ДЕНЬГИ ЕСТЬ – ЧТО МЕШАЕТ?

Председатель Координационного Совета межрегионального общественного движения «Движение против рака» Николай Дронов считает, что успех национального проекта по онкологии во многом зависит от профпригодности управленцев на местах. Да и просто им трудно привыкнуть, что больше нет задачи экономить, лукавить со статистикой и скрывать правду от больных.

Современные страховые технологии: Как реализуется национальный проект по борьбе с онкологическими заболеваниями?

Николай Дронов: Одна из основных проблем, с которой столкнулись при реализации национального проекта – недостаточно активное освоение денег, которые на него выделены. По информации, которую мы получаем как пациентская организация, люди все еще сталкиваются с недоступностью медицинской помощи и лекарственного обеспечения на местах. Конечно, ситуация постепенно улучшается, но еще не нормализовалась и не до конца соответствует ожиданиям пациентов.

Лекарства в нужном объеме раньше в регионах не закупались – просто не было ре-

сурсов. В этом году деньги пришли через систему ОМС. Они выделены полностью в начале года и должны быть освоены в регионах. Эти средства «окрашены», то есть их невозможно потратить ни на что иное. Через систему ОМС можно проконтролировать их расходование: те ли лекарства покупаются, не нужны ли какие-то другие лекарственные препараты? Но сегодня, если верить СМИ, практически каждый третий аукцион на закупку лекарственных препаратах в регионах сорван местными минздравами. Но вина лежит не только на них, но и на федеральном Минздраве, который установил определенные правила игры. Камнем преткновения стала начальная максимальная цена контракта: производители и поставщики не готовы выходить на аукцион и продавать по этим ценам.

Николай Дронов
Председатель Координационного Совета МОД «Движение против рака»

ССТ: Может быть, поставщики неадекватно завышают цены?

Н. Д.: Минздраву следовало заблаговременно проводить переговоры. Объективных данных о завышении цен на препараты пока нет. Действительно, есть препараты, которые проще не производить, чем производить себе в убыток. Это нормально с экономической точки зрения. Но здесь важна позиция Минздрава. Сейчас они ведут эту работу. В следующем году на закупку лекарств будет выделено еще больше денег.

ССТ: Нужно ли организовать централизованную закупку лекарств на федеральном уровне?

Н. Д.: Вопрос неоднозначный, хотя кажется, что решение лежит на поверхности. Эпидемиологическая ситуация в разных регионах разная, потребности в лекарствах разные. Возможно, закупая лекарства на федеральном уровне, можно существенно сэкономить. С другой стороны, в регионах люди лучше знают свои потребности.

Вопрос часто упирается в профессиональную пригодность управленцев на местах. К сожалению, еще встречаются руководители в здравоохранении, которые в силу разных причин не обладают стратегическим мышлением. Они, к сожалению, не могут ни планировать развитие отрасли, ни видеть перспективу на несколько шагов вперед.

Государственный канцер-регистр базируется на нормативных документах, которые рождены в 1996–1999 годах. Он, условно говоря, представляет собой некую табличку, в которую заносятся данные пациента, даты установки диагноза и еще некоторую информацию. А организаторам здравоохранения для правильного планирования и понимания реальной потребности в медицинских технологиях и лекарствах необходимо точно знать, сколько у них пациентов, в какой они клинической стадии, каковы результаты примененной терапии. То есть у них в распоряжении должен быть полноценный, «живой» клинический, госпитальный регистр.

Таких регистров у нас в стране сейчас практически нет. Минздрав докладывает о том, что с учетом и отчетностью все в порядке, но перебои с лекарствами как

раз отчасти связаны с тем, что никакого понятного и прозрачного учета и научно обоснованного планирования фактически нет. Кроме того, реализация федерального проекта по онкологии требует и своего, специфического учета, и системного планирования, чем сейчас активно и занимаются и проектный офис Минздрава, и непосредственно руководство онкологической службы.

ССТ: Количество онкозаболеваний увеличивается. С чем это может быть связано?

Н. Д.: Прежде всего со спецификой онкологических заболеваний: мы живем дольше, большее количество людей доживает до своего рака, а также отчасти рак «молодеет» – во многом из-за отрицательной экологической обстановки, качества питания и жизни, других окружающих нас факторов. Существенно повышается выявляемость диагноза, запущен процесс практически всеобщей диспансеризации. С этого года для людей старше 40 лет она становится ежегодной. Это очень правильное решение Правительства и Минздрава. Это не только забота о здоровье населения: ранняя диагностика – это элемент планирования и учета реальных потребностей государства и общества в тех или иных видах медицинской помощи. Именно поголовная диспансеризация позволит, наконец, понять, чем болеет население России.

ССТ: Мы говорили о недостатках, а есть ли достижения у нацпроекта по онкологии?

Н. Д.: Безусловно, достижения есть, и они вдохновляют! Мы видим падение числа обращений к нам от жителей, снижение общего количества жалоб на недоступность лекарственного обеспечения. И это несмотря на недоработки, о которых я уже говорил. Лекарственное лечение, в том числе лечение инновационными препаратами, набирает обороты. Если раньше врачам давали команду экономить и по возможности не назначать дорогие препараты, то сейчас уже такой практики нет.

Правда, многие из региональных организаторов здравоохранения – главврачей, начмедов диспансеров – в силу своей инерции и косности не могут оперативно, как того требует время, перестроиться и научиться решать совершенно новые, актуальные задачи. Как так, нас десятилетиями стимулировали экономить, не назначать дорогие лекарственные препараты, не проводить уточняющую диагностику больных, всячески скрывать от пациентов правду – а сейчас требования поменялись! Таким образом, у кого-то новые требования и задачи вызывают недопонимание. Пока их за это никто не ругает, система онкологической помощи на местах пришла в движение, начала трансформироваться, обращаться лицом к врачу и пациенту. И хотя прошло всего 9 месяцев с начала реализации нацпроекта, лекарственное лечение с каждым днем становится все более и более доступным.

ССТ: Порой у пациентов бывают завышенные ожидания от того, чем государство их должно обеспечить. Вы сталкиваетесь с такой проблемой?

Н. Д.: Конечно, у любых пациентов существуют завышенные ожидания – все хотят получить полное исцеление. Это нормальное, естественное желание любого человека. Но ожидания людей всегда будут только расти, именно рост потребностей является драйвером любого развития. И на удовлетворение этих ожиданий всегда будет не хватать ресурсов. Именно здесь приходит на помощь правильное планирование и бюджетирование.

Конституция гарантирует права и свободы человека как высшую ценность. Их защита является главной задачей всех государственных органов. Но нельзя до бесконечности абсолютизировать отдельного конкретного человека. Здесь важен именно баланс интересов. Кроме онкологических больных есть много других пациентов.

Приоритет должен отдаваться, безусловно, тем клиническим ситуациям, в которых врачи реально могут помочь. В ряде случаев медицинские возможности, даже самые современные, оказываются исчерпаны и бессильны. Но таким пациентам должна быть доступна паллиативная помощь и достойное дожитие.

ССТ: Можно ли устанавливать какие-то лимиты для выделения государственных средств и популяризировать участие граждан в решении проблем своего здоровья?

Н. Д.: Наша база – программа государственных гарантий. Для страны лимитом является тот объем средств, который она может направить на здравоохранение. Сейчас это чуть больше 3 трлн рублей. Как выгоднее эти средства разделить на всех граждан России, рецепта нет. Безусловно, должна развиваться система добровольного медицинского страхования, а также те программы, которые пытались внедрить под флагом «ДМС плюс», то есть систему доплат. Еще совсем недавно в нашей стране был очень удачный опыт по обеспечению инвалидов транспортными средствами. Всем инвалидам полагался условно автомобиль «Ока». Но если человек хотел купить «Жигули» или «Волгу», он мог доплатить. В сегодняшней юридической конструкции практически все виды лечения онкологии являются бесплатными. Не думаю, что введение каких-то дополнительных лимитов встретит понимание в обществе, хотя искать способы привлечения внебюджетных ресурсов надо.

ССТ: В чем роль общественной организации во всех этих процессах?

Н. Д.: Общественные организации, такие, как наша, помогают тем, кто к нам обращается. К счастью, структура обращений меняется и количество их в этом году также стало меньше. Мы помогаем пациентам разобраться в хитросплетениях отечественной системы здравоохранения, найти свой маршрут в ней, сориентироваться в своих правах и обязанностях в системе здравоохранения, получить достоверную информацию о том, где и как доступно и качественно обследоваться и лечиться по своему заболеванию в системе государственных гарантий.

В 2018 году в центральный аппарат МОД «Движение против рака» поступило почти 8000 обращений. Порядка 40 % обращений были связаны с доступностью лекарств. Огромное количество обращений было связано с медико-социальной экспертизой. Дело в том, что наши люди по привычке хотят получить инвалидность, а онкологическое заболевание не является автоматически поводом для признания человека инвалидом.

Уже не первый год нашими реальными союзниками и помощниками стали страховые представители страховщиков, работающих в системе ОМС. В целом, защита прав застрахованных – законная обязанность страховых медицинских организаций. Самые простые вопросы мы разъясняем своими силами, многие обращения мы переадресовываем в страховую компанию. А то, что сами врачи этого не делают, я связываю с тем, что у них пока еще очень настороженное отношение к страхованию. Это абсолютно ошибочное мнение!

8000

ОБРАЩЕНИЙ поступило в 2018 году в центральный аппарат МОД «Движение против рака»

40%

ОБРАЩЕНИЙ были связаны с доступностью лекарств. Огромное количество обращений было связано с медико-социальной экспертизой.