ОЗДОРОВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В деле развития здравоохранения пациенты и страховщики по определению являются союзниками. И тем, и другим важно, чтобы врач был хорошо обучен, получал достойную зарплату и внимательно относился к больным, чтобы было как можно меньше оснований для жалоб на медицинские и страховые услуги. Об этом читателям нашего журнала рассказали сопредседатели Всероссийского союза общественных объединений пациентов Юрий Жулёв и Ян Власов.

ПЛОЩАДКА ДЛЯ ДИАЛОГА ПАЦИЕНТОВ И ВЛАСТИ

Юрий Жулёв

Сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов

Современные страховые технологии: Какие задачи решает ваш союз?

Юрий Жулёв: Союз общественных объединений пациентов создан в 2009 году крупнейшими пациентскими организациями. Членство в союзе сохраняет полную самостоятельность в принятии решений его членами. Но у нас есть этический кодекс, который должны принять все организации, присоединяющиеся к нашему союзу.

У нас нет монополии на диалог с властью, но мы создаем площадки, где пациентским организациям легче вести диалог с властью на важные для всех нас общие темы: страховая медицина, льготное лекарственное обеспечение, стандарты качества и т. д.

Пациентская организация очень похожа на профсоюз, объединяющий и защищающий людей, страдающих конкретным заболеванием. Мы принимаем тысячи звонков от граждан: очень многие не обладают знаниями о своих правах и о том, как эти права можно отстаивать. Есть программа госгарантий. Но на вопрос, где ее границы, никто из чиновников ответить нам не может. В 90 % случаев с пациентов, которые обращаются к нам, берут деньги за услуги, которые закреплены как бесплатные в программе госгарантий.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ЛЮБОЙ ИЗ ПАЦИЕНТСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:

- **Защита прав больных**. Получение для них нужных лекарств, правильного лечения.
- **Информирование пациентов и врачей** о современных методах лечения заболевания, об опыте и правилах жизни с этим заболеванием, о правильном применении лекарственных препаратов, об опасных проявлениях заболевания.
- **Школы пациентов**. На все занятия таких школ мы приглашаем представителей страховых компаний: читают лекции, объясняют людям, как правильно действовать в тех или иных ситуациях.
- **Социальное направление**: организация различных встреч, праздников, экскурсий. Люди, страдающие заболеваниями, не должны быть вычеркнутыми из жизни.
- **Международная деятельность**. Многие пациентские организации вступают в международные союзы — это очень удобный путь обмена опытом, обмена лучшими практиками.

Есть программа госгарантий. Но на вопрос, где ее границы, никто из чиновников ответить нам не может. В 90 % случаев с пациентов, которые обращаются к нам, берут деньги за услуги, которые закреплены как бесплатные в программе госгарантий.

ССТ: Право на бесплатное медицинское обслуживание закреплено в Конституции РФ. Права граждан на бесплатное медицинское обслуживание требуют защиты?

Ю. Ж.: Как минимум, мы должны об этом говорить. Я болен гемофилией и создавал пациентскую организацию по этому заболеванию, очевидно, понимая, что если мы не защитим свои права, то мы умрем. 30 лет назад, когда создавалась организация, никто не верил, что можно добиться нормального лекарственного обеспечения. Сейчас оно для нас на европейском уровне.

Проблемы всегда будут, бюджет никогда не сможет покрыть все потребности. Но важно, чтобы констатация этого факта приводила не к опусканию рук от безысходности, а к мобилизации общества на решение проблем. Мы открыто говорим пациентам: чтобы добиться адекватной помощи, нужно приложить определенные усилия.

ССТ: ОМС — это база для получения медицинской помощи. Каким образом вы взаимодействуете со страховщиками, со страховым союзом?

Ю. Ж.: До недавнего времени мы не очень плотно работали со страховыми компаниями. Основной костяк пациентских организаций — люди, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями и нуждающиеся в лекарственном обеспечении и амбулаторном лечении, которые не входят в ОМС. Только создав союз и занявшись глобальными вопросами, мы осознали, что страховщики — наши союзники и партнеры.

Мы боремся за улучшение системы, за стандарты лечения в разных сферах, за детализацию сроков лечения. Если сроки не будут зафиксированы в законе, невозможно будет отстаивать права пациентов. Недавно они начали появляться в порядках предоставления медицинской помощи и в программе госгарантий — это крайне важно.

ССТ: А реально ли обеспечить соблюдение сроков? Везде хватает специалистов, оборудования?

Ю. Ж.: Где-то их с избытком, а где-то совершенно недостаточно. Тут пациентам важно не стесняться и жаловаться — нужны сигналы, где слабое звено, где возникает конфликт интересов.

Вот один из примеров: сроки проведения МРТ — до 30 дней. Часть пациентов, которые не имеют средств, будут ждать 30 дней, а другой части на этом же МРТ проведут исследование в день обращения — но за деньги. Вот источник навязывания платных услуг и конфликт интересов: МРТ куплен на бюджетные деньги, за налоги, которые мы оплатили из своего кармана, почему же его используют в коммерческих целях?!

ССТ: Как с этим бороться?

Ю. Ж.: В первую очередь необходимо повышать доступность медицинских услуг и уменьшать сроки их оказания. Здесь как раз важно объединение усилий со страховщиками. У нас есть оппоненты, которые утверждают, что бесплатных операций

Если по объективным причинам платные услуги в государственных клиниках нельзя запретить, то введите жесткое квотирование, выделите отдельные, менее удобные часы приема под платные услуги.

или сложного лечения в развитых странах ждут годами. Пусть так, но тогда должны быть конкретизированы правила предоставления бесплатных и платных услуг.

Запретить платные услуги в государственных клиниках мы не можем. Нам говорят, что внебюджетные доходы являются серьезнейшей поддержкой ЛПУ, что государство не может справиться с полноценным финансированием, поэтому разрешает ЛПУ зарабатывать. А это вызывает прямой конфликт интересов и нарушение прав пациентов. Но если по объективным причинам платные услуги в государственных клиниках нельзя запретить, то введите жесткое квотирование, выделите отдельные, менее удобные часы приема под платные услуги.

ССТ: С кем Вы обсуждаете эти предложения?

Ю. Ж.: С Минздравом. И этот диалог очень тяжелый, так как связан со сложностями финансирования. Но денег в здравоохранении всегда будет не хватать!

Новый майский указ президента посвящен необходимости создания системы защиты прав пациентов. Но никто в настоящий момент не может ответить, из чего эта система должна состоять. Для меня очевидно, что один из очень важных элементов этой системы — это страховые компании и страховые представители. Страховщики подвергаются сейчас очень серьезной критике, не всегда конструктивной. Но я все же считаю, что работу страховых компаний нужно перестраивать.

Страховщики должны перейти с позиции финансового надсмотрщика к функции представителя и защитника прав застрахованного лица. Каждый застрахованный должен знать своего страховщика и не бояться с ним общаться. Сейчас в полисе ОМС даже нет названия страховщика, нет его контактного телефона. Как пациент может связаться со своим страховщиком, рассказать о своих бедах? Нужно, чтобы страховщики наладили и поддерживали тесный контакт со своими застрахованными, например, как это делают сейчас банки — и по почте, и по СМС, и по телефону.

Если по объективным причинам платные услуги в государственных клиниках нельзя запретить, то введите жесткое квотирование, выделите отдельные, менее удобные часы приема под платные услуги.

КОНЦЕПЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

ССТ: В чем заключаются главные проблемы в медицинском обеспечении граждан на сегодня?

Ян Власов: Прежде всего, это — проблема финансовая: в системе здравоохранения не хватает средств. Другое дело, что суммы, которые сейчас выделяются системе здравоохранения, беспрецедентно большие по сравнению с объемом финансирования 10–15 лет назад. Но встает вопрос о правильном использовании выделенных средств. Причем и с точки зрения коррупционной составляющей — не воровать. И с точки зрения проблемы управления — не распределять средства бездумно.

Качество оказания медицинской помощи только в 15 % случаев страдает по вине врача, а на 85 % — по вине администрации. У нас управлением занимаются либо клинические специалисты, либо «случайные» менеджеры общего профиля. Организацией системы здравоохранения занимаются бывшие клиницисты. С точки зрения управления финансами это ужасно. О какой стратегии можно говорить, если практически все средства спускаются на заделку текущих дырок?!

ССТ: Неэффективное управление — это единственная проблема?

Я. В.: У нас нет концепции здравоохранения. Мы не знаем, что должно происходить

с человеком, который вошел в поликлинику — каким он должен выйти? У нас получается, что, например, из стен сосудистого центра он должен в принципе выйти. А ведь спасая человека, имеющего стойкое нарушение мозгового кровообращения, мы выпускаем из стен больницы инвалида. Каково будет качество его жизни?

У нас нет реабилитации, нет службы, которая занималась бы мониторингом состояния здоровья этого человека и создавала бы ему условия для возвращения в семью, в трудовой коллектив. Без полноценной реабилитации, единственный вариант — присвоение инвалидности, а это означает 10 тыс. рублей пособия в месяц — и живи как хочешь!

Именно поэтому я говорю, что у нас нет концепции здравоохранения. А без нее мы никогда не посчитаем, сколько нам нужно денег.

Ян Власов

Сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов

ССТ: Кто должен разрабатывать концепцию?

Я. В.: Если мы говорим о социальной государственной программе, то здесь правила игры устанавливает власть, которая должна знать, каким она хочет видеть гражданина. Каким себя хочет видеть гражданин — понятно: здоровым, крепким, молодым.

ССТ: Но ведь у нас и правда растет продолжительность жизни…

Я. В.: Я думаю, что нужно хорошо анализировать статистику. У меня она не вызывает доверия. Нужно очень хорошо анализировать причины, которые привели к увеличению продолжительности жизни.

Чтобы серьезно улучшать здравоохранение, нужна политическая воля. Работа начнется, когда руководством страны будет поставлен вопрос о концепции здравоохранения. Либо когда мы создадим условия, при которых этот вопрос будет неизбежен. У нас есть Народный фронт, сообщество заслуженных врачей и прочие общественные организации. Нам нужна честная информация. Я глубоко убежден, что и президент страны хочет честной информации.

Мы работаем с властными структурами, и в ряде случаев имеем хорошие результаты. Мы создали переговорные площадки, которые называются Общественными советами, при Минздраве, при Росздравнадзоре.

Реальной стоимости страхового случая никто не знает. Нет единого тарифа на сходные виды медицинских услуг. Существует разница в 7–8 раз между стоимостью одного и того же лечения в Горноалтайске и в Москве.

Есть рабочая группа при Государственной думе, Общественной палате. Раньше они были весьма активны, но их активность сейчас существенно снизилась. Власть сегодня не хочет слышать о проблемах.

ССТ: Как все-таки посчитать, сколько нам надо денег на здравоохранение?

Я. В.: Реальной стоимости страхового случая никто не знает. Нет единого тарифа на сходные виды медицинских услуг. Существует разница в 7–8 раз между стоимостью одного и того же лечения в Горноалтайске и в Москве. При оказании помощи по одному и тому же заболеванию существует масса вариантов лечения, а тариф-то один! Если стоимостная вилка очень велика, то страховщик выберет наименьшую стоимость. Получается, что этот стандарт обеспечивает реальное лечение пациента на 40–45 %. Остальные средства ЛПУ доплачивают из собственных средств.

Повторюсь: прежде всего, нужно сделать концепцию. Второе — просчитать реальную стоимость медицинских услуг, которые оплачиваются за счет программ ОМС. Так мы получим существенное оздоровление ситуации в здравоохранении в течение двух–трех лет.

ССТ: Чего Вы ждете от страховых медицинских организаций?

Я. В.: Именно страховщики больше всех заинтересованы в понимании реальной стоимости страховой услуги. Для них это основа бизнеса. А чтобы коммерсанты в борьбе за прибыль не нарушали права потребителей, проводить расчеты вместе со страховщиками должны государственные структуры, партнерские общественные организации. Мы должны прийти к некой средневзвешенной цене за конкретную услугу и сделать тарифы одинаковыми во всех регионах.

ССТ: Но ведь в разных регионах совершенно разные условия доставки лекарств, эксплуатации помещений. У нас есть южные регионы и расположенные за полярным кругом — там цена только за счет отопления и горячей воды будет разная!

Я. В.: Тарифы должны быть одинаковыми, с повышающими коэффициентами. Но качество, последовательность, инструментарий для оказания одной и той же услуги и в Москве, и в далекой деревне должны быть одинаковыми.

Недавно я был в Израиле. В дневном стационаре, где лечатся за счет государственного страхования, в одном кабинете размером в 18 кв. м сидят на внутривенных вливаниях человек десять. Люди сидят и в коридорах, между пациентами снуют медицинские сестры, ездят врачи на специальных машинках — проводят манипуляции. Мне не понравилось, как это устроено — не уютно, не душевно. Но если человек за такую процедуру будет платить сам, то она будет стоить 800 евро в день, без питания и других сервисов. Может быть, нет сервиса, но понятно, что и как происходит.

ССТ: Какие совместные со страховщиками действия нужно проводить, чтобы реализовать эти планы?

Я. В.: Мы начали развивать взаимодействие с прошлого года. Подписали договор с ВСС о сотрудничестве и содействии с целью повышения качества оказания медицинских услуг населению. Страховщики хотят того же, что и пациенты: чтобы врач был обучен, получал достойную зарплату и внимательно относился к больным, чтобы было меньше жалоб.

Страховщики хотят того же, что и пациенты: чтобы врач был обучен, получал достойную зарплату и внимательно относился к больным, чтобы было меньше жалоб.