

В высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) ежегодно нуждаются сотни тысяч россиян. За последние несколько лет её объёмы выросли в несколько раз. По данным Минздрава России, в 2006 г. ВМП получили 128 тыс. человек, а в 2012 г. – уже свыше 459 тыс.

Изначально ВМП финансировалась из федерального бюджета по определённым квотам для регионов. Однако с 1 января 2014 г. перечень ВМП был изменён, отдельные её виды переведены в разряд специализированной помощи, которая финансируется за счёт территориальных программ обязательного медицинского страхования. Планируется, что с 2015 г. в ОМС будет погружён весь объём высокотехнологичных операций.

Выступая на заседании по вопросам здравоохранения 21 января 2014 г., Президент РФ Владимир Путин заявил о необходимости увеличить объёмы оказания ВМП в 1,5 раза за ближайшие 3 года. Как достичь этого показателя? Повлияет ли перевод финансирования ВМП в систему ОМС на качество и объём оказания высокотехнологичной помощи? Что входит в ВМП, и как рядовой пациент может получить высокотехнологичную медицинскую помощь? Эти и другие вопросы, обсудили эксперты на пресс-брифинге, организованном Ассоциацией международных производителей медицинских изделий IMEDA.

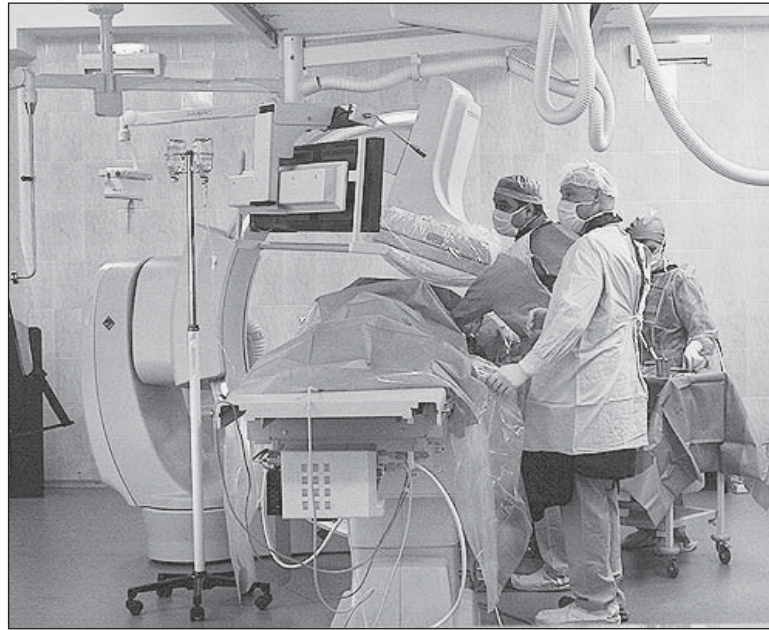
Право на оказание бесплатной высокотехнологичной медпомощи имеет каждый гражданин РФ. Главный критерий получения такой помощи – медицинские показания. Для того чтобы получить ВМП, пациенту необходимо пройти исследования и доказать, что он действительно в ней нуждается. За время существования программы уже сложился определённый алгоритм предоставления ВМП. У него были свои плюсы и минусы, но система работала.

Главное, что сегодня волнует медицинскую общественность, каким образом будет осуществляться финансирование программы и хватит ли средств на оказание высокотехнологичной медицинской помощи всем, кто в ней нуждается? Как известно, тарифы ОМС на эти виды лечения во многих регионах существенно меньше федеральных квот, и эксперты опасаются, что объёмы и качество лечения снизятся.

Ситуация

Жизнь по квоте

Кому сегодня доступна высокотехнологичная медпомощь?



– Сегодня у нас есть все возможности, чтобы ежегодно увеличивать квотные задания на 20-30%. Но реалии таковы, что оставшиеся квоты на ВМП в федеральных центрах сокращены на четверть, – отметил один из ведущих кардиохирургов России, руководитель отделения рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева Баграт Алекаян. – Они будут выбраны уже к сентябрю, и весь IV квартал федеральные учреждения будут «отдыхать» от этой нагрузки, а это как минимум неправильно.

Программа ВМП до перехода в ОМС определяла чёткие тарифы на каждый вид высокотехнологичной помощи. Эксперты в своих выступлениях отметили, что необходимо сохранить этот подход. В частности, разработать централизованную систему тарифов по всем заболеваниям, чтобы каждый вид помощи имел единую государственную цену, которая бы периодически корректировалась с учётом инфляции.

– Если тарифы будут разные, пациенты не смогут получать

качественную медицинскую помощь. Клиники станут закупать технологии подешевле, которые хуже уже включённых в систему ВМП, – считает Б.Алекаян.

Вместе с тем погружение ВМП в систему ОМС эксперты считают стратегически верным решением. Ведь сама по себе система квот является ограничивающим и условным фактором.

– Не все люди, нуждающиеся в ВМП, могут её сегодня получить. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова говорила о том, что перевод ВМП в систему ОМС уберёт этот ограничительный фактор и все, кому необходима такая помощь, смогут получить её по полису ОМС, – рассказала исполнительный директор IMEDA Александра Третьякова. – С другой стороны, тарифы ВМП по федеральным программам далеки от тарифных соглашений в регионах. Как бы не получилась ситуация, о которой мы беспокоимся. Да, после перевода ВМП в ОМС не будет «листа ожидания» квоты, и это очень хорошо, но в то же время у региона может не оказаться денег на качественную помощь. Получается, что регионы, у ко-

торых всё хорошо с финансами, поддержат федеральный тариф, а регионы, у которых с деньгами проблемы, де-факто тоже поддержат, а фактически будут оказывать некачественную помощь.

По словам директора Центра социальной экономики Давида Мелик-Гусейнова, региональные клиники и прежде хитрили – отбирали «выгодных» несложных пациентов, чьё лечение стоит дешевле всего, чтобы не портить себе статистику и получить хорошие деньги по квотам, а остальных отправляли в федеральные центры. С другой стороны, далеко не во всех регионах есть медицинские учреждения, способные выполнять все виды такой помощи, а самое главное – недостаточно квот на ВМП. Неудивительно, что в России сформировался теневой рынок квот на высокотехнологичную медицинскую помощь.

– Люди платят, в том числе, за то, чтобы получить эту квоту. И эта конкуренция за ограниченные ресурсы порой приобретает уродливые формы, недопустимые для цивилизованного общества, – отметил эксперт.

Кроме того, по его мнению, самая большая проблема – это информационный вакуум. Должной и понятной информации, как для врачей, так и пациентов нет ни на сайте Минздрава, ни в регионах. Несмотря на тяжесть имеющегося заболевания, человек должен заранее запрашивать квоту. Сложно пройти обследования, необходимые для направления на ВМП. Многие анализы и исследования не входят в программу территориальных государственных гарантий, и пациенты вынуждены платить за них деньги. А потом, когда пациенту уже выделили квоту, он снова проходит те же исследования уже в стационаре, и за них платит государство.

Сегодня практически нет возможности госпитализироваться и получить ВМП по экстренным случаям. Так, в 2009 г. средний срок ожидания ВМП у взрослых составлял 93 дня, в 2013 г. он сократился до 21 дня, а для детей – 93 дня в

2009 г. и 14 дней в 2013 г. Тем не менее по некоторым профилям сроки ожидания выше заявленных. Согласно данным Минздрава, максимальный срок отмечен при ожидании нейрохирургических операций – до 35 дней.

– Лист ожидания ВМП в России безумно длинный, но это проблема не только России, но и развитых стран, таких как Великобритания и Дания, где очередь на получение специализированной медицинской помощи растягивается на 3-4 месяца, – пояснил Д.Мелик-Гусейнов.

Разница в том, что в Европе официально признали, что государство готово платить определённую сумму за каждого пациента в год. Если стоимость медицинского вмешательства выше, ему придётся доплачивать из собственного кармана. У нас в стране задекларировано, что всё бесплатно. Вместе с тем, как подсчитали экономисты, средний порог готовности государства платить за ВМП в России составляет 1,2 млн руб. на одного пациента. Но в некоторых случаях лечение может стоить гораздо дороже. Выход есть: финансирование можно увеличить за счёт средств Федерального фонда ОМС, однако территориальные фонды не хотят осваивать эти деньги, ведь за них потом придётся отчитываться, а это лишняя головная боль для региональных чиновников.

Много неясностей и с самими технологиями. По словам эксперта, на рынке скопилось достаточно «мусора» как среди лекарственных препаратов, так и среди технологий.

– Нередко случается так, что пациенту ставят стент, а через какое-то время он вновь поступает в клинику, и его уже приходится лечить от тяжелейших осложнений, обусловленных низким качеством этого продукта.

Своеобразным фильтром, который отсеивает неэффективные, а порой и вовсе опасные технологии является система социально-экономической оценки – НТА (Health Technology Assessment). Эти подходы сегодня становятся неотъемлемой частью систем здравоохранения всех развитых стран, нужно насаждать и привносить моду на такие проекты и в нашей стране, – считает эксперт.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: высокие технологии всё смелее используются в наших операционных.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Исследования

В рамках регулярного исследования MEDI-Q «Мнение практикующих врачей» компания Synovate Comcon Healthcare измерила охват врачей электронными визитами и интернет-конференциями компаний (e-detailing), а также изучила его оценку врачами. В исследовании приняли участие 6332 врача 13 специальностей из 21 города России.

Как показало исследование, визиты медицинских представителей остаются наиболее важным каналом коммуникации. Среди постоянных основных источников информации о лекарственных препаратах визиты прочно занимают вторую позицию после такого традиционного ресурса, как справочники ЛП (у провизоров визиты медпредставителей занимают первое место). В то же время быстрыми темпами растёт значимость Интернета. Каждый пятый из участников опроса назвал Интернет постоянным основным источником информации о лекарственных препаратах.

43% врачей отметили, что за последние полгода имели опыт общения с медицинскими представителями с помощью различных средств интернет-ком-

Попал в сеть

Как умело распространять информацию о лекарственных препаратах?

муникации (электронная почта, Skype и т.д.). При этом среди эндокринологов, гастроэнтерологов, гинекологов и кардиологов подобный опыт имели более половины опрошенных, больше всего их оказалось в Уфе и Екатеринбурге.

Одним из преимуществ общения с медицинскими представителями через Интернет названо удобство. В то же время врачи, использующие переписку с медицинскими представителями по электронной почте, видят её в качестве одной из предпочтительных форм коммуникации, которую хотели бы продолжить использовать.

Почти половина медиков (46%) отметила, что очные визиты медицинских представителей сопровождаются презентацией в электронном формате. Тем

не менее пока эта форма остаётся не очень распространённой: только 18% врачей сказали, что такие визиты происходят часто или всегда.

Хотя печатные материалы остаются для специалистов предпочтительной формой подачи информации на визите, врачи довольно высоко оценивают удобство показа электронных презентаций: каждый второй среди использующих оценил его на «5» по 5-балльной шкале. Более распространены визиты с демонстрацией электронных презентаций среди гинекологов (26% ответили: «всегда» или «часто»), и педиатров (24%), реже других среди урологов (11%).

Каждый пятый врач ответил, что в ходе визита медицинские представители используют специальные мобильные приложе-

ния медицинской тематики для планшетов и смартфонов, однако врачей, встречающихся с таким форматом визитов регулярно, всего лишь 5%.

29% врачей отметили, что за последние полгода принимали участие в интернет-конференциях и вебинарах компаний. При этом чаще в таких он-лайн-мероприятиях участвуют те же специалисты, которые больше других охвачены электронными визитами: эндокринологи, гастроэнтерологи, гинекологи и урологи, значительно реже – хирурги. Врачи, использующие такой коллективный формат коммуникации, также отмечают его удобство: 79% хотели бы использовать данную форму.

Интернет развивается в России очень быстрыми темпами. Это создаёт хорошие предпосылки

для развития технологий интернет-маркетинга – нового канала коммуникации производителей препаратов со своими целевыми аудиториями.

– Опросы врачей показывают, что по оценке значимости Интернет как источник профессиональной информации пока отстаёт от более традиционных методов коммуникаций, – отметила Юлия Ветюшкина, директор по синдикальным исследованиям Synovate Comcon Healthcare, выступая на заседании Российской ассоциации фармацевтического маркетинга. – Тем не менее доля врачей, считающих Интернет основным источником информации, постоянно растёт и в настоящее время составляет порядка 40%.

Исследования показывают, что 48% врачей, уже использующих Интернет, обращаются к нему часто и 70% высоко оценивают удобство использования данного ресурса в качестве источника получения профессиональной информации.

Тем не менее доверие к данному ресурсу пока достаточно низкое – лишь 28% врачей считают, что можно доверять информации, размещённой в сети.

Ирина АНДРЕЕВА.