# БОЛЬНОЙ ИМЕЕТ ВСЕ ПРАВА

Председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака», член Общественного совета при Минздраве России Николай Дронов считает, что главная цель национальной программы по онкологии — это сделать так, чтобы любой пациент в любой точке страны мог получить высококвалифицированную медицинскую помощь и необходимые лекарственные препараты. О том, каким образом это обеспечить, он рассуждает в своем интервью.

**Николай Дронов**
*Председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака», член Общественного совета при Минздраве РФ*

**Современные страховые технологии: Как Вы оцениваете ситуацию в России с лечением рака и с последующей реабилитацией?**

**Николай Дронов**: Инсульты, инфаркты — тоже тяжелые заболевания, от них умирает порядка 60 % людей. А онкология является причиной смерти только в 15 % случаев.

У нас более 3,5 млн человек состоят на учете в онкологических диспансерах с диагнозом «злокачественные новообразования». Люди, находящиеся в стойкой ремиссии, работают, живут абсолютно полноценной жизнью. Но есть и группа терминальных пациентов, которым требуется паллиативная помощь. Многие пациенты, нуждающиеся в лечении, особенно в лекарственном, зачастую получают его с боем.

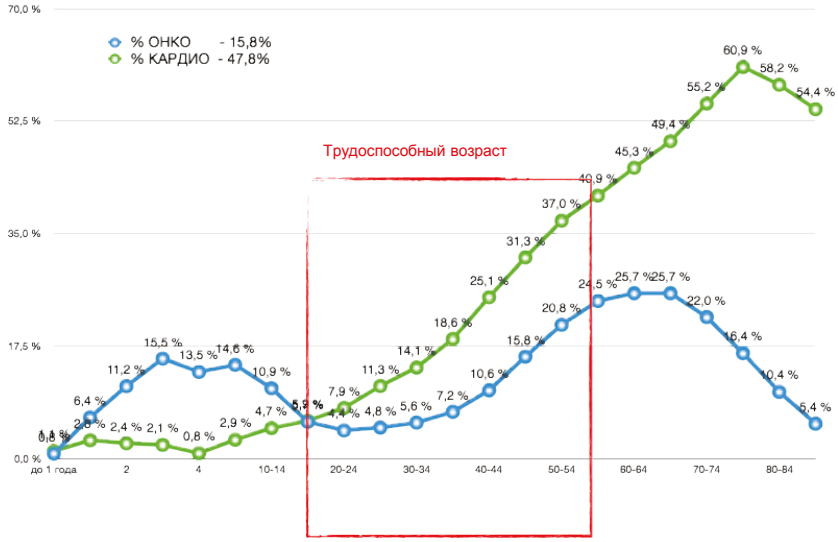
Основной метод лечения новообразований — хирургический. Но никогда только его одного не бывает достаточно. В подавляющем большинстве случаев требуется комплексное комбинированное лечение, включающее и химиотерапию, и иммунологическое лечение, и радиотерапию. После этого пациенту требуется реабилитация, но мало где в регионах этому уделяется должное внимание.

В качестве положительного примера: в Красноярском крае есть прекрасное отделение реабилитации при онкологическом диспансере. Оно оснащено новейшим оборудованием, наверное, лучшим в стране. Но, к сожалению, системного подхода, серьезного набора реабилитационных процедур в рамках ОМС нашим пациентам ждать не приходится.

**ССТ: А вообще лечиться и вылечиться от онкологического заболевания по программе ОМС возможно?**

**Н. Д.**: Любой онкологический больной из России имеет все права на оказание медицинской помощи по системе государственных гарантий. Основные виды лечения в стационаре и первичная медико-санитарная помощь для наших онкологических больных предусмотрены системой ОМС. Проблема доступности

**Сравнение причин смертности населения в зависимости от возраста населения РФ в 2016 году**




Минздрав России, Медико-демографические показатели, 2016 год

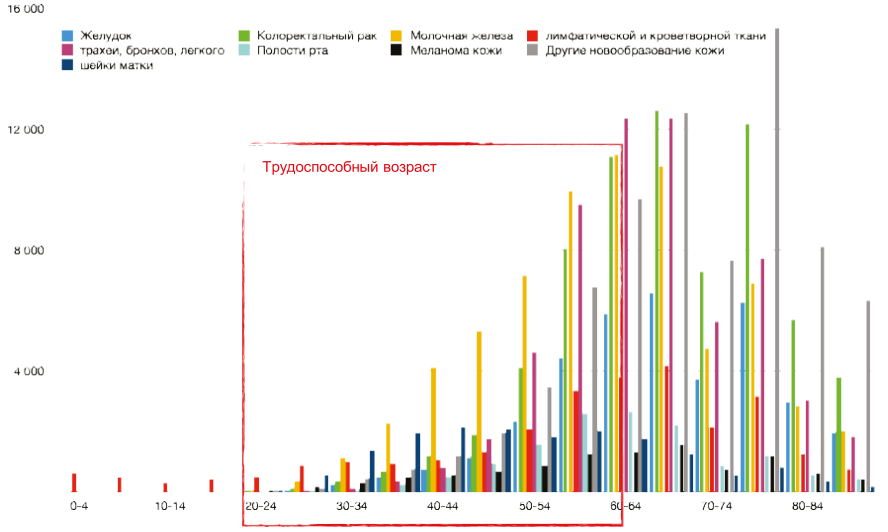
лечения существует, но, к счастью, мы сейчас практически не фиксируем жалоб на проблемы, связанные с долгим ожиданием лечения. Основная причина претензий от граждан — недоступность лекарств. Лекарственное обеспечение пациентов в амбулаторном сегменте до сих пор осуществляется за счет средств субъектов РФ, а не фондов ОМС. Отсюда проблема: в бюджете региона только 100 рублей, а надо лечить 200 человек. Как распределять в таком случае бюджет — не понятно.

Особенно серьезное положение с дорогими препаратами. У нас нет лекарственного страхования, которое, на мой взгляд, решило бы эти проблемы. И у нас не развито нормальное рисковое добровольное медицинское страхование на случай серьезных

## КЛЮЧЕВЫЕ ЗАДАЧИ, КОТОРЫЕ СТОЯТ ПЕРЕД ОНКОСЛУЖБОЙ СЕГОДНЯ:

- совершенствование нормативно-правового регулирования онкологической помощи
- укрепление кадрового потенциала онкологической службы
- реализация плана мероприятий по информатизации онкологической службы
- создание национальной системы мониторинга состояния онкологической помощи
- развитие систем медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи
- укрепление финансового обеспечения онкологической службы
- совершенствование первичной профилактики онкологических заболеваний
- обеспечение пациентов качественными лекарственными препаратами

**Заболеваемость наиболее распространенными онкологическими нозологиями в зависимости от возраста населения РФ, 2016 год**




Минздрав России, Сведения о злокачественных новообразованиях, Форма № 7, 2016 год

заболеваний. Все предлагаемые программы не закрывают ту брешь, которая есть в системе государственных гарантий. У нас нет ОМС+: обязательное медицинское страхование живет своей жизнью, а добровольное — своей.

**ССТ: Хорошо ли пациенты знают о своих правах и возможностях?**

**Н. Д.**: В нашей стране большинство пациентов почти не знают, как работает система государственных гарантий, система ОМС, медицинские организации в системе платных услуг. А значит не понимают всех своих возможностей для получения качественной помощи по профилю онкологии, да и по профилю кардиологии тоже. У нас недостаточно просто иметь деньги — нужно знать клиники, где окажут профильную медицинскую помощь качественно.

Если посмотреть результаты выплат по договорам страхования ДМС и на случай критических заболеваний, то количество выплат — значительно ниже 1 %. Правильная настройка тарифа ОМС могла бы, по моему мнению, во многом решить проблему лечения новообразований в нашей стране, в том числе сервисного сопровождения этого лечения и персональной маршрутизации пациента. Институт страховых представителей, который уже вовсю работает в страховых медицинских организациях, мог бы оставить все ассистанские компании без работы.

**ССТ: Есть ли у вас данные о доступности лечения для пациентов с онкологическими заболеваниями по регионам РФ?**

**Н. Д.**: По данным отчетов федеральных центров онкологии, почти половина пациентов поступают на лечение в запущенной форме (3 и 4 стадии). Но здесь все же речь идет о ведущих клиниках России, ориентированных на лечение пациентов с очень тяжелыми случаями, которым уже нигде не могут помочь.

Есть регионы с очень высоким уровнем организации онкологической помощи: Иркутск, Казань, Иваново, Великий Новгород, Самара, Уфа, Красноярск, Липецк, Челябинск — во многих регионах сейчас очень сильные диспансеры. Но есть и целый ряд регионов, где специали-

зированные онкологические диспансеры ликвидированы как самостоятельные подразделения и разрознены по больницам. Такая ситуация, например, в Калининграде. Сложная ситуация в Мурманской области. И хотя очень много говорится о том, как мощно там укрепляется материальная база медицинских учреждений, на деле организация онкологической помощи остается на очень низком уровне.

Кроме того, у нас до сих пор существуют регионы, где диспансеры находятся в бедственном положении — им требуется полная реконструкция не только парка оборудования, но и самого здания. Это, например, Новосибирск.

Сегодня по инициативе главного внештатного онколога Минздрава России А.Д. Каприна, в возглавляемом им Центре радиологии — НМИЦ радиологии Минздрава России, два раза в неделю проводятся телемосты с региональными диспансерами, куда подключено до 40 регионов. На таких телеконференциях врачи разбирают сложные клинические случаи и вырабатывают грамотную тактику лечения. Ведущие специалисты федеральных онкологических центров регулярно проводят обучающие программы для региональных специалистов (операции, мастер-классы, научные доклады и лекции) как раз с целью передачи опыта и наращивания базы сильных профильных специалистов.

**ССТ: Какие решения предлагает национальная «Онкологическая программа»?**

**Н. Д.**: Предполагается, что в первую очередь программа будет решать самые острые вопросы, которые сегодня есть в онкологии. А это — усиление работы первичного звена, вопросы маршрутизации пациентов, то есть сокращения до минимума времени от момента постановки диагноза до начала лечения.

Если говорить глобально, то главная цель национальной программы по онкологии — сделать так, чтобы любой пациент в нашей стране, вне зависимости от того, где он проходит лечение, мог получить одинаковую по уровню, объему, качеству и эффективности высококвалифицированную медицинскую помощь.