

# ИННОВАЦИИ / Развитие технологий в медицинском страховании опережает регуляторику

## Гаджету нужен закон

Кира Камнева

2012 года в InsurTech (использование новых технологий в страховом бизнесе.—Ред.) во всем мире было инвестировано 10 миллиардов долларов, посчитали в McKinsey&Company. Стартапов в сфере страхования жизни и медицинского страхования за этот период стало почти в три раза больше. О том, как медицинский insurtech развивается в России, «РГ» рассказала директор по развитию медицинского страхования «Сбербанк страхования жизни» Екатерина Коломенцева.

**Екатерина, существует ли тренд на InsurTech в России? Страховщики заинтересованы в новых технологиях?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** В первом квартале этого года в мире было объявлено о 85 сделках в сфере InsurTech на общую сумму 1,42 миллиарда долларов. По количеству сделок на первое место вышла Великобритания — страна технологически развивается, но очень консервативная.

Россия тоже консервативная страна, мы начали активно смотреть на InsurTech с конца 2017 года. Пока до рекордов нам далеко. По данным ЦБ, в прошлом году доля электронных продаж страховых продуктов увеличилась вдвое, но это только 5 процентов. И это, в основном, ОСАГО. В этом году после того, как был принят соответствующий закон, основной фокус технологий в страховании будет на удаленной идентификации.

Также все хотят «поиграть» с блокчейном, чат-ботами, цифровыми речевыми технологиями. 76 процентов страховщиков считают, что цифровые технологии в продуктах способствуют наращиванию портфеля.

**Это в целом InsurTech, а если говорить о технологиях в медицине?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** В медицине вопрос применимости InsurTech возник только в конце 2018 года. Этому способствовал наш проект «Здравоохранение», вступившие в силу закона о телемедицине с 1 января 2018 года, трансформация здравоохранения с точки зрения доступности медицинских услуг в отдаленных районах. Сообщество задумалось о внедрении технологичных сервисов в медицину. Но недавнее исследование Philips показало, что россияне пока не готовы массово использовать цифровые технологии в медицине. Причина очень простая — у нас 4 врача на тысячу населения. В Индии, например, 0,8 врача на тысячу, в Китае — 1,8. Поэтому у нас — лидеры по InsurTech, они вынуждены его использовать из-за ограниченной доступности врачей.

**Могут ли технологии повлиять на стоимость страховых медицинских продуктов для потребителя?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** Безусловно. Страховая компания Vitality делает скидки на страхование и дарит различные бонусы от партнеров своим клиентам, если они ведут здоровый образ жизни: чек-апы, правильное питание, спорт (фитнес-браслеты). Vitality — южноафриканская компания, активно работает в Великобритании, сотрудничает с разными компаниями по всему миру. В будущем любой страховой тариф будет опираться на персональные данные клиента. Невозможно жить в парадигме шаблонных стоимостей и дальше. Мир идет вперед, и кто первым станет предлагать индивидуальные тарифы, тот и будет лидером.

**Насколько это применимо в России?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** В России фитнес-браслетам и прочим носимым гаджетам — мобильным глюкометрам, часам со встроенным ЭКГ и мониторингом артериального давления — нужен статус медицинского изделия. Производители идут к тому, чтобы к концу 2019 — началу 2020 года получать такой статус. Их использование особенно важно для людей с хроническими заболеваниями — гипертонией, астмой, сахарным диабетом. Такие пациенты должны динамически наблюдаться, и носимые гаджеты облегчают эту задачу. Показания глюкометра, например, могут автоматически вноситься в дневник мобильного приложения, и при отклонениях доктор оперативно свяжется с пациентом,отрегулирует прием лекарств или вызовет на осмотр.

АКЦЕНТ

### ЗАКОН О ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ, ВСТУПИВШИЙ В ДЕЙСТВИЕ С 2018 ГОДА, ДАЛ ВСЕМ ЖИТЕЛЯМ РЕГИОНОВ ДОСТУП К МОСКОВСКИМ ВРАЧАМ

**Насколько к этому готовы российские пациенты?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** Пока не очень готовы. У людей есть страх, что о нас будет знать всё. Есть и другая проблема. Все удурились в ЗОЖ, бегают марафоны, но без регулярных занятий, без прохождения чек-апа (комплексная проверка здоровья.—Ред.), такие спортивные нагрузки могут нанести вред человеку. У нас недавно была дискуссия с представителями государственной медицины о том, как мотивировать человека ходить на регулярные медосмотры, заботиться о своем здоровье. Молодые люди говорят, что готовы использовать технологию, но у них нет культуры здоровья, нет привычки или

пустят на работу. Мы такого сделать не можем, это очень жесткие меры.

**А что можем, и кто это должен делать — страховщики, медики, государство?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** Надо общими усилиями менять менталитет. В советское время диспансеризация всего населения была обязательной. Благодаря этому выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях была выше, а сейчас, увы, нередко они выявляются на поздних. Минздрав, мне кажется, должен активнее заниматься просвещением населения. Сейчас в столичных парках стали ставить павильоны «Здоровая Москва», в которых мень-

ше чем за час можно пройти профилактический осмотр. Этот тренд нужно поддерживать, в том числе и нам.

Страховщики тоже могут стимулировать людей следить за своим здоровьем. Наша компания предлагает различные страховые продукты со встроенными чек-апами. И если в результате обследования будет выявлено критическое заболевание, мы оплатим его лечение. Кроме того, и работодатель может мотивировать своих сотрудников ежегодно проверять свое здоровье, в том числе через программы страхования. Профилактика и предупреждение всегда эффективнее и экономически, и морально, чем тяжелое лечение потом, когда заболевание уже наступило. Но профилактические продукты всегда сложно продаются, для этого нужно менять менталитет.

**Могут ли современные технологии помочь в профилактике и раннем выявлении заболеваний?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** Хорошие перспективы у внедрения искусственного интеллекта (ИИ) для потокового анализа снимков. Конечно, ИИ никогда полностью не заменит врача, например, в акушерстве или хирургии. Но мы идем не по пути замещения врачей, а по пути повышения качества медицинских услуг и их доступности, встраивания новых технологий в существующую модель. В регионах у врачей очень большая нагрузка, ИИ может их разгрузить. Например, врач маммолог в день осматривает около 30 женщин на профилактическом осмотре. 98 процен-

тов снимков у него — норма и только 2 процента — отклонения. Если ИИ проанализирует снимки и выделит те, что спотыкаются, это может значительно повысить эффективность работы врача. В Лаборатории искусственного интеллекта Sberbank AI уже есть модели, которые показывают впечатляющие результаты. Например, отработана модель определения инсульта у человека по снимкам КТ. Обученная нами нейросеть смотрит снимки лучше, чем 9 из 10 врачей. Это мировой уровень.

**А не мешает ли применять искусственный интеллект отсутствие регуляторик?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** Да, у ИИ пока нет официального статуса, и любое действие сейчас должен подтвердить врач. Внедрять ИИ сейчас можно как информационную технологию, но это неправильно. В Госдуму внесен законопроект об ИИ, надеюсь, в 2020 году он будет рассмотрен.

К сожалению, многие инновации законодательство пока не позволяет использовать. В нашей стране есть классные полные стартапы, в том числе на акселераторе Сбербанка и 500 Startups. Множество проектов по медицине, фарме, медицинам. Есть хорошие стартапы по доставке лекарств, но законодательно онлайн-продажа лекарств запрещена. Есть возможность выпустить электронные рецепты, можно получить этот рецепт на свой гаджет, но в большинстве аптек по нему лекарство не продадут. Дискуссия об онлайн-продажах лекарств идет давно, но пока решение не принято.



В России фитнес-браслеты и прочие носимые гаджеты пока не имеют статуса медицинского изделия.



Екатерина Коломенцева: Надо общими усилиями менять менталитет.

Но технологически мы к этому движемся и рано или поздно придем.

**Есть ли в России успешные примеры использования технологий в медицине?**

**ЕКАТЕРИНА КОЛОМЕНЦЕВА:** Закон о телемедицине дал жителям регионов доступ к московским врачам, у которых можно, например, получить второе медицинское мнение по уже поставленному диагнозу или консультацию по результатам анализов. По нашим исследованиям, даже люди старше 60 лет готовы пользоваться телемедициной. Мы в «Сбербанк страхования жизни» развиваем так называемый «технологичный ДМС», это сочетание онлайн и офлайн медицины. К примеру, человек может сдать анализы в лаборатории, а затем онлайн получить консультацию по их результатам. Именно за счет сочетания и взаимодополнения цифровой и традиционной медицины — будущее. ●

## Свое дорогое стоит

ПОЗИЦИЯ

**Дмитрий Морозов, генеральный директор компании BIUCAD:**

— За восемнадцать лет наша компания вышла на рынок 58 препаратов, как воспроизведенных, так и оригинальных, для онкологии, гематологии, неврологии и лечения аутоиммунных заболеваний, еще 40 — в разработке. Причем разрабатываются уже не воспроизведенные, а оригинальные инновационные препараты. Первый из них вышел на рынок уже в этом году. Инвестиции в разработку и производственные мощности исчисляются миллиардами рублей. Вектор на импортозамещение наиболее адекватен в нынешних условиях развития России. И дело не только в санкциях, передача охраны национального здоровья «на аутсорсинг» не способствует сохранению их суверенности государства, ни здоровью граждан. Отечественные производители нарастили научно-производственную базу, способны синтезировать белковые молекулы, разрабатывать новые технологии и даже инновационные подходы в медицине и фармацевтике. Импортозамещение не должно восприниматься как еще один лозунг, это последовательная государственная политика.

**Ирина Панарина, генеральный директор компании «АстраЗенека», Россия и Евразия:**

— Локализация производства вместе с трансфером технологий может предоставить компании преимуществ в выстраивании долгосрочной стратегии присутствия в конкретной стране, формировании взаимовыгодных партнерских отношений с государством. Российский регуляторная среда зачастую не способ-

ствует повышению доступности инновационных препаратов. Тем не менее мы готовы к продолжению диалога с регуляторными органами с тем, чтобы создавать гораздо более стабильную и предсказуемую нормативную среду. Пройдя этап локализации производства, мы переходим к более глубокой фазе интеграции, ориентированной на осуществление локальных НИОКР. В этих целях второй год подряд «АстраЗенека» проводит программу акселерации российских стартапов, а также открывает второй в мире Центр инноваций и интернета вещей в здравоохранении на базе Инновационного центра «Сколково». Российские инновационные компании становятся нашими партнерами не только на локальном рынке, мы содействуем их выводу на международный рынок, в том числе рассматривая их разработки для собственного использования.

**Маттиас Вернике, генеральный директор компании Merck Biopharma Россия и СНГ:**

— В России сегодня есть современные производственные площадки, которые отвечают всем международным требованиям, но их мощности не всегда используются в полном объеме. Это определило выбор пути трансфера технологий и создания новых рабочих мест для локальных специалистов, а не вложения средств в постройку новых заводов. Мы также работаем над появлением в России новых уникальных технологических решений для проведения научно-исследовательской работы, создания производства и контроля качества продукции. Многие достижения в сфере лекарственного обеспечения связаны с госпрограммой

«Фарма-2020». Мы хотим продолжать двигаться в этом направлении: сильная российская наука, большие производственные проекты и реализация международного потенциала, в том числе в области экспорта. Для этого нужно постоянно работать над двумя важными вопросами: защитой интеллектуальной собственности и ускорением доступа к инновационным лекарствам для российских пациентов. Я верю, что новая программа «Фарма-2030» и дополнительное внимание правительства к здравоохранению приведут к росту потребности в высококачественных лекарствах для российских пациентов.

**Юрий Мочалин, директор по корпоративным связям компании «Санофи» в России:**

— Участие компании «Санофи» в программе импортозамещения и развитие локального производства в России стало подтверждением нашей стратегии долгосрочного партнерства. В 2013 году «Санофи» одной из первых международных фармкомпаний открыла в России свое производство инсулинов, включая инновационные. Производственные мощности завода «Санофи-Авентис Восток» достаточны для того, чтобы полностью обеспечить спрос в России, а также обеспечить экспорт в страны ЕС. Компания взяла на себя обязательства по модернизации производства и по объемам экспорта в рамках одного из первых СПИК, подписанных в октябре 2017 года, и последовательно выполняет их. На наш взгляд, при планировании стратегии «Фарма 2030» нужно предусмотреть стимулы для производства инновационных лекарств, чтобы они стали более доступны российским пациентам.

## ТРЕНДЫ / Страховые представители помогут Проведут по маршруту

Ирина Невинная

Со следующего года в каждой второй поликлинике должен появиться пункт для оперативной связи пациентов со страховым представителем. Это может быть пост, где специалист будет общаться с гражданами лично, специальный телефон или терминал — для быстрого прямого контакта и консультации. Обеспечение медицинских организаций такими каналами связи — один из основных показателей выполнения федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Общаясь за медицинской помощью, мы взаимодействуем с медицинскими работниками, что называется, один на один. Хорошо, когда отношения с доктором доверительные, он отвечает на все вопросы подробно, объясняет суть назначений и схемы лечения. А если нет? Из-за отсутствия нормальной коммуникации возникают конфликты, граждане остаются недовольны уровнем помощи.

С 2016 года систему первичной медпомощи по программе обязательного медицинского страхования решили дополнить еще одним элементом — появился институт страховых представителей. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова назвала этих специалистов «менеджерами здоровья». Сегодня в страховых

### Чтобы страховые представители работали эффективно, граждане должны занимать более активную позицию

компаниях системы ОМС работает уже более 14 тысяч таких специалистов — все они прошли специальную подготовку, большинство имеет медицинское образование. Основная их задача — обеспечить права застрахованных по ОМС граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Чем конкретно может помочь страховой представитель? Функций у него много. Возникли проблемы при госпитализации? Получен отказ в медицинской помощи? Возникли сомнения в правильности установленного диагноза или лечебных назначений? Слишком длинная очередь на сложное исследование, но при этом вам недумно своевременно наметают, что его можно выполнить сразу же, но за деньги? Во всех этих случаях стоит связаться со своим страховым представителем. Для этого нужно позвонить в контакт-центр компании, которая выдала полис ОМС. Причем «страхпреды» не только консультируют, в их обязанности входит активная помощь в организации лечения, проведение экспертизы качества, разрешение спорных ситуаций.

С 28 мая этого года вступили в силу новые правила ОМС. В них четко, по шагам прописан регламент сопровождения застрахованных граждан со стороны страховых медицинских организаций. Это касается, в первую очередь, хронических больных, принятых на дистанционное наблюдение. Когда такого пациента берут на учет, это означает, что медорганизация обязана его наблюдать, периодически приглашать для проведения контрольных обследований. Задача страховых представителей — помогать врачам информировать пациентов. Отдельно в этой работе выделена группа онкологических больных — они будут под самым пристальным наблюдением у страховых компаний.

«Страховой представитель должен контролировать сроки и обоснованность выдачи направлений на дополнительные обследования, в том числе биопсию, госпитализацию, консультации к врачам-онкологам», — пояснила Наталья Стадченко. — После постановки диагноза страховой представитель возьмет на контроль выбранную тактику ведения пациента с учетом стадии заболевания, в том числе курсов химиотерапии. То есть фактически он проконтролирует весь процесс оказания медицинской помощи».

Права, чтобы весь этот механизм начал эффективно работать, сами граждане должны занимать более активную позицию.

«Сейчас введен порядок, обязавший страховых представителей проводить медико-экономическую экспертизу во всех абсолютно случаях применения химиотерапии и в обычном, и в дневном стационаре, — рассказал «РГ» член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, эксперт Всероссийского союза страховщиков (ВСС), профессор Алексей Старченко. — Проверится все: схема, интервалы проведения процедур, соответствие выбранного препарата клиническим рекомендациям. К сожалению, нарушений много — например, уменьшают дозу или количество введений, не корректируют схему в соответствии с весом пациента и т.д. Но когда такое нарушение устанавливается по факту, в результате проверки медицинской документации, конкретному больному от этого толку не много — он уже получил курс терапии. Поэтому пациенту полезно знать, что страховой представитель может подключиться по его просьбе еще на этапе лечения». ●

### Дословно

**Наталья Стадченко, председатель Федерального фонда ОМС:**

— Роль страховых медицинских организаций в защите прав и законных интересов пациентов возрастает. Поэтому обращение в нашу страховую компанию — это абсолютно правильный шаг. Причем мы призываем, чтобы пациенты это делали в момент лечения. Это позволяет не доводить проблемы до критического уровня. Все крупные страховые медицинские компании имеют круглосуточные контакт-центры, до которых можно дозвониться в течение 20 секунд и получить ответ на любой вопрос.

### Справка

Работа страховых представителей организована по трем уровням. Первый уровень — специалист контакт-центра, он отвечает на звонки граждан, информирует их по вопросам ОМС. При необходимости направляет гражданина к специалисту второго или третьего уровня. Второй уровень — специалист с высшим образованием, прошедший специальную подготовку, способен проконсультировать граждан по вопросам оказания им медпомощи, «сопровождает» их на разных этапах лечения, обеспечивает индивидуальное информирование о необходимости пройти диспансеризацию, сделать прививку и т.д. Третий уровень — эксперт качества медицинской помощи с высшим образованием и специальной подготовкой, работает с письменными обращениями застрахованных лиц (жалобами). Имеет право инициировать проведение экспертизы по оказанной медицинской помощи. Курирует хронических больных, напоминает о необходимости регулярных посещений врача и обследований.

A1

Производство лекарств является инвестиционно емким процессом, и недостаток инвестиций негативно влияет на перспективы реального импортозамещения. А объем инвестиций существенно сократился после введения санкций и до сих пор не вернулся на уровень 2012 года. Второй фактор — нехватка производственных технологий. Сейчас в России не выпускают производственные линии для лекарств, которые бы соответствовали международным стандартам. Фармкомпания вынуждена закупать большую часть оборудования за рубежом, в первую очередь в Западной Европе, что сохраняет полную зависимость от зарубежных поставщиков в плане ремонта, обслуживания и замены оборудования. Кроме того, многие российские фармпредприятия зависят от поставок импортных субстанций. Запуск производства лекарства, особенно иммунологического, — это длительный, сложный и дорогой процесс. Производителю, планирующему инвестировать в открытие нового производства, важно иметь определенные гарантии и уверенность в стабильном рынке и регулировании не только сегодня, но и на ближайшую перспективу. У нас же ситуация обратная — высокие риски и сложно предсказуемые действия регуляторов снижают мотивацию развивать новые про-

изводства и приводят к фокусированию на дорогих препаратах с высокой маржинальностью. Пока не решена и проблема взаимозамещения лекарств. Несмотря на то что отечественные лекарства-копии (дженерики) формально биоэквивалентны оригинальному препарату, у части пациентов они менее эффективны или вызывают больше побочных эффектов. Это подтверждает тот факт, что нередко врачебные комиссии назначают конкретным пациентам импортные препараты взамен отечественных. Наконец, у нас недостаточно собственных научных разработок в фармацевтике. Полный цикл разработки нового препарата занимает от 8 до 15 лет и также требует больших инвестиций, специальной подготовки кадров, современного оборудования, реагентов. Всего этого в достаточном объеме, чтобы в полной мере рассчитывать на импортозамещение, в сфере инновационных препаратов в России нет. В рейтинге стран по предположкам к успешным биотехнологическим инновациям на 2016 год Россия занимала 56-е место, уступив Бразилии (50-е) и Китаю (49-е место). Лидировали в нем США с большим отрывом, т.к. на эту страну приходится 44 процента всего объема мировых инвестиций в биотехнологические исследования. И с 2016 года ситуация фундаментально не изменилась. ●