

Медицина практика

Небюджетная онкология

Диагноз

Результат лечения онкологических больных в России часто зависит от бюджета, который выделяется на это направление. В УрФО ситуация с финансированием постепенно улучшается, утверждают медики. А общественники указывают, что средств не хватает на самое важное — диагностику и профилактику.

Денег много, но мало

Особое внимание лечению онкологических заболеваний в России стали уделять в 2009 году, когда в рамках национального проекта «Здоровье» была принята подпрограмма развития национальной онкологической помощи. С тех пор ежегодно из федерального бюджета выделяются существенные суммы на закупку лекарств и оборудования для больных раком. Так, в 2010 году на лечение амбулаторных больных было выделено 4,9 млрд рублей. Впрочем, самой масштабной федеральной программой по закупке дорогостоящих лекарств остается «Семь нозологий», по которой в 2010 году на препараты для онкобольных было потрачено 40,5 млрд рублей.

Но этих средств не хватает. По данным некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь», в России сумма государственного финансирования организации помощи в лечении рака значительно меньше, чем в европейских странах, где минимальная сумма финансирования в расчете на душу населения составляет €9–35 в год. В России — €4 на душу населения. Аналогичная проблема существует и в УрФО, где, по оценкам экспертов, выделяемых из бюджета средств хватает на лечение 10–15% пациентов.

Между тем медики не перестают надеяться на изменения к лучшему. «В 2011 году из бюджета Свердловской области на обеспечение лекарствами было выделено около 87 млн рублей. А на программу модернизации аппаратного комплекса из бюджета региона — около 200 млн рублей, из федерального бюджета — 500 млн рублей. Эти средства нам позволяют улучшить ситуацию

по выявлению и лечению онкологических заболеваний», — пояснил главный онколог Свердловской области Гарри Чайковский. Тем временем Челябинская область, которая с 2009 года входит в число пилотных регионов Национальной онкологической программы, начала осваивать новые организационные медицинские технологии.

По данным Минздравсоцразвития, все регионы, которые будут участвовать в этой программе, ежегодно будут получать более 400 млн рублей (планируется, что до 2015 года к ней подключатся все регионы). В 2011 году предусмотрено выделение 6,9 млрд рублей, а в 2012–2013 годах — 13,9 млрд рублей. «Сейчас объемы государственного финансирования каждый год увеличиваются, но, конечно, денег не хватает, поэтому очень важна помощь общественных организаций. Например, некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» только за 2010 год собрало около 125 млн рублей», — рассказывает председатель совета регионального отделения «Движения против рака» Юлия Аристова.

Цена или качество

В уральских объединениях онкологических больных признают, что существует и другая проблема — проблема закупки препаратов. Пациентам часто приходится принимать более дешевые, но менее эффективные лекарственные средства. «Часто бывает, что больным назначают препараты, которые на рынке уже 30–40 лет, а не более дорогие зарубежные аналоги», — отмечает руководитель свердловского регионального отделения «Движения против



Больным раком иногда прописывают дешевые, но неэффективные лекарства — фото дениса вышинского

рака» Юлия Аристова. Общественники сетуют, что зачастую пациентам просто не предоставляют информацию об эффективных препаратах. «Часто нам приходится оценивать адекватность лечебных мер, назначенных препаратов через индивидуальные консультации с ведущими независимыми онкологами Москвы. Но учитывая, что в Свердловской области, по данным 2010 года, на учете стояло порядка 78 тыс. пациентов, наши меры по индивидуальному слежению за качеством лечения — просто капля в море», — сетуют в движении.

Сами врачи ссылаются на препоны федерального законодательства. «Существует федеральный закон, который регламентирует госзакупки. В соответствии с ним не всегда удается закупить дорогостоящие лекарства. Приходится выписывать более дешевые аналоги», — рассказал врач-онколог на условиях анонимности. Между тем, как уверяет глава комитета по социальной политике Свердловской области Николай Воронин, на сегодняшний день на рынке слишком узкий перечень отечественных препаратов для онкобольных. «Насколько мне известно, зачас-

тую закупаются иностранные лекарства, которые, конечно, имеют более высокую цену», — пояснил господин Воронин. Однако качество закупаемых препаратов во властных структурах старается не обсуждать. Еще одним методом экономии на онкобольных, уверяют общественники, является намеренное сокращение сроков лечения. «Часто бывает, что пациент лечится, проходит курс лечения в стационаре, а потом его направляют в участковые клиники для того, чтобы доплатить. Там им обязаны выписывать лекарства, например, на протяжении пяти лет. А по

прошествии двух лет вдруг предлагают освободить место другим больным и сняться с лекарственного обеспечения», — рассказывают общественники.

Недостатки диагностики

Выделяемых средств не хватает и на диагностику и профилактику. По мнению специалистов Московского научно-исследовательского онкологического института имени Герцена (Минздравсоцразвития), именно эти направления имеют первоочередное значение при лечении раковых заболеваний. Тем не менее, констатируют специалисты, активное выявление злокачественных онкологических заболеваний почти отсутствует во многих регионах. «В целом показатели активного выявления злокачественных новообразований в России абсолютно неадекватны современным возможностям медицины и свидетельствуют о настоятельной необходимости специальных скрининговых программ», — отмечают эксперты. Как отмечает Юлия Аристова, в уральских регионах система диагностики находится на низком уровне. «Закупаемое оборудование часто идет для модернизации специализированных онкодиспансеров. Но это никак не улучшает систему ранней диагностики, ведь выявлением занимается общая лечебная сеть», — поясняет госпожа Аристова.

Эксперты указывают и на нехватку смотровых кабинетов. По данным Минздравсоцразвития, наибольшее число кабинетов среди регионов УрФО — в Челябинской области, здесь 164 кабинета. Аутсайдером является Курганская область, в ней работает 32 кабинета. «В советское время была система, когда любое посещение поликлиники должно было

проходить через смотровые кабинеты. Тогда даже не закрывали «больничной» без отметки врача. И результаты были потрясающими — по ряду онкологических заболеваний лечение стало дешевле, и быстрее, потому что выявляли на начальной стадии. Запущенности не было», — рассказывают общественники. Сейчас смотровые кабинеты существуют лишь де-факто — часть из них не функционирует.

Однако многие врачи считают, что проблема заключается в низкой санитарной культуре населения. «У населения низкая санитарная культура», — говорят в клиниках Тюменской области. «Благодаря реализации долгосрочной целевой программы «Основные направления развития здравоохранения Тюменской области», а также комплекса мероприятий по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний, показатель смертности от злокачественных новообразований снизился со 179,1 в 2006 году до 164,81 (на 7,98%) на 100 тыс. населения в 2010 году (по РФ в 2009 г. — 204,88). Правда, при этом отмечается рост данного показателя среди трудоспособного населения — с 82,2 в 2006 году до 88,5 в 2010 году на 100 тыс. населения», — отмечают в Минздраве региона.

Еще одной причиной недостаточности диагностики можно считать нехватку специалистов в онкологии. Так, в российских онкологических диспансерах в 2010 году работали всего 6 тыс. врачей-онкологов и 1,8 радиологов. Но это слишком низкие показатели, так как в среднем, по оценкам специалистов, на одного врача-онколога приходится 465,3 больных, хотя в 2005 году их было всего в среднем 410,8.

Право на помощь

Одной из главных причин всех бед, после недостатка финансирования, является и отсутствие информационного сопровождения онкологических больных с момента диагностики до их лечения. Как отмечают в некоммерческом партнерстве «Равное право на жизнь», зачастую человек не знает своих прав, не знает, на какую помощь от государства он может рассчитывать. Для этого общественные организации основывают «Школы пациентов». Это образовательные мероприятия для онкобольных и их родственников. Людям рассказывают о новейших методиках диагностики и лечения рака, разъясняют юридические аспекты, связанные с получением инвалидности, бесплатного лечения, взаимодействия с работодателем и органами социальной опеки. В программу «Школы пациентов» входят и занятия с психологом, который помогает больным справиться с душевными переживаниями, вызванными болезнью. Кроме этого, в регионах существуют и программы «Онкодзор» — по ранней диагностике различных видов рака. В течение определенного времени по предварительной записи все желающие могут пройти обследование. «К работе над этим проектом мы привлекаем высококлассных специалистов, используем новейшее оборудование. В прошлом году «Онкодзор» приезжал в Челябинск. Кроме того, мы передали поликлинике Челябинской ГКБ №6 новый УЗИ-сканер, с помощью которого можно выявлять онкологические заболевания на ранних стадиях», — поясняет Неля Нигаматзянова.

Игорь Лесовских

Здоровые зубы — элемент статуса



Из чего складывается стоимость стоматологических услуг? Почему они, мягко говоря, не самые дешевые? На этот вопрос сегодня отвечает Татьяна Наумова, руководитель стоматологической клиники «Колibri».

Этот вопрос я слышу на протяжении всего времени, что работаю в частном стоматологическом бизнесе, уже более 14 лет. Давайте определим, что нужно и важно для оказания стоматологических услуг.

1. Оборудование и материалы

Для эффективной и качественной работы современной клинике необходима не только стоматологическая установка и автоклав для стерилизации инструментов, но и многое другое.

- Во-первых, это рентген или радиовизиограф для правильной постановки диагноза и контроля качества лечения корневых каналов зуба.
- Еще лучше, когда в клинике есть ортопантомограф. Ортопантомограмма позволяет оценить состояние не только отдельных зубов, но и зубных рядов в целом, состояние костной ткани челюстей, суставных головок и впадин височно-нижнечелюстного сустава, что также способствует постановке правильного диагноза.
- Наша аппаратура позволяет также сделать телерентгенограмму, с помощью которой врач-ортодонт определяет скелетные параметры, необходимые для оптимального выбора ортодонтического лечения.

- Каждая установка в нашей клинике оснащена интраоральной камерой с функцией увеличения, которая позволяет точно диагностировать состояние зуба. Любой пациент может увидеть свой зуб в увеличенном объеме на экране до, во время и после лечения и оценить результат работы доктора.
- Наши хирурги используют в своей практике ультразвуковую хирургическую установку, позволяющую без проблем удалить самые сложные зубы и избежать самых банальных осложнений, которые могут возникнуть без применения ультразвука. Эта установка является альтернативой долота и молотка.
- Вот уже восемь лет в нашей клинике применяются лазерные технологии. Мы не только отбеливаем лазером зубы, но и лечим пародонит, кисты и гранулемы.
- Многочисленные компьютерные программы, которыми пользуются наши доктора, позволяют определить в формате 3D ске-

летные параметры челюстей и правильно спрогнозировать операцию имплантации зуба.

Не говоря уже о современных наконечниках с фиброоптикой, об аппарате Vector, о депопорезе, о различных скалерах и о многом другом оборудовании, обеспечивающем качественное лечение.

Когда нашу клинику посещают иностранцы, они просто поражаются достаточно низкой стоимости стоматологических услуг при таком оснащении.

Важно также отметить, что в работе мы используем только лучшие импортные материалы, чтобы пломбы и реставрации служили долго и имели эстетичный вид, а импланты приживались.

2. Безопасность

Вторая статья расходов — это обеспечение безопасности лечения. Обращаясь в клинику с какой-либо проблемой, вы доверяете свое здоровье врачам. Доверие наших пациентов обеспечивается целым комплексом мер безопасности. Вот только некоторые из них:

- полная стерилизация всего комплекта инструментов, включая турбины и наконечники;
- регулярная химическая дезинфекция всех воздушных магистралей;
- использование только очищенной воды;
- приточно-вытяжная система вентиляции и кондиционирования, отвечающая всем современным нормам;
- регулярное измерение доз индивидуальной защиты пациентов и персонала, работающего с источниками ионизирующего излучения (рентгеном);
- одноразовые слюноотсосы, одноразовые маски и перчатки для докторов и ассистентов;
- индивидуальный инструментариум, который уничтожается после приема и второй раз не используется.

Я уже не говорю про обязательные медосмотры персонала, проверки химических и физических факторов производственной среды (освещенность, шум, вибрация, состояние воды).

3. Врачи

Главная ценность нашей клиники — врачи и ассистенты. Могут поручиться за каждого из них. Все они сертифицированные специалисты, высококлассные профессионалы, заинтересованные в качественном лечении, требовательные к себе и испытывающие гиперответственность за каждого пациента.

Чтобы стать настоящим профессионалом, врач должен учиться на протяжении всей жизни. Врачи нашей клиники каждый месяц повышают свою квалификацию на различных конференциях и мастер-классах ведущих отечественных и зарубежных специалистов.

Вот главные составляющие, влияющие на стоимость стоматологических услуг: качественная техника, надежные меры безопасности, квалифицированный и ответственный персонал. И все это требует серьезных материальных вложений. Вот почему стоматологические услуги стоят недешево.

Но часто пациенты сами себе выставляют «длинный счет», потому что поздно обращаются в клинику. Регулярные же профилактические визиты к стоматологу обеспечивают колоссальную экономию.

С пожеланиями здоровья и благополучия, стоматологическая клиника «Колibri».



реклама. ЮС-66-01-000112 от 28.11.2008 г.

Олег Шиловских: Рейтинг медицинского центра зависит от спроса на его услуги

По вопросам, касающимся взаимодействия медицины и бизнеса, а также отношений между государственной и частной медициной, мы беседуем сегодня с директором Екатеринбургского МНТК «Микрохирургия глаза», главным офтальмологом Свердловской области Олегом Шиловских.



— Олег Владимирович, как Вы считаете, можем ли мы сейчас говорить о конкуренции между частной и государственной медициной?

— Пожалуй, такая постановка вопроса преждевременна. Хорошо вообще, что появились какие-то центры, альтернативные муниципальным. Но их еще очень мало, и говорить о конкуренции рано. Рынка действительно как такового пока не существует, поэтому адекватную картину тоже пока увидеть сложно.

— Наверное, преимущества медицинского центра или клиники не определяются только наличием современного оборудования, а также использованием новейших технологий, так как зависят еще и от того, кто на этом оборудовании работает и эти технологии использует, т.е. от кадров. Как вы у себя в центре решаете кадровую проблему?

— Обычное расхожее мнение, что лучшая клиника та, которая оснащена передовым оборудованием. Это, безусловно, важно, но на самом деле все измеряется рейтингом доверия пациентов. И на практике рейтинг медицинского центра в первую очередь зависит от спроса на его услуги. Пока люди приходят лечиться именно к

нам, наш рейтинг высок. Мы это можем подтвердить документально, так как порядок работы нашего центра по приему пациентов расписан до 2014 г. Что касается кадрового состава, то «Микрохирургия глаза» — очень специфическая организация, и готовых специалистов нам брать неоткуда, поэтому готовим их сами. Мы финансируем обучение на нашей базе перспективных врачей в клинической ординатуре и организуем другие формы последипломного обучения.

— Чем ваши врачи отличаются от своих коллег в муниципальных медицинских учреждениях?

— Они работают совершенно порозному. В муниципальных учреждениях, к сожалению, очень часто действует принцип: «Ничто так не мешает работе, как пациент». И, как правило, их зарплата не зависит от количества принятых пациентов. Если же врач переходит работать в частный центр из муниципального, ему, как правило, сложно или просто невозможно перестроиться: приходится менять не просто место работы, но и свой менталитет.

— Есть ли необходимость пациентам сегодня выезжать за границу на офтальмологическое лечение?

— Сегодня все наши филиалы комплекса «Микрохирургия глаза» по уровню используемых технологий сопоставимы с зарубежными центрами, причём с самыми лучшими.

— А если мы говорим о VIP-клиентах, о тех, кто, исходя из своих финансовых возможностей, может позволить себе очень много, если не всё? Что вы им можете предложить?

— Независимо от того, кто к нам приходит на лечение — обычный человек или VIP-персона, технологии и качество услуги будут одни и те же, отличается только уровень комфорта. VIP-услуги предполагают не поточное, а индивидуальное обслуживание. Плюс к этому пациент может сам выбрать удобное для него время приема в течение дня.

— Упомянув о финансовых возможностях ваших пациентов, нельзя не остановиться и на финансовых возможностях

медицинского бизнеса. Как работает соотношение цена/качество в коммерческой медицине?

— У нас часто считают, что бизнес должен быть рентабелен на 100%. В медицине такого быть не может, здесь максимальная цифра может быть 20%, и то, если очень повезет. И это не случайно — для медицинской услуги одним из важнейших критериев является доступность, возможность ее получения. И мы придерживаемся этого правила.

— Коммерческий медицинский центр заинтересован в получении прибыли, а пациент, принося эту самую прибыль, заинтересован, в свою очередь, в получении гарантии на предоставляемые услуги. Насколько могут быть оправданы его ожидания?

— Что касается гарантий, я бы говорил об определенном технологическом стандарте в ходе оказания медицинской помощи, но не о гарантии результата. Однозначных гарантий в медицине дать никто не может. Но вот этот самый стандарт мы гарантируем.

— Согласно новому обсуждаемому закону об ОМС, пациент сможет сам выбирать медцентр или клинику. Думаю, что выбор многих и многих был бы в вашу пользу. Но насколько реально, по-вашему, возможность такого выбора?

— Закон отражает прежде всего видение правительства ситуации в здравоохранении. Выплата полного тарифа по страховке — всего лишь декларация. Я, к сожалению, не верю, что полис ОМС будет работать на всей территории РФ. Хотя при полноценном тарифе, обеспечиваемом полисом, любая больница приняла бы пациента. Государство должно работать в роли заказчика для медицинских организаций и в первую очередь определять для оказания услуг каким категориям населения и в каком тарифном объеме у него хватит средств. Работающий человек, на мой взгляд, должен финансировать вместе с работодателем собственную страховку. Тогда он может потребовать, чтобы его приняли в любой больнице — с условием оплаты, если услуга стоит дороже. А вот неработающие пенсионеры должны получать большую часть медицинских услуг без дополнительной оплаты.

реклама. Лицензия № ФС-66-01-001255 от 16 июля 2010

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.