

Тематическое приложение к газете Коммерсантъ		
Здравоохранение		
Вторник 23 апреля 2019 №72 (6552 с момента возобновления издания)		
kommersant.ru		
14	Как справиться со стереотипом отношения к медицине: терпеть и платить. И умирать	16
Приведет ли полученное ФФОМС право контроля над деятельностью региональных фондов ОМС к повышению качества и доступности медпомощи в регионах		16
		Что может предотвратить или отсрочить развитие диабета



В последнее время в стране снизилась доступность медицинской помощи для больных детей из других регионов. Казалось бы, полис обязательного медицинского страхования (ОМС) наделил всех граждан РФ правом обследоваться и лечиться там, где им захочется. Но регионы начали вводить ограничения для иногородних плановых больных. В конце прошлого года новые правила заработали в Москве.

Память о розовом талоне

— услуги —

В ноябре 2018 года вступил в силу приказ департамента здравоохранения города Москвы №757 «Об утверждении Регламента переводов пациентов между медицинскими организациями», который определил порядок госпитализации пациентов из других регионов в стационары города. На практике это означает, что теперь для того, чтобы планово перевестись в московскую больницу для получения более квалифицированной медицинской помощи, пациенту из другого населенного пункта придется получать согласование от департамента здравоохранения Москвы, что очень усложняет процесс. Раньше таких детей московские клиники госпитализировали на свое усмотрение, а сейчас на перевод из региональной больницы, например, ребенка в тяжелом состоянии, когда время имеет очень большое значение, приходится ждать решения чиновников департамента.

Нужно подчеркнуть: речь идет только об оказании плановой медицинской помощи. Потому что неотложным больным помощь на территории страны по-прежнему оказывается в рамках неотложной и экстренной медпомощи, даже если полиса ОМС у них нет вообще.

Когда-то в столице уже было нечто подобное: лет десять назад в городе действовала система розовых талонов, которая существенно ограничивала доступ жителям других городов к столичной медицине. Чтобы иметь возможность попасть в стационар, подведомственный московскому департаменту здравоохранения, нужно было получить такой талон.

Но когда полис ОМС стал единым для всей страны, московская городская медицина перестала справляться с наплывом пациентов из других регионов. Видимо, власти решили урегулировать эту ситуацию. Член общественного совета при Минздраве РФ Алексей Старченко считает, что причина появления подобных приказов (а ограничительные документы приняли и другие регионы) в том, что у регионов часто возникают проблемы с получением оплаты медицинских услуг, оказанных по полису ОМС не по месту жительства: «Если пациент получает помощь в регионе, где он не проживает, в его территориальный фонд ОМС потом приходит счет. И тут начинается: фонд просит провести экспер-



Вслед за регионами Москва начала контролировать госпитализацию иногородних плановых больных

тизу, насколько обоснованно были оказаны медуслуги, и в ряде случаев отказывает в оплате. Разумеется, региону, оказавшему помощь, это не нравится: затраты нужно откуда-то компенсировать. Видимо, эта отсрочка платежей заставила столицу, где исторически более высокий уровень оказания медицинской помощи, ввести аналог розового талона. Москве требуются предварительные гарантии того, что помощь будет оплачена».

И все же, по мнению эксперта Всероссийского союза страховщиков Алексея Данилова, в новом порядке есть положительные стороны: «Доктору из региона было бы сложно сориентироваться в сотнях московских клиник. Подобный порядок не только позволяет наилучшим образом подобрать лечебное учреждение, но и помогает выявлять, в каких регионах имеется дефицит ресурсов или кадров по определенному профилю».

Председатель Общероссийской лиги пациентов Александр Саверский согласен, что эта ситуация —

яркая иллюстрация того, что качество оказания медпомощи и уровень специалистов в разных регионах серьезно различаются: «70% пациентов хотят лечиться в Москве... Это результат несбалансированной политики в области здравоохранения. В Москве сконцентрирован огромный объем медицинских мощностей, которых в регионах не хватает».

Александр Саверский считает, что столице стоит приготовиться к наплыву жалоб от пациентов: «В последние пару лет случаев отказа в медпомощи иногородним пациентам в Москве практически не было. А до этого жалобы такого рода входили в пятерку лидеров из числа обращений к нам пациентов. Видимо, те времена возвращаются».

Алексей Старченко напомнил о недавней истории, когда ребенок из далекого российского городка, имеющий онкодиагноз, пытались под надуманным предлогом отказать в госпитализации в федеральный центр, куда у него к тому же было направление от врача: «В центре, куда мальчик приехал с мамой, потребо-

вали согласования от — внимание! — московского городского Фонда ОМС и направления от московского департамента здравоохранения, к которым федеральный медицинский центр никакого отношения не имеет. Женщина позвонила в свою страховую медицинскую организацию, та связалась с федеральным медицинским центром и объяснила незаконность требований. В итоге мальчика госпитализировали».

Алексей Данилов напоминает, что обращение в страховую медицинскую организацию — очень эффективный путь для пациентов, которым пытаются отказать в том или ином виде помощи: «Пациент или его законный представитель может обратиться в свою страховую медицинскую организацию. Страховой представитель изучит медицинскую документацию и рассмотрит возможность маршрутизации (перевода в другую организацию) пациента, а при необходимости поможет ему во взаимодействии с медицинскими организациями».

Арина Петрова

Редкая инициатива

— администрирование —

С начала 2019 года препараты для пяти орфанных заболеваний централизованно закупаются Минздравом РФ. Вопрос централизации закупок обсуждался с момента создания списка до-тируемых государством орфанных заболеваний — «Перечня 24» (2012 год). Это необходимо, поскольку регионы самостоятельно не справляются с финансированием лечения редких болезней, что критично отражается на состоянии пациентов.

● Число лиц, включенных в региональные сегменты Федерального регистра больных редкими (орфанными) заболеваниями, в 2018 году достигло в России 17 015 человек, из них 8639 (50,8%) — дети. Орфанные заболевания являются одной из самых затратных статей бюджета регионального здравоохранения. С 2013 года расходы на эти цели выросли в четыре раза — до 20 млрд руб. в 2018 году.

Попытки централизации

В феврале 2019 года премьер-министр Дмитрий Медведев сообщил на встрече с членами Совета Федерации, что «разделяет идеологию» централизованных закупок препаратов от всех орфанных заболеваний. Ранее с такой инициативой выступал глава комитета Совфеда по социальной политике Валерий Рязанский.

Впервые четкое понятие орфанных заболеваний появилось в законе об охране здоровья, принятом в 2012 году. Согласно закону, это заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев на 100 тыс. человек. Тогда предполагалось, что правительство утвердит федеральный регистр редких болезней, которые дополняют госпрограмму семи высокозатратных нозологий. В результате появился «Перечень 24», хотя Минздрав насчитал 270 орфанных заболеваний. При этом обязанность закупать препараты для лечения редких болезней была возложена на регионы, и с тех пор вопрос о необходимости централизации закупок поднимался неоднократно. Причина — отсутствие в регионах средств, необходимых для обеспечения всех пациентов лекарствами в полном объеме. В результате отказа местных властей предоставлять лекарства пациентам, были вынуждены обращаться в суд. Но даже если суд принимал сторону пациентов, решения о выдаче им необходимых лекарств зачастую не выполнялись.

Наиболее активно вопрос централизации обсуждается последние два года. В октябре 2017 года депутаты Госдумы представили законопроект, предполагающий расширение госпрограммы семи высокозатратных нозологий на шесть наиболее затратных заболеваний из «Перечня 24»: пароксизмальная ночная гемоглобинурия, гемолитико-уремический синдром, идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура и мукополисахаридозы I, II и

VI типов. По словам депутата Госдумы Ольги Епифановой, только 30 регионов «более или менее справляются с обеспечением орфанных заболеваний». Еще один автор законопроекта, депутат Госдумы Олег Николаев, добавлял, что больные вынуждены добиваться лечения через суд. При этом он приводил в пример Чувашию, где две семьи смогли выиграть дело в суде, но в правительстве региона господину Николаеву отвечали, что для решения их проблемы необходимо 140 млн руб., тогда как вся программа орфанных заболеваний в бюджете региона предусматривала 114 млн руб. в год.

В 2018 году разговор о необходимости централизации закупок лекарств для орфанных заболеваний продолжился. Члены Совета Федерации направили в правительство законопроект, предполагающий расширение госпрограммы семи нозологий на пять заболеваний из «Перечня 24»: гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз (I, II, VI типов). Ими на тот момент страдали 2,1 тыс. человек. Стоимость их лечения, по данным верхней палаты парламента, составляет около 10 млрд руб. Предполагалось, что препараты для лечения этих болезней будут закупаться Минздравом уже с 2019 года. В это верилось с трудом. Но инициированные Советом федерации поправки к законодательству были приняты. Законопроект прошел чтения в Госдуме, и в ноябре прошлого года Дмитрий Медведев подписал постановление правительства РФ о внесении изменений в порядок обеспечения лекарствами граждан, страдающих редкими заболеваниями.

Документ, расширяющий федеральную программу «Семь нозологий», вступил в силу с 1 января 2019 года. В результате на федеральный уровень были переданы полномочия по закупке лекарств для лечения пяти орфанных заболеваний: гемолитико-уремического синдрома, юношеского артрита с системным началом, мукополисахаридозов I, II и VI типов. Как отмечала Татьяна Голикова, для этого в федеральном бюджете РФ на 2019–2021 годы дополнительно запланировано ежегодное выделение 10 млрд руб.

Документ также утвердил правила ведения федерального регистра лиц, страдающих редкими заболеваниями. Пациент, выехавший за пределы региона проживания, будет получать лекарства на срок приема, но не более чем на шесть месяцев. Кроме того, предусмотрена возможность перераспределения лекарственных препаратов между регионами при изменении численности больных. Минздрав России был наделен соответствующими полномочиями по мониторингу движения и учета лекарственных препаратов.

Терапия без перебоев

Централизованную закупку препаратов для лечения орфанных заболеваний в Минздраве решили провести досрочно, не дожидаясь вступления закона в силу.

с 16

Свет спасения

— репортаж —

В Склиф (НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского) принимают всех. За те часы, которые корреспондент „Ъ“ провела в больнице, врачам приемного отделения пришлось не только безостановочно зашивать, останавливать кровотечения, вправлять и резать. Давая людям надежду, порой и жизнь.

За чертой

С XIX века институт Склифосовского — с начала основания Странноприимный дом, называемый в народе Шереметевской больницей, — одна из центральных больниц Москвы и страны. Сейчас Склиф — многопрофильный научно-практический центр, специализирующийся на оказании скорой медицинской помощи, неотложной хирургии, сочетанной и ожоговой травмах, неотложной кардиологии и острых отравлениях. В институте больше 40 научных подразделений, здесь работает почти 800 врачей. Ежедневно в Склиф поступает около 200 человек.

Каждого пациента отправляют сначала в приемное отделение, где их определяют в смотровые кабинеты, куда врачи приходят сами. «У нас 26 коек в приемном отделении. Нет очередей, никто не скандалит, не предъявляет претензий. Врачи совершают обход, говорят с каждым паци-

ентом», — говорит заведующий приемным отделением Роман Кузнецов.

На полу перед входом в приемное отделение надпись: посторонним вход воспрещен. Порог этой двери — условная граница между приемным отделением и операционными, реанимацией, перевязочными. Больных распределяют в отделения в зависимости от диагноза, а родственники остаются за линией. Совсем недавно в штат больницы приняли шесть психологов для поддержки родных: помощь им может потребоваться в любой момент. Психологи работают по-сменному, сутки через трое.

Врачи подходят к каждому вновь поступившему человеку, выясняют детали заболевания, заносят их в электронную карту больного, решают, что делать дальше.

Что дальше?

Молодой парень из Домодедова добрался до Склифа самостоятельно. В январе он сломал голеностоп и обратился в местную больницу, где ему сделали рентген и наложили гипс. Через месяц нога встала, и молодой человек приехал в Склиф на такси. Он сидит на кровати в палате приемного отделения уже второй час, и дежурный хирург объясняет ему, что у него произошло смещение при переломе, и подмосковные врачи не сумели поставить кости на место. Случай непростой, и в разговор вступает второй хирург. Он предлагает операцию: «Если оставить все как

есть, то нагрузка на сустав усилится, сотрется хрящ коленного или тазобедренного сустава, можно будет потерять ногу». Парень, немного подумав, решает делать операцию. Уходит домой и обещает приехать позже.

Другой молодой человек, спортивного вида, обратился в Склиф с жалобой на то, что у него потеряла чувствительность и перестала слушаться нога. А началось со спины, которая заболела в феврале, но он не обратил внимания, потом боли усилились, молодой человек пошел к остеопату. Остеопат, даже не отправив парня на МРТ, стал проводить манипуляции. Закончилось все тем, что у пациента стала отниматься правая нога. Врачи отправили пациента на МРТ, и оно показало большую грыжу, которую остеопат не раздал по счастью случайности.

Бубнит плазменный телевизор на стене, несколько минут все тихо. Внезапно тишина прерывается хлопком входных дверей, санитары вталкивают каталку с мужчиной, затем вбегает толпа растерянных людей, а еще через пару минут ввозят каталку по счастью случайности.

Выясняется, что поступившие — цыгане, судя по их паспортам, уроженцы Ростова-на-Дону. В приемном покое беготня, крики. Собравшиеся рассказывают хирургу Георгию Руруа, что произошло. Молодые люди, муж и жена, пострадали в ДТП в Мытищах, они были пассажирами легковой машины. Момента

аварии они не помнят. Минут двадцать врачи тратят на выяснение обстоятельств и состояния здоровья пострадавших, улаживание формальностей, после чего их по очереди отвозят на рентген, затем в перевязочную, берут анализы, на всякий случай тестируют на наличие в крови алкоголя. В итоге женщину госпитализируют с ушибом мягких тканей правой лобно-височной теменной области, а ее мужа с линейным переломом верхней части грудины без смещения. Больных развозят по палатам, но родственники продолжают ждать вестей из перевязочной. Хирург выходит к ним и говорит, что травмы молодой пары не смертельны, все десять человек хорошо выдыхают, но домой не спешат. Родственники решают дежурить в Склифе по очереди. Персонал говорит, что это нормально.

Между тем на скорой привозят 93-летнюю женщину, и врач долго ждет, пока ее дочь подойдет и поможет переложить ее с одной каталки на другую. Но, так и не дождавшись, перекладывает ее сама, потому что дочери уже нигде не видно.

Нужен специалист

Бывает, что глубокой ночью приемное отделение Склифа замирает на пару часов. Но сегодня в смотровых палатах кипит работа. В отделении сосудистой хирургии врач расспрашивает и осматривает плачущую женщину.

с 16

Тарификация смерти

— страхование —

Согласно результатам последних исследований в 20% случаев оказания медицинской помощи по ОМС в стране были допущены нарушения. Большая их часть — грубые нарушения, приводящие к летальному исходу. Основные причины этого — отсутствие эффективного оперативного контроля над деятельностью медицинских учреждений и отсутствие сопровождения пациентов страховщиками на всех этапах оказания помощи. Усугубляет ситуацию неинформированность граждан. Пациенты не знают, что в случае проблем с оказанием медпомощи по ОМС надо обращаться в страховую компанию и она обязана их решить.

Окно возможностей

В 2018 году шесть крупнейших страховых медицинских компаний провели 13 млн экспертиз качества (Росздравнадзор — всего 5 тыс.). Согласно результатам сводной статистики, в 20% случаев оказания медицинской помощи в стране были допущены нарушения, в большинстве случаев грубые. 61% из них приходится на нарушение порядков и стандартов оказания медицинской помощи, что зачастую приводит к летальному исходу; примерно 15% нарушений связано с неправильным оформлением медицинской документации, когда история болезни не содержит и половины того, что она должна содержать, или написана так, что ничего нельзя разобрать, включая диагноз, что напрямую влияет на прогноз заболеваний.

с 14