

ПАРТНЕРЫ ПРОЕКТА

PHILIPS



**СБЕРБАНК
СТРАХОВАНИЕ**

ООО СК «Сбербанк
страхование жизни»

Реклама

Здравоохранение

СТРАТЕГИЯ | Как государство помогает гражданам бороться с раком

Передовые **ИММУННЫЕ** онкопрепараты уже сегодня применяются в России. Для доступности их большему числу нуждающихся необходимо **РАЗВИТИЕ** лабораторий молекулярного **СКРИНИНГА**.

Иммунитет и нацпроект



Фото: Getty Images Russia

ИРИНА РЕЗНИК

Более двух третей бюджета нацпроекта «Здравоохранение» направлены на борьбу с онкологическими заболеваниями. Финансирование федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» до 2024 года составит 965 млрд руб. В частности, дополнительные дотации выделены на лекарственное обе-

спечение пациентов с онкологическими заболеваниями: в 2019 году — 70 млрд руб., в 2020-м — 120 млрд руб., в 2021-м — 140 млрд руб. Общий объем оказания медпомощи по профилю «Онкология» в этом году составит свыше 200 млрд руб., что в полтора раза больше показателей прошлого года. Это полностью обеспечит пациентов химиотерапией в соответствии с клиническими рекомендациями, причем дорогостоя-

щими препаратами, заявляла ранее председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) Наталья Стадченко. Напомним, что к 2024 году согласно целям нацпроекта смертность от злокачественных новообразований должна снизиться с 199,9 случая на 100 тыс. населения до 185 случаев. В частности, доля пациентов, у которых они выявлены на первой и второй стадиях заболевания, должна

вырасти с 56,8 до 63%, а «пятилетняя выживаемость» числа больных, состоящих на учете пять и более лет, — с 54,5 до 60%. Смертность в течение года после постановки диагноза должна сократиться с 31,7 до 17,3%.
Предыдущая онкопрограмма действовала в 2009–2014 годах. Общий бюджет финансирования тогда составил 50 млрд руб., которые в основ-

Стратегия

← 1

ном пошли на модернизацию оборудования медучреждений. Лекарственное обеспечение сильно отставало. По данным Минздрава РФ, за это время показатель смертности удалось снизить лишь на 1%.

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД
Сегодня, по данным ФФОМС, в 2,5 раза увеличено и количество схем лекарственного лечения: с 425 в 2018 году до 1046. Таким образом, созданы условия для индивидуального подхода к лечению, отмечают в фонде.

Одним из прогрессивных методов лекарственного лечения рака сегодня считается иммунотерапия, отмечает руководитель отделения онкодерматологии и биотерапии опухоли НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина Лев Демидов.

В отличие от применяемой на протяжении последних 70 лет химиотерапии, а также таргетной терапии (существенно повысившей выживаемость за последние десять лет ее применения) иммунотерапия онкозаболеваний — направление достаточно молодое. Официально, как формальный клинический метод, она была признана только в 2011 году и еще в течение нескольких лет использовалась только в рамках научных исследований. Лишь недавно иммунологические препараты вошли в клинические рекомендации и начали применяться в широкой практике.

Все три метода кардинально отличаются друг от друга. Химиотерапия воздействует на все быстро делящиеся клетки, поэтому метод применяется для лечения множества видов опухолей. Однако он воздействует и на здоровые клетки, а потому зачастую дает серьезные побочные эффекты. Препараты таргетной терапии нацелены на конкретные мишени (мутацию в клетке) в опухоли, отмечает директор Института кластерной онкологии Сеченовского университета, д.м.н. Марина Секачева: «Часто эта терапия дает очень хорошие результаты, но для каждой мишени должен быть свой препарат, а до этого, к сожалению, еще очень далеко».

При этом в иммунной системе заложены большие возможности борьбы с раком и контроля над ним, говорит Лев Демидов. «Появление несколько лет назад препаратов класса анти-PD сравнимо с первым полетом человека в космос, а их комбинирование — с регулярными полетами космиче-

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ

Активная иммунотерапия позволяет собственному иммунитету пациента распознать клетки опухоли и активно с ней бороться. Она основывается на методе блокады сигнальных путей иммунной системы CTLA-4: белок CTLA-4 представляет собой «тормоз» Т-лимфоцитов и в норме нужен для того, чтобы они не атаковали соб-

ственные клетки организма. Однако раковые клетки вырабатывают вещества, препятствующие иммунной системе распознать их как чужеродный материал. Кроме того, злокачественная опухоль продуцирует отравляющее вещество, которое воздействует на отвечающий за готовность иммунной системы сражаться с опухолью белок PD-1 в

Т-лимфоцитах и убивает полноценные иммунные клетки. Иммунологические препараты снимают блокирующее действие опухоли на клетки иммунной системы (Т-лимфоциты) и нарушают способность опухолевых клеток блокировать PD-1, в результате к ним возвращается способность воспринимать раковую опухоль как врага. ■

ских станций с космонавтами вокруг Земли на околоземной орбите», — приводит аналогичный эксперт.

РАЗБЛОКИРОВКА ИММУНИТЕТА

Одним из первых успешных клинических опытов применения иммунотерапии было лечение меланомы кожи. Это одна из тех локализаций, которая тяжелее всего поддается другим методам лечения, говорит Лев Демидов: стандартная химиотерапия дает короткий ответ в 20% случаев, а пятилетняя выживаемость пациента при этом не превышает 5%. При использовании препаратов анти-PD класса этот показатель выше в разы. Эффективность иммунотерапевтических препаратов, по его словам, прослежена на протяжении пяти лет лечения и составляет порядка 50% в долгосрочном плане. «Это очень хороший результат в сравнении с результатами химиотерапии», — подчеркивает эксперт.

Без побочных эффектов такая терапия тоже не обходится, отмечает Марина Секачева: для иммуноонкологических препаратов характерно «растормаживание» иммунитета, способное спровоцировать аутоиммунные заболевания (поражение легких, щитовидной железы, печени и т.д.). Но все они поддаются лечению, добавляет она.

Частота токсических реакций, из-за которых приходится отказываться от иммунной терапии, по данным заводского клинических биотехнологий НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина Константина Лактионова, составляет не более 6–8% (для сравнения: при цитотоксической химиотерапии — 20–30%). Выявление побочных эффектов на ранней стадии, по словам эксперта, позволяет врачам регулировать токсичность такого лечения по мере расширения практики его применения.

Иммунотерапия сегодня является составной частью про-

токолов онкотерапии и покрывается за счет средств ОМС, отмечает заведующий лабораторией первичного биоскрининга, клеточных и геномных технологий Уральского федерального университета Олег Макеев. В целом лекарственное лечение онкологических заболеваний, согласно данным МНИОИ имени П.А. Герцена — филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава РФ, в 2018 году получили около 113 тыс. человек, или 35,3% более чем из 320 тыс. онкобольных.

Онкологи связывают с развитием иммунотерапии большие надежды. Метод активно встраивается в существующие схемы противоопухолевого лечения, отмечает Константин Лактионов: «На терапию блокаторами PD-1 отвечает 20–30% пациентов при раке легкого, а сочетание разных методов лечения потенциально позволит выйти на 50% длительной выживаемости».

Обнадеживающие результаты показывает новый иммунотерапевтический препарат для пациентов с третьей стадией немелкоклеточного рака легкого, рассказали в «АстраЗенеке». Ранее в случае невозможности проведения операции стандартом для таких пациентов была только химиолучевая терапия, объясняет генеральный директор «АстраЗенеке» в России и Евразии Ирина Панарина. Новый препарат — в настоящее время единственная опция лекарственной терапии для таких пациентов после проведенного химиолучевого лечения. «Спустя три года наблюдений 57% пациентов сегодня живы. Ранее такого результата достигать еще не удавалось», — подчеркивает Ирина Панарина.

Иммунотерапия достаточно универсальна, замечает Лев Демидов: «Одна молекула подходит для борьбы с разными видами рака. Так, среди уже зарегистрированных препаратов класса анти-PD есть препараты сразу для восьми-девяти различных показаний».

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА

Однако метод подходит не каждому, говорит Марина Секачева: «Необходима определенная генетическая и иммунологическая картина опухоли. Крайне важно, чтобы в опухолевой ткани находились определенные типа иммунные клетки, только их мы научились активировать на сегодняшний день». Для этого нужно протестировать опухоль, выявив иммунологические характеристики. Но в России не хватает лабораторий, способных провести качественный молекулярный скрининг, говорит директор института биологии и биомедицины Университета Лобачевского Мария Ведунова.

Определить категории пациентов, у которых есть показания к этому виду лечения, важно и для бюджета ОМС, считает Мария Ведунова. Один флакон иммунологического препарата, например ниволумаба (торговая марка «Опдиво», производит американская биофармацевтическая компания Medarex), стоит более 30 тыс. руб., а курс лечения тянет на сотни тысяч, а то и миллионы рублей. Производство моноклональных антител — высокотратная технология, говорят в «АстраЗенеке». В «Реестре лекарственных средств России» всего 39 торговых названий 28 действующих веществ, которые выпускают десять компаний.

Благодаря госфинансированию и более персонализированному подходу системы здравоохранения к онкотерапии сегодня передовые иммунные онкопрепараты применяются во всех регионах страны, говорит Константин Лактионов.

По словам Льва Демидова, метод передается в специализированную лечебную сеть на местах — в онкодиспансеры, онкологические кабинеты при поликлиниках — и должен широко использоваться в реальной клинической практике. ■

«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» (18+)

Тематическое приложение к «Ежедневной деловой газете РБК»

Является неотъемлемой частью «Ежедневной деловой газеты РБК» № 203 (3161) от 16 декабря 2019 г.

Распространяется в составе газеты

Материалы подготовлены редакцией партнерских проектов РБК+

Рекламно-информационный проект: ООО «ФИЛИПС», ООО СК «Сбербанк страхование жизни». Реклама

Учредитель: ООО «БизнесПресс»

Издатель: ООО «БизнесПресс»

Директор ИД РБК: Ирина Митрофанова

Главный редактор партнерских проектов РБК+: Наталья Кулакова

Шеф-редактор печатной версии РБК+: Юрий Львов

Редактор РБК+ «Здравоохранение»: Юлия Хомченко-Глуховская

Выпускающий редактор: Андрей Уткин

Руководитель дизайн-департамента: Евгения Дацко

Дизайнеры: Дмитрий Иванов, Сергей Пивоваров

Фотограф: Алена Кондюрина

Корректоры: Татьяна Поленова, Маргарита Тарасенко

И.о. главного редактора газеты: Петр Геннадьевич Канаев

Рекламная служба: 8 (495) 363-11-11, доб. 1342

Коммерческий директор издательства РБК: Анна Брук

Директор по продажам РБК+: Евгения Карлина

Директор по производству: Надежда Фомина

Адрес редакции: 117393, Москва, ул. Профсоюзная, 78, стр. 1

От первого лица

«Изменение в сознании людей — первый шаг на пути к эффективной модернизации»

Об особенностях оснащения и модернизации первичного звена здравоохранения РБК+ рассказал генеральный директор PHILIPS В РОССИИ И СНГ **МАКСИМ КУЗНЕЦОВ**.



Фото: Алена Кондюрина для РБК

В октябре принято решение увеличить расходы на модернизацию первичного звена в рамках нацпроекта «Здравоохранение». Почему важно начать именно с него?

Первичное звено — один из ключевых этапов в системе оказания медицинской помощи. Здесь формируется отношение человека к системе здравоохранения: если пациент сталкивается с долгим ожиданием и неэффективностью, у него пропадает желание обращаться в поликлинику. Поэтому важно брать в рассмотрение психологический аспект — именно первичное звено определяет, насколько пациенту будет комфортно получать медицинскую услугу. По данным исследования Philips «Индекс здоровья будущего», у 89% россиян нет желания идти к врачу, даже если на это есть веская причина (среднее значение по 15 странам — участницам исследования — 71%). Модернизация первичного звена поможет улучшить этот показатель.

Причем эффективное управление потоком пациентов в первичном звене не менее важно, чем современное оснащение лечебных учрежде-

ний. Длинная очередь в регистратуре отпугнет пациента, даже если клиника располагает самыми передовыми медицинскими технологиями. Необходима грамотная маршрутизация и система электронных очередей. В России пользу подобной модернизации можно наблюдать на примере некоторых банковских и почтовых отделений. И если в клиниках Москвы, Санкт-Петербурга и других крупных городов такая система уже практикуется, в регионах работа первичного звена еще нуждается в автоматизации.

Для качественной трансформации здравоохранения модернизация в первую очередь должна произойти в сознании людей, которые администрируют процессы.

Без каких технологий сегодня невозможна ранняя диагностика в первичном звене?

Можно выделить следующие основные тренды технологических инноваций в медицине: мобильность и портативность медицинских устройств, а также развитие телемедицины. Здравоохранение нуждается в решениях, которые повышают доступность, опе-

ративность и качество медицинской помощи в клиниках и вне лечебных учреждений. Например, с помощью наших решений на основе технологий удаленной диагностики фельдшер или врач может в онлайн-режиме запросить «второе мнение» более квалифицированных коллег и оказать помощь, не дожидаясь транспортировки пациента в клинику. Из-за протяженности территории России есть регионы, которые не всегда обеспечены доступом даже к базовым медицинским услугам. Телемедицина особенно важна для таких регионов.

Актуально переоснащение учреждений первичного звена последними моделями КТ- и МРТ-сканеров, рентгеновских аппаратов и другого диагностического оборудования. Современная техника сильно отличается от разработанных 15–20 лет назад моделей. Передовые решения улучшают визуализацию и сокращают время исследования, это позволяет врачам быстрее ставить более точные диагнозы.

Что будет способствовать своевременной и качественной модернизации поликлиник и районных больниц?

Прежде всего необходимо четко понимать потребности определенного региона, города, поселка, клиники: следует определить, какие пациенты обращаются за медицинской помощью, в каком объеме услуга требуется в том или ином учреждении.

Например, в некоторых регионах России есть два или три кардиологических центра и только одна специализированная онкологическая клиника, ресурсов которой недостаточно, чтобы удовлетворить все запросы населения. Это неизбежно ведет к проблемам маршрутизации пациентов, которые нужно просчитывать еще на этапе планирования модернизации.

Насколько, на ваш взгляд, эффективны сегодня в России процессы закупки оборудования?

Закупки тщательно регулируются. Однако система здравоохранения часто сталкивается с потерей эффективности использования оборудования: многие клиники закупают технику без контракта на обслуживание. Поэтому сервис не всегда производится своевременно, оборудование выходит из строя и простаивает, пока не будет разыгран конкурс на сервис. Это продолжительный и трудозатратный процесс. В результате пациенты оказываются на длительное время лишены важной технологической помощи.

Необходимо понимать, что сумма, которая может быть потрачена за десять лет на ремонт и обновление оборудования, зачастую сопоставима с первоначальной стоимостью закупки.

Опыт некоторых стран Европы показывает, что гораздо выгоднее во время покупки оборудования заключать контракт жизненного цикла. На сегодняшний день это наиболее экономически обоснованная модель владения оборудованием, включающая в себя сервисное обслуживание и утилизацию. Такой контракт позволяет избежать дополнительных закупок, бумажной волокиты и других ресурсоемких процедур. Благодаря таким партнерствам в клиниках всегда будет исправное оборудование с обновленным программным обеспечением.

Насколько быстро устаревают программное обеспечение и само оборудование? Возможен ли апгрейд без полной его замены?

Как практически любая современная техника, медоборудование устаревает достаточно быстро: меняется компонентная база, разрабатывается новое программное обеспечение. Последнее, например, обновляется не реже раза в год. Это

индустриальная необходимость: апгрейд оборудования позволяет без изменения инженерных конструкций приборов улучшить качество обработки изображений, повысить скорость работы, в результате сокращается время проведения процедуры и в ряде случаев снижается лучевая нагрузка на пациента и врача.

Специалисты Philips уделяют большое внимание разработке нового программного обеспечения для МРТ. Наши технологии, например, позволяют существенно сократить время проведения исследования без потери качества изображения, менять сам томограф при этом не придется. Это создает комфорт для пациента: процедура, которая ранее длилась час, с новым ПО занимает не более 40 минут, увеличивается пропускная способность оборудования, оптимизируется пациентопоток.

По данным Федеральной службы по труду и занятости, в стране открыто более 50 тыс. вакансий врачей. Насколько современные технологии, в том числе автоматизация внутренних процессов организаций здравоохранения, могут способствовать решению проблемы нехватки специалистов?

Роботы вряд ли в ближайшем будущем заменят врачей. Автоматизация освобождает профессионалов от объемных рутинных задач и дает им больше времени на сложную аналитическую работу, постановку диагноза, общение с пациентами. В первую очередь цель автоматизации — повышение комфорта врача и пациента.

Врачей не хватает в малых населенных пунктах и на территориях с низкой плотностью населения. Изменение данной ситуации — задача социальной политики государства и региональных властей. Например, в рамках госпрограммы «Земский доктор» врачи, переехавшие в сельскую местность и проработавшие там пять лет, получают 1 млн руб.

Бизнес же может помочь новыми медицинскими решениями. Philips, в частности, развивает телерадиологию — технологии для передачи визуальных данных, полученных в результате КТ, МРТ, рентгенографии, УЗИ. Изображения передаются между медицинскими учреждениями или внутри клиники по защищенным каналам, это позволяет сразу нескольким специалистам оценить результаты исследования и уточнить диагноз. В целом для создания продуманной и пациентоориентированной системы здравоохранения государству и бизнесу необходима кооперация. ■

“ Роботы вряд ли в ближайшем будущем заменят врачей, но автоматизация дает профессионалам больше времени на аналитическую работу, постановку диагноза, общение с пациентами”

От первого лица

О том, что будет вовлекать россиян в заботу о здоровье и как цифровые технологии в здравоохранении меняют программы страхования, РБК+ рассказала директор по развитию медицинского страхования СК «СБЕРБАНК СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ» **ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА.**

«Страховые продукты будут менять отношение людей к своему здоровью»

Нацпроект «Здравоохранение» подразумевает активное вовлечение населения в заботу о здоровье. По вашему мнению, насколько ответственны россияне в этом вопросе сегодня?

Несмотря на то что здоровье, без преувеличения, является основой качества жизни, россияне заботятся о нем недостаточно. К сожалению, большинство людей думают о нем только тогда, когда заболели. Медики, страховые компании, ответственные работодатели пытаются менять такое отношение. На уровне государства принят национальный проект «Здравоохранение», который предполагает формирование целостной системы мотивации россиян к здоровому образу жизни. Каждый россиянин по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) имеет право на бесплатный профилактический осмотр раз в три года, а после 40 лет — ежегодно. Нахождение диспансеризации можно взять оплачиваемый выходной, кабинеты профосмотров работают вечером и по выходным. Но пока что количество людей, которые проходят полноценный медицинский осмотр, существенно не увеличивается.

Чаще всего это объясняется высоким темпом жизни в современном мире: людям просто некогда заниматься здоровьем. Полноценная диспансеризация — длительный процесс, на который может уйти не один день: нужно составлять расписание врачей, получить необходимые направления. Для того чтобы пройти осмотр хотя бы у пяти—семи специалистов по основным направлениям, потребуется не меньше месяца.

Помимо ОМС в России доступно добровольное медицинское страхование (ДМС). В частности, такой вид страхования включен в соцпакеты большинства крупных работодателей. ДМС предусматривает обращение в поликлинику, вы-



Фото: Тимур Иванов для РБК

зов врача на дом, госпитализацию, экстренный вызов скорой медицинской помощи.

Добровольное медицинское страхование не включает диспансеризацию. А какая практика за рубежом?

Действительно, классический российский полис ДМС — это продукт, которым можно воспользоваться, когда человек заболел, он не включает в себя диспансерное наблюдение, а лишь набор определенных экстренных состояний здоровья. То есть по ДМС нельзя прийти к врачу и сказать: «У меня ничего не болит, но я давно не был у вас, примите меня, пожалуйста».

Во многих европейских странах другой подход. Грубо говоря, в Европе страхуют здоровье, а классическое российское ДМС страхует болезнь. Так, например, в Германии в составе соцпакета на работе люди получают страховой полис, в котором комбинируются добровольное медицинское страхование и страхование жизни, что позволяет сочетать в одном продукте профилактические мероприятия и организацию лечения. СК «Сбербанк страхование жизни» тоже развивает свои продукты именно в этом направлении.

5

млн клиентов Сбербанка доступны телемедицинские консультации в продуктах страхования жизни

Как трансформируются ваши медицинские страховые продукты?

Летом прошлого года мы предложили клиентам программу «Фонд здоровья», которая представляет собой комбинацию накопительного страхования жизни (НСЖ) и ДМС. Это программа НСЖ с индивидуальным пакетом медицинских сервисов, включающих в себя профилактические осмотры, или чекапы, телемедицинские консультации, а также организацию и оплату лечения в случае диагностирования критического заболевания. По условиям программы клиент делает единовременные или регулярные страховые взносы, как в классическом НСЖ, в течение срока действия программы — семь или десять лет по выбору клиента — пользуется медицинскими сервисами, а по окончании договора получает назад полную сумму взносов.

Еще одна программа рискованного страхования жизни — «Горизонт здоровья», — стартовавшая в начале 2019 года, также предусматривает регулярные профилактические медицинские обследования. Если в ходе чекапа будет диагностировано онкологическое заболевание, клиента направят на дополнительное обследование, а при подтверждении диагноза страховка полностью покрывает организацию и оплату лечения.

С моей точки зрения, одна из основных ценностей этих программ — ежегодный профилактический осмотр, по результатам которого предоставляется подробный отчет о здоровье с рекомендациями. Безуслов-

но, чекап организован максимально качественно и удобно с точки зрения уровня клиник, медицинских специалистов и, конечно, временных затрат клиента.

Кроме того, ему будет вежливо, но настойчиво напоминать о необходимости пройти чекап. Подобными программами мы хотим менять отношение людей к своему здоровью, формировать осознание того, что ранняя диагностика и профилактика — это норма, показатель культуры и ответственного отношения к жизни.

Какие новые технологии вы используете в своих продуктах?

В первую очередь телемедицину. Это сервис, который позволяет проводить консультации с врачами онлайн из любой точки мира. Мы включаем телемедицину в качестве дополнительного сервиса в продукты по страхованию жизни, причем на стоимость продукта для клиента это не влияет. Сегодня телемедицинские консультации в составе наших продуктов по страхованию жизни доступны уже примерно 5 млн клиентов Сбербанка.

Постепенно мы внедряем в продукты и искусственный интеллект. В частности, технологии искусственного интеллекта используются при формировании так называемого второго медицинского мнения. Это возможность получить дополнительное экспертное медицинское заключение в случае постановки критического диагноза.

В этом году мы запустили инновационный продукт по страхованию от несчастных случаев «Защита сотрудников». В личный кабинет каждого застрахованного по этой программе интегрирован медицинский чат-бот, который умеет определять 350 самых частых симптомов и перенаправляет клиентов к специалистам.

Мы работаем над внедрением новых технологий искусственного интеллекта в различные медицинские сервисы. Это решения, которые позволяют наблюдать за состоянием здоровья человека, давать рекомендации по здоровому образу жизни и придерживаться назначенного курса лечения. Сейчас эти сервисы в стадии разработки и пилотирования. ■

«Комбинирование ДМС и страхования жизни позволяет сочетать в одном продукте профилактические мероприятия и организацию лечения»