкт-Петербург	Сеть стоматологических клиник «Витаника»
4	Казань	Клиника «Городская стоматология»	95	Владивосток	Клиника доктора Елистратова
5	Москва	Стоматологии «Мастер Дент»	96	Бладивосток	Стоматологическая клиника «Березка»
6	Санкт-Петербург	Центры имплантации и стоматологии «Интан»	97	Москва	Сеть стоматологическая клиника «верезка» Сеть стоматологических центров «Тип-топ»
7	Краснодар	Сеть стоматологических клиник «Росс-Дент»	98		
8	Санкт-Петербург	Сеть клиник «Первая семейная клиника Петербурга»		Самара	Современный стоматологический комплекс
9	Санкт-Петербург	Сеть клиник щадящей стоматологии «Пандент»	99	Санкт-Петербург	Сеть стоматологических клиник «Семейная стоматология»
0	Новосибирск	Сеть стоматологических клиник «Стильдент»	100	Пермь	Сеть клиник немецких стоматологий «Гутен Таг»

Іесто	Регион	Клиника	Место	Регион	Клиника
	Москва	Центр приватной стоматологии «Доктор Левин»	51	Балашиха	Стоматологическая клиника «Дентвилль»
	Москва	Немецкий имплантологический центр	52	Москва	Стоматология «Дмитрович и коллеги»
	Москва	Бостонский институт эстетической медицины	53	Краснодар	Стоматологическая клиника «ДентиК Люкс»
	Москва	Центр персональной стоматологии Владимира Новикова	54	Санкт-Петербург	Стоматологическая клиника PerfectSmile
	Москва	Профессорская стоматологическая клиника на Арбате	55	Челябинск	Многопрофильная клиника
	Москва	Европейский стоматологический центр ЕМС			«Центральная стоматология»
	Санкт-Петербург	Стоматологическая клиника «Грандмед»	56	Красноярск	Стоматология Mira
	Москва	Центр челюстно-лицевой хирургии и стоматологии	57	Пермь	Стоматологическая клиника «Астра-мед»
		Sanabilis	58	Санкт-Петербург	Стоматологическая клиника «Гильдия стоматологов»
	Москва	Стоматологическая клиника «Рудента»	59	Москва	Стомартстудио Leonardo
)	Москва	Немецкий центр эстетической стоматологии SDent	60	Санкт-Петербург	Центр имплантации «Super Смайл»
l	Санкт-Петербург	Стоматология «Доктор Дент»	61	Москва	Центр Клинической стоматологии Dental dream
2	Воронеж	Центр стоматологии «Виртуоз»	62	Краснодар	Стоматология «Диас»
3	Екатеринбург	Стоматология «Мегадента Клиник»	63	Москва	Семейная стоматология Baby Smile
4	Санкт-Петербург	Стоматология «Дента L»	64	Москва	Имплантологический центр NKclinic
5	Москва	Стоматологический центр «Эстетикс»	65	Орёл	Стоматологическая клиника
ĵ	Москва	Центр междисциплинарной стоматологии и неврологии		Manue	компьютерных технологий 3D
7	Ульяновск	Стоматологический центр «Медилайн»	66	Москва	Стоматология «Легкое дыхание»
3	Москва	Стоматология Demostom	67	Смоленск	Стоматологический центр «Максима»
9	Москва	Стоматология Kraftway Clinic	68	Москва	Стоматологическая клиника Academic Dentistry
)	Тула	Центр стоматологии инновационных технологий им. Тихонова И. Е.	69	Железногорск (Курская обл.)	Стоматологическая клиника «Зеленое яблоко»
	Краснодар	Авторская стоматологическая клиника академика	70	Москва	Центр немецкой стоматологии Frau Dent
		И. В. Маланьина	71	Уфа	Центр семейной стоматологии
	Москва	Немецкий стоматологический центр	72	Москва	Стоматологический центр «Дентекс»
}	Реутов	Стоматологическая клиника «Реутдент»	73	Москва	Стоматология «Ладент»
ļ	Москва	Стоматологическая клиника «Столица»	74	Москва	«Стоматология 31»
5	Москва	Стоматология Agami Center	75	Владивосток	Стоматологическая клиника «Денталлюкс сервис»
6	Красноярск	Центр эстетической медицины «Реновацио»	76	Омск	Центр стоматологии профессора Бокой
7	Балашиха	«Стоматологическая Практика 14х14»	77	Москва	Стоматология «Аванстом»
3	Тюмень	Стоматологическая клиника «Юнидент»	78	Москва	Стоматологическая клиника Dental Diamond
9	Москва	Многопрофильная клиника ЦЭЛТ	79	Люберцы	Стоматологическая клиника «Визави»
)	Москва	Стоматологическая клиника «В путь»			Александра Бабикова
	Самара	МК «Клиники доктора Кравченко»	80	Нижний Новгород	<u> </u>
2	Москва	Стоматологический центр «Денталджаз»	81	Ярославль	Стоматологическая клиника «Юсодент»
3	Москва	Московский центр дентальной имплантологии РУТТ	82	Орёл	Центр стоматологии «32»
1	Красноярск	Стоматологическая клиника ВОКА	83	Москва	Взрослая и детская стоматология «Доктор Осипов»
5	Москва	Стоматология «Ортодонт-Элит»	84	Москва	Французская стоматология French Dental Clinic
3	Москва	Стоматологическая клиника «Наудент»	85	Ростов-на-Дону	Стоматологическая клиника «Авторская стоматолог
7	Волгоград	Персональная стоматология «Лазурь»	86	Нижневартовск	Клиника эстетической стоматологии «Маэстро»
3	Москва	Медико-стоматологическая клиника Shifa	87	Москва	Клиника «Стоматология-Дента Вип»
)	Москва	Стоматология инновационных технологий Smile-at-Once	88	Южно-Сахалинск	Стоматологическая клиника «Радикс»
)	Москва	Стоматологическая клиника «Анатомия улыбки»	89	Москва	Стоматологическая клиника «Май»
,	Москва	Центр эндоскопической стоматологии	90	Москва	Стоматологическая клиника «Ланцет»
		и челюстно-лицевой хирургии «Эндостом»	91	Хабаровск	Стоматологическая клиника «Голливуд»
2	Москва	Стоматология «Бест Клиник»	92	Санкт-Петербург	Стоматология «Ренидент»
3	Санкт-Петербург	Стоматология «Здоровье»	93	Москва	Центр стоматологии «Старс Дентал»
1	Москва	Стоматологическая клиника «Активстом»	94	Санкт-Петербург	
5	Хабаровск	Стоматологическая студия «Тарилюкс»	95	Москва	Стоматологическая клиника «Дентблан»
3	Королев	Центр лазерной стоматологии «Эликсклиник»	96	Москва	Стоматологическая клиника Telo's Beauty
,	Тула	3D-стоматология «Новадэнт»	97	Ярославль	Стоматологическая клиника «Подмосковье»
3	Тула	Инновационная стоматология на Марата-31	98	Москва	Стоматология «Имплантмастер»
9	Москва	Стоматология «Дентал Мир»	99	Санкт-Петербург	<u>'</u>
,	IVIOUNDU	отоматология "доптантипр"	55	ount Heleholbi	отоннатологи тоокал клиника «лорошал стоматологи

— рейтинг —

Запрос врача

клиник, действующих в городах с населением от 500 тыс. человек. Государственные стоматологии не учитываются. В рейтинге могут быть представлены все частные стоматологические клиники. Клиника может прислать заявку и при условии соответствия обязательным критериям попасть в рейтинг. В текущем году рассматривались только клиники, располагающие как минимум тремя кабинетами для лечения, поскольку только в таких условиях можно оказывать широкий спектр услуг и проводить качественное лечение. Для сетевых клиник условием являлось наличие не менее трех филиалов для Москвы и Санкт-Петербурга и не менее двух для остальных регионов страны.

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

Сотрудничество со специалистами Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова во главе с ректором Олегом Янушевичем позволило расширить критерии, касающиеся оснащения клиники и детализации направлений ее деятельности. Когда мы начинали, рейтинг насчитывал 50 критериев, сегодня клиники проходят отбор по 150 критериям. Оценивались объем услуг по направлениям, типы используемых материалов и оборудования, наличие современных технологий, позволяющих оказывать услуги на современном уровне. Речь идет о детальных манипуляциях, которые входят в инструментарий каждой сферы стоматологии: ортопедии, орто-

сокоточное оборудование, без кото- наибольшее число пациентов. рого невозможны точная диагностиу врачей, использование современманипуляции по каждому направдицинскую помощь наиболее качественно и дает возможность оказать помощь большему числу пациентов.

Нововведение текущего года учет количества запросов в поисковых системах. Эта практика подтвериндекс запрашиваемости в интернете. Как правило, интересуются врачами с опытом работы не менее деся- лодых специалистов.

Место Город

Москва

Топ-39 стоматологических клиник, работающих до трех лет

Стоматологический центр «Ионика»

Стоматология «Академия "Денталь"»

Стоматология Esthetic Classic Dent

Центр биоэстетической медицины

Немецкая стоматология Recomendent

Клиника израильской эстетической медицины

Международный ортодонтический центр Invisalign

Стоматология «Инвайт Медикал»

«Фамильная стоматология»

Стоматология Alba Apex

Happy Dents

Немецкий дентальный имплантологический центр

Клинико-диагностический центр High Guard Clinic

Наименование клиники

донтии, имплантологии и др. Для ка- ти лет, активно практикующими и

С каждым годом усиливается тен-Рейтинг формируется на основе ка и лечение. Имеет значение так- денция к привлечению на работу в продолжают совершенствоватьоценки частных стоматологических же наличие особой квалификации стоматологические клиники врачей узкой специализации: анестезиных материалов и все возможные ологов, гнатологов, остеопатов, пародонтологов, гигиенистов, челюстлению. Это позволяет оказывать ме- но-лицевых хирургов, эндодонтов, неврологов. Растет убежденность в том, что только комплексный подхол лает возможность проволить качественное и бережное лечение. В новых клиниках с первого же дня их работы предпочтение отдается дила предположение, что востребо- высококвалифицированным спеванный доктор будет иметь высокий циалистам, тогда как в прошлые годы открывающиеся клиники предпочитали приглашать на работу мо-

Место Город

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

35

36

38

39

Москва

Москва

Москва

Махачкала

Смоленск

Хабаровск

Москва

Москва

Иркутск

Москва

Москва

Москва

Москва

Москва

Астрахань

Жуковский

Хабаровск

Москва

Рязань

Верхние строки рейтинга текуждой сферы требуется отдельное вы- теми, к которым стремится попасть шего года занимают в основном мо- ют три рейтинга: стоматологические

> И новая тенденция — инвестишии вернулись в отечественную стоматологию: было открыто большое количество новых стоматологий. оснащенных по самым современ-

Стоматологическая клиника «Апломб+»

Стоматологическая клиника «Стоун-Дент»

Клиника дентальной имплантологии DI

Стоматологическая клиника «Бюро 32»

Многопрофильный медицинский центр «Снегири»

Авторская стоматология Dr. Kurov

Стоматология «Эстетика улыбки»

Стоматология с улыбкой Ensmile

Стоматологическая клиника «Эстет Клиник»

Стоматология «Вега*стом»

Стоматология New Dent

Стоматологическая клиника «Зууб»

Estetica Dental Clinic

Санкт-Петербург Стоматологическая клиника Nord Dental

сковские и петербургские клини- клиники, существующие на рынке ки. Региональные стоматологии менее трех лет, более трех лет, а такся, но и лидеры рынка развиваются, стараясь удержать высокие показатели. Это не только широкий Основой методологии построения спектр услуг, наличие высококлассного оборудования и высокий уровень сервиса, но и штат специалистов, чьи услуги настолько востребованы, что ожидание первичного приема у такого врача составляет несколько недель.

возможности оказания качественным стандартам. ного лечения, тем больше очков за него дается. Ключевые критерии оценки кли-Наименование клиники ник — это качество и количество Стоматология «Эстет Дент» услуг, технологическая оснащен-Стоматологический центр МАЗОТ ность, наличие современных мето-Концептуальная стоматология доктора Конникова Стоматологическая клиника BEGO5 Клиника инновационной стоматологии Innovastom Центр стоматологии «Инпромед»

дик лечения и квалификация специалистов. На итоговый балл также влияют услуги, напрямую не относящиеся к качеству лечения, но делающие пользование клиникой более удобным. К ним относятся, например, круглосуточное обслуживание, возможность рассрочки платежа или предоставления кредита. Современное оборудование позволяет повысить качество оказа-

же сетевые стоматологии.

Сохранные технологии

ежегодного рейтинга частных сто-

матологических клиник России яв-

ляется оценка ключевых показателей, напрямую или косвенно вли-

яющих на качество оказания ме-

дицинских услуг. За каждый кри-

терий клинике автоматически на-

числяется определенное количест-

во баллов в соответствии с разрабо-

танной автоматизированной сис-

темой. Чем важнее показатель для

ния медицинской помощи, сохранять зубы, которые раньше не поддавались лечению. Это стало возможно, в частности, благодаря использованию стоматологического микроскопа, современных диагностических аппаратов. Во многих случаях сохранить зуб позволяет своевременное протезирование.

Итоговые таблицы демонстриру- Для удобства пациента, для увеличения скорости и точности изготовления ортопедических конструкций немаловажно наличие в клинике собственной зуботехнической лаборатории. Качественное и безопасное проведение хирургических манипуляций возможно, если клиника располагает операционным блоком, оборудованным системами для проведения общей анестезии. За каждый элемент технологического оснащения клиника получает дополнительные баллы, количество которых зависит от типа такого оборудования.

> Длительное присутствие клиники на рынке и ее постоянное местонахождение по одному и тому же адресу — немаловажный показатель оказания ею качественных услуг. Клиникам, перешагнувшим десятилетний рубеж, начислялись дополнительные баллы. Учесть такой немаловажный параметр, как мнение пациентов, наиболее объективно позволяет анализ поисковых запросов по каждому врачу-стоматологу, появившихся в поисковых устройствах за последние два года. Сравнение количества запросов и занятости врачей позволяет проследить прямую взаимозависимость этих параметров. В большинстве случаев высокие показатели у врачей с активной медицинской практикой продолжительностью не менее десяти лет. У молодых специалистов с опытом работы до пяти лет запросов не обнаружено или число их незначительно. Помимо запросов баллы врачам начисляются по таким параметрам, как опыт работы, наличие ученых званий, членства в организациях, ассоциациях.

Юлия Клоуда, Startsmile

Стоматологическая клиника «МиПоль» Кемерово Стоматологический центр «Добрый день» Москва Стоматологическая клиника «Твоя улыбка Москва Стоматологическая клиника «Московский дантист» Клиника доктора Ильи Мера Москва Москва Европейский центр стоматологии По данным Startsmile. *Полные данные доступны на startsmile.ru. Пока не доказано обратное

Доля гомеопатии на мировом фармрынке, по оценкам самих гомеопатов, еще меньше: 0,1% продаж. При таком раскладе трудно заподозрить заговор российской или мировой фармы против гомеопатии. Они ее просто не замечают, оттого и молчат. Не стоит искать скрытые мотивы и в действиях ученых. Всякий раз они обращают внимание на действительно важную вешь: гомеопатия не должна заменять лечение. Она

не должна вводить в заблуждение, чтобы пациент не упустил время и вовремя начал лечение серьезного заболевания. Именно поэтому требования ученых касаются не столько запрета гомеопатических лекарств, сколько их правильной маркировки. Упаковка и инструкция должны содержать четкую и ясную информацию о препарате и не вводить паци-

ента в заблуждение относительно его свойств. Как утверждает ВРІ, в Европе такие требования существуют. Например, если гомеопатическое лекарство прошло упрощенную регистрацию, то оно не может претендовать на указание в инструкции конкретных терапевтических показаний к применению. Эффективность гомеопатических средств признается на основании многолетнего опыта их применения и при соблюдении ряда ограничений, направленных на минимизацию рисков, не требует экспериментального подтверждения. В Европе (во Франции, в Германии, Болгарии, Швейцарии, Великобритании и др.) в течение многих десятилетий гомеопатические препараты назначают в комплексе с другими лекарствами. И это уже не только врачебная практика, но и традиция, по свидетельству специалистов крупнейшей европейской гомеопатической фармкомпании Boiron. Такой подход постепенно будет освоен и в России. Ну а пока в России ситуация немного иная. Практически все гомеопатические препараты зарегистрированы до 2010 года, когда вступил в силу ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств» и появились новые требования к регистрации лекарств. Поэтому, хотя в инструкции и указано, что препарат гомеопатический, он имеет

те же «права», что и другие лекарства. Россия попыталась пойти по пути Европы и США и ввести упрощенный порядок регистрации гомеопатических препаратов. Однако соответствующий подзаконный акт до сих пор не принят. А сами гомеопаты к спору об эффективности их лекарств относятся философски. Этот спор длится 200 лет, а их дело живо. Пока не доказано обратное.

Елена Калиновская,

«Фармацевтический вестник». специально для "Ъ"