



3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Вторник 27 апреля 2021 №74 (7036 с момента возобновления издания)

kommersant.ru

15 Зачем лечат детей препаратами для взрослых

18 Коммерческие клиники массово выходят из программы оказания услуги ЭКО по ОМС

20 Новая нормальность в быту, на производстве и в офисе

22 Почему за год закрылась пятая часть независимых аптек

Анамнез реформ

Реформа отечественного здравоохранения началась с принятия закона об обязательном медицинском страховании (ОМС) десять лет назад. Появились новые базовые законы и нормы регулирования, реализовано несколько федеральных льготных лекарственных программ для пациентов с хроническими, наследственными и редкими заболеваниями. Разработан перечень жизненно важных и необходимых лекарственных средств (ЖНВЛП) с регулируемой ценой, 90% которых производится в России. В фармотрасле инвестировано более 200 млрд руб., появились десятки новых заводов и производств. Пандемия COVID-19 вскрыла проблемы российского здравоохранения и подсказала, в каких направлениях его следует развивать.

— реформа —

ОМС подвели под закон

Масштабная реформа здравоохранения, а точнее, реформа системы ОМС, которую назвали оптимизацией, началась в 2011 году с принятием нового федерального закона (ФЗ) 326-ФЗ «Об ОМС». Ее суть заключалась во внедрении одноканального финансирования, введении оплаты медпомощи по полному тарифу и оптимизации расходов за счет закрытия неэффективных больниц и поликлиник, постепенного «вливания» скорой и высокотехнологичной медпомощи в ОМС. Жестко раскритикованная обществом и населением, эта реформа задумывалась как избавление от избыточного коевого фонда и перевод потоков пациентов в амбулаторный сегмент. Но в итоге оптимизация привела не к автоматическому переходу врачей в поликлиники, как планировалось, а к сокращению узких специалистов. По подсчетам Центра экономических и политических реформ, с 2000 по 2015 год количество больниц в России уменьшилось вдвое, до 5,4 тыс., а поликлиник — на 12,7%, до 18,6 тыс.

В конце 2019 года в правительстве признали, что оптимизация была ужасной, отметили, что «и качество, и доступность услуг в



Российское здравоохранение держит удар и тотальной реформы здравоохранения, и массовой пандемии

здравоохранении резко ухудшились». Если пациенты давно испытывают на себе результаты провальной оптимизации, то медики и власти пожинали ее плоды в прошлом кризисном году. В мае 2020 года, в разгар пандемии, министр здравоохранения Михаил Мурашко заявил, что систему ОМС необходимо реформировать из-за ее недостаточной прозрачности.

К страховым компаниям, работающим в ОМС, с самого начала было много претензий как к лишнему звену. Пандемия показала, что система ОМС не способна работать в экстремальных условиях, а страховщики оказались вне финансовых рисков. Новые поправки, внесенные в закон об ОМС в 2021 году, фактически установили парал-

лельную централизованную систему финансирования, а страховым компаниям сократили норматив средств на ведение дела с 1–2% до 0,8–1,1% и вывели их из работы с федеральными медучреждениями. Теперь с федеральными кардио- и онкоцентрами напрямую работает Федеральный фонд ОМС, он же и финансирует.

Но нельзя не признать и позитивный эффект реформы ОМС. Того, что сейчас воспринимается как само собой разумеющееся, еще десять лет назад не существовало. Гражданин не мог самостоятельно выбрать ни страховую компанию, ни медучреждение, поскольку за работающего этот выбор делал работодатель, а за безработного — власти. Закон «Об ОМС» ввел полис единого образца, действующий на всей территории РФ. Оказание помощи по базовой программе госгарантий стало возможным

в любом регионе, а в регионе проживания — по более богатой территориальной программе. Закон «Об ОМС» в 2011 году открыл вход в ОМС частным клиникам. Если сначала в системе было 7% частных клиник от общего числа медучреждений, то спустя семь лет — треть.

Льготы или деньги?

Ключевым событием в здравоохранении 2010-х годов стало выстраивание системы получения льготниками бесплатных лекарств. В 2008 году программа дополнительного лекарственного обеспечения, стартовавшая в 2005 году, была разделена на две: обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан и программу «7 нозологий». Первая до сих пор финансируется регионами и обеспечивает льготные категории населения бес-

платными лекарствами. В России 28 млн человек имеют право на бесплатные лекарства. Впрочем, половина из них отказалась от этой возможности: они выбрали денежную компенсацию (с февраля 2020 года — 886,4 руб. на человека).

Выведенная из системы ОМС программа «7 нозологий» в 2021 году разрослась до «14 нозологий». В рамках программы дорогостоящими препаратами обеспечены 150 тыс. пациентов с гемофилией, рассеянным склерозом, муковисцидозом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями и др. Больше 12 лет Минздрав закупает лекарства по этой программе централизованно за счет федерального бюджета, что позволяет экономить средства. Расходы на закупку лекарств по этой программе с момента ее запуска выросли с 31,9 млрд руб. в 2008 году до 64,3 млрд руб. в 2021 году.

c22

Средство защиты

— пандемия —

Медики отмечают изменения в «ковидном пейзаже». Больше стало пациентов с незначительным процентом поражения легких (КТ-1, КТ-2), доля выявляемых пневмоний снизилась с 85% до 60%, сократилось количество госпитализаций. Однако, как отмечалось на заседании комиссии Мосгордуме в конце марта, говорить о скором снятии в Москве ограничительных мер преждевременно. Тем более что в других странах обстановка ухудшается.

Структура обращений

Обследовав с апреля 2020 года на двух больничных компьютерных томографах почти 100 тыс. человек для оценки поражения легких, мы видим, что по сравнению с пиком первой волны COVID-19 картина стала другой, — рассказывает Михаил Черкашин, заместитель главного врача по медицинской части Медицинского института им. Березина Сергея (МИБС). — Структура обращений изменилась в сторону большей «легкости»: доля выявляемых пневмоний снизилась с 85% до 60%, заметно больше стало пациентов с незначительным процентом поражения легких (КТ-1, КТ-2), сократилось количество госпитализаций.

То есть, несмотря на то что в МИБС по-прежнему выполняют 400–500 исследований в сутки, так как врачи поликлиник отправляют на КТ грудной клетки всех пациентов с подозрением на COVID-19, заболевание стало протекать легче, чем прошлой весной.

«Мы сейчас находимся в состоянии относительного покоя. Заболевание держится на постоянных цифрах, и ожидается продолжение их снижения», — говорит Николай Малышев, доктор медицинских наук, профессор, врач-инфекционист.

Однако часты случаи, когда титры антител класса G (или, другими словами, содержание иммуноглобулинов G) не определяются. В АО «Генериум» разработали и производят систему оценки клеточного иммунитета на платформе ELISPOT, которая работает именно в этих случаях. Главным принципом теста таков: если Т-клетка крови встречалась ранее с вирусом SARS-CoV-2, то она окрашивается и выглядит как пятно или точка. Чем таких пятен меньше, тем слабее Т-клеточный иммунитет, и наоборот.

«С помощью этого анализа можно понять, выработался ли после вакцинации или перенесенного заболевания Т-клеточный иммунитет, позволяющий обеспечить защиту от повторного заражения», — объясняет Жанна Дорош, директор медицинской службы АО «Медицина» (клиника академика Ройтберга), кандидат медицинских наук, доцент.

«Можно выделить три основных показателя к проведению количественного теста на IgG антитела к спайковому (S) белку SARS-CoV-2. Этот тест необходим для уточнения инфекции COVID-19 и ее осложнения в дополнение к ПЦР-тестам, информативен для оценки наличия и уровня специфических антител к SARS-CoV-2 после перенесенного заболевания и для контроля изменений уровня IgG-антител после вакцинации, что очень важно для оценки эпидемиологической обстановки», — говорит Андрей Поздняков, врач-инфекционист, главный врач клинико-диагностической лаборатории ООО «Инвитро-Сибирь».

В ожидании новой волны

И тех, кто привился, и тех, кто переболел, интересует, как защититься от вируса, ведь сообщается о повторных случаях заболевания приходят все чаще. Причем наибольшую риску подвергаются пожилые.

c14

Эстафетная палочка Коха

— скрининг —

Впервые за четверть века Россия выходит из списка 30 стран с высокой заболеваемостью туберкулезом. Этот черный список Всемирной организации здравоохранения пересматривается раз в пять лет. За последние 20 лет заболеваемость туберкулезом в нашей стране уменьшилась почти втрое, а смертность — более чем в четыре раза. Считается, что в России достигнута полная выявляемость туберкулеза среди населения. При этом больше 50% взрослых являются латентными носителями туберкулеза.

Бомба замедленного действия

По данным 2019 года, в России достигнута полная выявляемость туберкулеза. А в мире не учитывается около 3 млн случаев туберкулеза. Но это данные из доковидной эпохи. В ситуации пандемии цифры увеличились в разы. Ожидается резкий рост заболеваемости туберкулезом в тех странах, где недостаточно внимания уделяется скринингу и нет доступного лечения.

Россия попала в число претендентов на выбывание из черного списка по действительно оптимистичным результатам. Терапия всех больных туберкулезом и профилактическое лечение детей младше 5 лет из группы контакта с больными туберкулезом демонстрируют в России стопроцентный охват. При этом в мире на лечение могут рассчитывать лишь 71% больных туберкулезом и только 33% малышей, контактировавших со взрослыми больными, получают профилактическую терапию.

«Из-за пандемии коронавируса сложно проводить профилактические осмотры. И можно предполагать, что остается некоторая доля невыявленных случаев», — соглашается Ирина Васильева, директор ФГБУ «На-

циональный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России, главный специалист-фтизиатр Минздрава России. — Но вот показатели смертности реально отражают ситуацию. Число умерших в РФ от туберкулеза в 2020 году составило 4,6 на 100 тыс. населения, что на 9,8% ниже, чем в предыдущем году. А за последние четыре года смертность снижена на 50%.

Комплексная стратегия борьбы с туберкулезом, которую Россия реализует с 2015 года, включает использование современных методов молекулярной диагностики, индивидуальный подход к лечению больных туберкулезом, обеспечение пациентов эффективными препаратами за счет средств федерального бюджета, а также создание системы мониторинга больных и ведения регистра пациентов. В схемы терапии вошло широкое применение нового противотуберкулезного лекарства — бекдаквилина.

«Фтизиатры прекрасно понимают, что, если хоть на день приостановить противодействие туберкулезу, коварное заболевание неминуемо вернется», — говорит Ирина Васильева. — Недаром туберкулез называют бомбой замедленного действия. Это мы уже проходили: получив в 1980-х благополучные цифры снижения заболеваемости туберкулезом в стране, медицинская обществу успокоилась. А в 1990-е годы начались перебои с поставками лекарств, проблемы с организацией терапии и контролем излечения. Туберкулез начал расти и вышел на новый уровень, появилась лекарственно устойчивая форма. Последствия этого сказываются до сих пор: по нарастающей увеличивается число случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).

Сейчас в РФ каждый третий новый случай туберкулеза — МЛУ-ТБ. Эта форма болез-

ни лечиваются лишь в 55% случаев. Для таких пациентов требуется лечение из пяти-шести препаратов на протяжении 15 месяцев, и они нуждаются в более эффективных лекарственных средствах. По распространенности туберкулеза с лекарственной устойчивостью возбудителя Россия находится на третьем месте после Индии и Китая. Эксперты предполагают, что рост МЛУ-ТБ в ближайшие годы продолжится. Одна из причин — повальное использование антибиотиков во время пандемии.

Вторая, не менее важная проблема для России — сочетание туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. Сегодня каждый четвертый новый случай туберкулеза — у ВИЧ-положительного пациента. У фтизиатров и инфекционистов нет полного взаимодействия в отношении необходимых мер профилактики и скрининга туберкулеза для ВИЧ-положительных пациентов. Течение заболевания у них не поддается привычным законам туберкулезного процесса. Отсюда такая низкая эффективность излечения больных с ВИЧ-инфекцией — всего 44%, говорит госпожа Васильева.

Носители туберкулеза

Каждый год в мире туберкулезом заболевают 10 млн человек и 1,5 млн умирают. По прогнозам ВОЗ, рост смертности от туберкулеза ожидается во всем мире, поскольку в пандемию COVID-19 количество больных, получающих лечение, сократилось на 1,4 млн человек (на 21%), что может привести к дополнительным смертям 500 тыс. пациентов.

Эксперты призывают как можно скорее восстановить и совершенствовать систему скрининга для быстрого выявления больных туберкулезом. Есть смысл одновременно проводить тестирование на туберкулез и COVID-19 в тех случаях, когда наблюдается сходство симптомов и различить болезнь бывает сложно. И вот почему.

c16