

ОТВЕЧЕНО

## Очертания новообразований

Минздрав России, во исполнение нового майского указа президента, до конца лета пообещал представить правительству программу борьбы с онкозаболеваниями до 2024 года. Клиницисты и организаторы здравоохранения с нетерпением ждут онкологическую «дорожную карту», в которой, судя по отрывочным сведениям, должны наконец появиться актуальные клинические рекомендации, протоколы лечения, а значит, и адекватные тарифы на оплату медпомощи по онкологическому профилю. Vademecum спросил у представителей отрасли, каким они видят готовящийся документ.



**СЕРГЕЙ ТЮЛЯДИН**, председатель RUSSCO, заместитель директора НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина:

– Ассоциация онкологов России совместно с RUSSCO и при участии специалистов НМИЦ им. Блохина разработали рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации онкологических больных, и мы ожидаем их рассмотрения и утверждения в Минздраве. Клинические рекомендации должны быть выполнимы – частично или в полном объеме – на всей территории России, а не быть приоритетом нескольких головных учреждений. Использование научно обоснованных диагностических и лечебных методов для каждого (и слово «каждый» здесь главное) онкологического больного должно привести к улучшению результатов терапии и снижению смертности. Вместе с тем клинические рекомендации – важный инструмент контроля за качеством оказанной медпомощи. Но все это останется благими намерениями, если их внедрение не будет подкреплено адекватным финансовым обеспечением. Без повышения тарифов на проведение диагностических процедур, хирургического, лучевого и лекарственного лечения выполнение этих рекомендаций не представляется возможным. Вышеуказанные общества и Центр экспертизы качества и контроля медицинской помощи Минздрава приступили к обсчету предложенных научно обоснованных рекомендаций для оценки возможной финансовой нагрузки на бюджет. Хочется надеяться, что эта нагрузка будет посильной.



**МИХАИЛ ЛАСКОВ**, руководитель Клиники амбулаторной онкологии и гематологии:

– Пока клинические рекомендации прописаны довольно мягко, сейчас им пытаются придать вес и узаконить доказательную медицину. Но расчеты тарифов не обнаружатся, иначе было бы понятно, как они проводятся и почему, например, в московском тарифе есть услуга «цзю-терапия-прижигание моксами» и стоит она 68 рублей. Если разбираться и считать все на основе клинических рекомендаций, то территориальную программу придется увеличивать раз этак в пять. Размер тарифа зачастую может быть ниже себестоимости прописанных в нем процедур, бумага же все стерпит. По поводу увеличения финансирования: наличие денег лучше их отсутствия, но здесь вопрос в том, будут ли они использованы рационально. Хорошо бы направить их на выравнивание зарплат по регионам и образование – как врачей-онкологов, так и медсестер. Но удобнее, видимо, вложить их в покупку медоборудования и проекты по импортозамещению – создавать, условно говоря, российские ПЭТ или КТ.



**АНАТОЛИЙ МАХСОН**, директор бизнес-единицы «Боткинская» ГК «Медси»:

– В свое время протоколы были сделаны, чтобы формировать ценовую политику по ОМС, а клинические рекомендации – это то, как нужно лечить на современном этапе. И вот здесь не очень понятно: если ты лечишь по клиническим рекомендациям, а ОМС это не покрывает или денег не хватает, кто тогда должен это оплачивать? Возможно, стоит вводить софинансирование или менять систему оплаты труда. Должно быть понятно, как действовать врачам в таком случае.

Президент указал на проблему, дальше Минздраву нужно разобраться, как быть, все это увязать и объяснить, что делает государство и как считать. А после – принять соответствующие законы, из которых должно стать ясно, каким образом лечить пациентов. А то мы уже сделали клинико-статистические группы (КСГ), которые к настоящим КСГ, действующим на Западе, мне имеют отношения. Точно так же и с программой по борьбе с онкозаболеваниями – это тоже задача Минздрава: четко прописать механизмы финансирования и обозначить, кто за что отвечает.



**ДМИТРИЙ БОРИСОВ**, советник генерального директора НМИЦ радиологии, зампреда профильной комиссии Минздрава по специальности «онкология»:

– Проекты протоколов лечения готовились экспертными группами на протяжении последних нескольких лет. Консолидированного варианта данных протоколов, согласованного с профессиональным сообществом и экспертами всех трех национальных центров, отвечающих за онкологию, пока нет. Доработка и утверждение проектов клинических протоколов – задача профильной комиссии Минздрава. Внедрение клинических протоколов должно проходить одновременно для всех нозологий и должно быть синхронизировано с процессами актуализации тарифов ОМС. Дополнительные средства, в случае если они будут выделяться, должны обеспечить финансирование комплексного подхода к диагностике и лечению онкологических заболеваний. Только строительство или только закупка тяжелого оборудования не могут решить поставленные задачи. Нацпроект должен обеспечить в первую очередь единую систему протоколов лечения, поддержанных едиными для всех регионов тарифами. И в национальном проекте должны учитываться особенности каждого региона – как с точки зрения развития специализированной медицинской инфраструктуры, так и с точки зрения эпидемиологических показателей, что необходимо для формирования адекватного плана финансирования.