

Расширить и углубить

Онкологи ожидают улучшения уровня лекарственного обеспечения пациентов

О позитивных изменениях и сохраняющихся проблемах в системе онкологической помощи «ФВ» побеседовал с членом правления Российского общества клинической онкологии (RUSSCO), главным научным сотрудником отделения клинической фармакологии и химиотерапии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина МЗ РФ Алексеем ТРЯКИНЫМ.

Сергей Рякин, фото Игоря Чунусова



Лицом к лицу

— Как вы оцениваете начало реализации онкологической программы в рамках нацпроекта «Здравоохранение»?

— Отрадно, что государство повернулось лицом к нашим проблемам. В этом году только в программу ОМС для обес-

печения онкологической помощи выделяется 70 млрд руб., причем первые деньги уже поступили. В регионах объемы финансирования увеличиваются в два-четыре раза по сравнению с тем, что было, и с каждым годом они будут расти. Не секрет, что до настоящего времени лекарственное обеспечение пациентов с онкологическими заболеваниями находилось в не очень хорошем состоянии. Потребность в препаратах была значительно больше, чем реально обеспечивалась. Уверен, что уже в нынешнем году должно произойти существенное улучшение лекарственного обеспечения.

Федеральный фонд ОМС сейчас четко контролирует процесс финансирования, собирает информацию о схемах лечения в регионах и даже конкретных дозах препаратов. В этом плане онкология является ноу-хау. По всей стране приняли схожие тарифы. Это позволит предоставить более-менее равные объемы медпомощи и в значительной мере выравнять ситуацию с лекарственным обеспечением в регионах России.

По всей стране приняли схожие тарифы. Это позволит предоставить более-менее равные объемы медпомощи и в значительной мере выравнять ситуацию с лекарственным обеспечением в регионах России.

В поисках идеала

— Но ведь денег всегда не хватает...

— Конечно, идеальную ситуацию не могут обеспечить нигде. Даже в США, где тратится 12% ВВП на здравоохранение (при том, что их ВВП больше, чем в России), качественную медицинскую помощь получает 30% населения — те, у кого есть страховки. Наша система финансирования лекарственного обеспечения сложная, состоит из нескольких источников. Взять региональную льготу — деньги, которые каждый регион дает, сколько считает нужным. В состоятельных субъектах выделяются миллиарды, а в некоторых регионах практически ничего.

В дополнительном лекарственном обеспечении огромный урон был нанесен монетизацией льгот, когда позволили инвалидам отказываться от препаратов в пользу дополнительных 500—600 руб. Таким образом, система лекарственного страхования была порушена. И отыграть в обратную сторону уже не получается. Пенсии у людей маленькие, в регионах лишние 500—600 руб. — это деньги. В некоторых субъектах до 80% инвалидов — отказники. А когда они заболевают, бегут в пенсионный фонд и вступают в программу лекарственного обеспечения.

Это все равно, что ездить на машине без страховки, после аварии бежать ее оформлять, а потом задним числом получать страховую выплату.

Объемы в ОМС зависят от налоговых выплат работающих, при том что многие их не платят как самозанятые или задействованные в сером секторе экономики. У нас есть тарифы по ОМС — хорошие, замечательные тарифы, была введена новая система оплаты по КСГ, которая позволяет качественно лечить больных. Но проблема была в том, что количество денег не увеличивалось. Дают, условно, миллиард рублей на регион. Хочешь, пролечи тысячу пациентов по миллиону, хочешь — миллион по тысяче.

— На какие еще проблемы важно обратить внимание?

— Регионы получают возможность закупить больше дорогостоящих препаратов, но здесь встает проблема с кадрами. У нас наблюдается дефицит онкологов. Нужно увеличить число случаев химиотерапии, потому что многие пациенты недолечивались, им не проводилось необходимое количество курсов химиотерапии из-за финансовых и кадровых ограничений. Клиники переполнены, специалистов не хватает.

Подготовка новых кадров — сложная задача. Только на подготовку специалиста в клинической ординатуре необходимо хотя бы два года. Начинать нужно сейчас, чтобы через несколько лет получить пул грамотных молодых специалистов. Другой важный момент — расширение ставок и коечного фонда. Это тоже большая работа, которую за год не сделать. Тем не менее можно ожидать, что ситуация улучшится.