

УРОКИ ПАНДЕМИИ

В российской системе здравоохранения существуют проблемы, которые пандемия только обострила. По мнению сопредседателя Всероссийского союза пациентов Юрия Жулёва, вся работа должна быть перестроена так, чтобы не допускать развития хронических заболеваний и инвалидности. И уж тем более человек не должен выбирать, купить лекарства или хлеб.

Современные страховые технологии: Пандемия проверила на прочность российскую систему здравоохранения. Какие проблемы с доступностью, полнотой и качеством медицинской помощи проявились особенно остро?

Юрий Жулёв: Система здравоохранения в целом выдержала удар, однако испытала огромный стресс. Пандемия действительно выявила ее слабые стороны, и мы видим, что органы власти стараются вносить изменения, чтобы устранить вскрытые недостатки. В частности, была выявлена слабость инфекционной службы — ей много лет не уделяли должного внимания.

ССТ: В пандемию в центре внимания оказался вопрос с количеством больничных коек. Это реально проблема?

Ю. Ж.: В последние годы регионы активно проводили оптимизацию: закрывались больницы, сокращались профили специализации, включая инфекционное направление.



Юрий Жулёв

*Сопредседатель
Всероссийского союза пациентов*

Безусловно, плановую операцию можно сделать в течение дня, потом день–два пронаблюдать пациента и выписать его на домашнее долечивание. Это правильный тренд, но нельзя забывать о чрезвычайных ситуациях, и система должна быть к ним готова.

В 2020 году потребовались огромные усилия: четкого плана по такой экстремальной работе в системе здравоохранения не было, на мой взгляд. Да, сейчас уже все понимают, где разворачивать койки — помог опыт зарубежных стран. Для нас это был очень важный урок.

ССТ: Удалось ли, несмотря на кризисную ситуацию, обеспечить доступ к медицинской помощи пациентов с хроническими заболеваниями?

Ю. Ж.: С этим вызовом не справились системы здравоохранения многих стран. Мы считаем, что не очень хорошо справилась и наша система, особенно в первую волну ковида.

Пандемия нанесла очень серьезный удар по пациентам с хроническими заболеваниями, мы это видим и по смертности. Если у человека жизнь зависит от приема лекарств, а это лекарство ему вводят только в больнице, и без него может наступить резкое ухудшение состояния — острое это состояние или не острое? С одной стороны, введение препарата — это плановая терапия, а все такие манипуляции было решено свернуть. Формально без плановой помощи какое-то время человек не умирает. Но если пропустить плановую манипуляцию несколько раз, это уже создает угрозу жизни.

Исправить ситуацию можно только наращиванием ковидных коек на каких-то новых площадках, которые не занимают специализированной помощью. Необходимо прекратить закрытие специализированных профильных больниц и ЛПУ, сохранить плановую стационарную и амбулаторную медицинскую помощь. Когда закрывается любая больница, это огромный удар по маршрутизации пациентов и оказанию помощи в данном конкретном регионе.

ССТ: Как пережило пандемию лекарственное обеспечение?

Ю. Ж.: 40–50 наименований лекарств просто исчезло с рынка, поскольку возник ажиотажный спрос и населения, и государственных органов на препараты, используемые при лечении ковида. Кроме того, в локдаун лихорадит логистические связи, обозначился мировой рост цен. Мы увидели, насколько неповоротлива система ценообразования в России. Например, осенью прошлого года мы подавали первые сигналы о том, что из России могут уйти зарубежные иммуноглобулины. Это исключительно важные препараты, они спасают жизнь огромному количеству людей. Теперь даже Москва заявила, что иммуноглобулины собирают по суекам. Ну как можно так затягивать решение проблемы?! Коммерческие компании не занимаются благотворительностью. Они отгружают препараты туда, где дают адекватные цены.

Даже с отечественными препаратами наблюдаются перебои, потому что предприятия работают на пределе своих мощностей. Пациенты не могут купить нужные препараты даже за свой счет в аптеке, не говоря уже о льготном обеспечении.

ССТ: А в целом система лекарственного обеспечения эффективна?

Ю. Ж.: На наш взгляд, действующая система льготного лекарственного обеспечения ошибочна. Люди в массовом порядке берут деньги, а не лекарства. Это совершенно ненормально, когда огромные деньги из бюджета изымаются не по своему прямому назначению.

При этом список категорий граждан, получающих льготные лекарства, должен быть расширен. Это не должны быть только инвалиды. Должна быть система льготного возмещения по нозологиям, а не только по факту инвалидности. И возмещение должно направляться не гражданину, а в аптеку, где человек, в зависимости от диагноза и состояния здоровья, должен получать лекарства бесплатно или с какой-то скидкой. Стоимость лекарства для пациента должна быть такой, чтобы он мог беспрепятственно начинать терапию и не допустить развитие тяжелых последствий своего заболевания. Уж тем более человек не должен выбирать, купить лекарства или хлеб. Контроль за механизмом такого возмещения может быть передан системе ОМС.

ССТ: Пандемия стала драйвером цифровизации во многих отраслях. Произошло ли это в сфере лекарственного обеспечения?

Ю. Ж.: Закон о дистанционной торговле лекарственными препаратами лежал в Государственной Думе чуть ли не два года, а принят был в течение недели. Неужели нам нужна была пандемия, чтобы понять, что и на лекарства нужно распространять современные формы торговли? К сожалению, не было принято решение о рецептурных препаратах — их до сих пор нельзя по-

купать в интернете. А если в семье лежачие больные и пожилые люди, как им купить рецептурный препарат?

Другой проблемой является доставка лекарственных препаратов. Сейчас их доставляют только волонтеры. Никаких служб доставки, кроме безрецептурных препаратов, купленных дистанционно, не существует. Для льготного лекарственного обеспечения нужно выстраивать систему, мы не должны постоянно рассчитывать на волонтеров. Электронные рецепты также до сих пор не внедрены в большинстве регионов. А это крайне востребованная история, и мы видим, что цифровизация не успела за пандемией!

В целом нужно настраивать дистанционные формы работы: телемедицина, мониторинг, дистанционная диагностика пациента и т. д.

ССТ: Есть ли место в решении этих проблем для ОМС или их может решить только государство?

Ю. Ж.: Государственная медицина вместо ОМС не уберет основную проблему — недофинансирование. Но нужны не только деньги, главное — с толком их использовать. Нужно ставить понятные цели, с прозрачным финансированием. Также необходима оценка эффективности этого финансирования.

На наш взгляд, ОМС — хороший вариант для решения поставленных задач. Оно показало свою работоспособность в пандемию. Но систему ОМС тоже лихорадит. То там, то здесь мы слышим о недофинансировании. Если денег не хватает, то медицинская организация оказывается банкротом. При чем тут ОМС?

Система ОМС должна быть заточена на защиту прав пациента. Определенные шаги в этом направлении сделаны. Достаточно ли они? Пока еще нет. Значительное количество людей не понимает, кто и как может их интересы защитить. Нужна большая просветительская работа со стороны страховщиков. Нужно наращивать информирование не только о диспансеризации, но и о работе

самой страховой организации — дать больше информации, что страховщики являются союзниками пациентов в отстаивании их прав.

Доступ к инновациям в здравоохранении стоит очень остро. Пандемия также обострила эти проблемы. Государству пришлось практически на ходу менять правила игры, чтобы спасти жизни людей. Некоторые новые технологии просто не укладываются в прокрустово ложе нормативных требований. Система должна приспособливаться.

ССТ: Может ли эту зону занимать добровольное страхование?

Ю. Ж.: Я не слышал о каких-то успешных массовых программах ДМС. Оно может стать некоторой подушкой безопасности, но при развитии тяжелейших хронических заболеваний, когда лечение должно стать пожизненным, я не уверен, что добровольное медицинское страхование может спасти. Здесь главное, чтобы государство вовремя подхватило лечение такого больного.

ССТ: Должны ли сами пациенты активно защищать свои права? Какую работу планирует Союз в области повышения информированности граждан о своих правах и способах их защиты, в т. ч. на фоне пандемии?

Ю. Ж.: Безусловно, граждане должны повышать грамотность в области защиты своих прав. Мы уже много делаем и будем продолжать делать в этом направлении.

Мне кажется, очень медленно, но ситуация меняется. Особенно это касается молодежи, которая становится все более социально активной и в части защиты прав, и в части понимания законов. Молодые люди более непримиримы к несправедливости. Они также активны в соцсетях, что дает возможность получить много дополнительной информации. Мы чувствуем по нашей деятельности, что молодое поколение готово отстаивать свои права. Мы видим положительную динамику: в регионах создаются пациентские союзы, люди начинают активно отстаивать свои права.