

# Дела сердечные

## Бесплатные лекарства сделают доступнее качественное амбулаторное лечение

Текст: Ирина Невинная  
Российская газета - Неделя № 239(7997)



Со следующего года в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения стартует еще один важнейший проект: хронические больные, находящиеся на амбулаторном лечении, смогут получать назначенные врачом лекарства бесплатно. Об этом сообщила в конце прошлой недели министр здравоохранения Вероника Скворцова во время селекторного совещания с представителями регионов.

Речь идет пока только об одной группе больных: тех, кто перенес инфаркт миокарда или вмешательство на сердце и сосудах. В дальнейшем, когда программу отработают в нескольких регионах, ее распространят на всю страну, а затем дополнительное лекарственное обеспечение (иногда его называют лекарственным страхованием или лекарственным возмещением) будет введено и для других групп хронических больных.

Почему программа по обеспечению амбулаторных пациентов бесплатными препаратами начинается именно с группы "сердечников"? Почему лекарства решено включить в программу помощи в рамках обязательного медицинского страхования? Кто будет контролировать выполнение программы? На вопросы "РГ - Недели" ответил член рабочей группы по развитию ОМС Всероссийского союза страховщиков, доктор медицинских наук, профессор Алексей Старченко.

**Алексей Старченко:** Это очень важное решение - расширить перечень заболеваний, при которых пациенты, наблюдающиеся и проходящие лечение в своей поликлинике, будут обеспечиваться необходимыми лекарствами бесплатно. Для этого необходимо внести изменения в ряд действующих нормативно-правовых актов. В частности, нужно внести поправки в постановление правительства РФ № 890 о бесплатном обеспечении пациентов с инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией и острым коронарным синдромом, перенесших стентирование коронарных (церебральных сосудов) средствами двойной антиагрегантной терапии (проще говоря, препаратами,

предотвращающими образование тромбов) в течение не менее 12 месяцев. Сейчас такими лекарствами обеспечены исключительно пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, и только в течение полугода.

Я считаю, этого недостаточно. Пациенту проводится стентирование, это дорогостоящая процедура, и лекарственная терапия после нее стоит тоже немало. В корне неверно, если мы будем терять таких больных только потому, что они не всегда в силах самостоятельно себя обеспечить лекарствами. Зачем же мы их тогда спасаем? И если, как сказала министр, со следующего года ситуация изменится, то это совершенно правильно.

### **Как будет проводиться отбор пациентов?**

**Алексей Старченко:** Мы ждем, что будут внесены изменения в приказ по диспансерному наблюдению и порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Нужно более четко обозначить, у каких специалистов должны наблюдаться пациенты при различных стадиях сердечно-сосудистых заболеваний. Например, пациентов после перенесенного острого коронарного синдрома, проведенной операции стентирования с неосложненным и нетяжелым течением вполне целесообразно передать для диспансерного наблюдения терапевту вместо кардиолога.

*14,5 млрд рублей в год будет выделено на лекарства при амбулаторном лечении пациентов с больным сердцем и сосудами*

**Перед страховыми компаниями поставлена задача контролировать медицинские организации, в том числе и при ведении хронических больных. Минздрав прописал, как часто пациент должен приходить на обследование даже в случае, если он чувствует себя нормально...**

**Алексей Старченко:** Это действительно другой уровень работы и более высокая ответственность врача. Страховые компании действительно будут более плотно сотрудничать и с медицинскими организациями, и с пациентами с заболеваниями сердца и сосудов, входящими в диспансерную группу. Ведь важно, чтобы пациент также отвечал за свое здоровье и вовремя приходил на контрольное обследование, а врач в случае необходимости корректировал схему лечения. Контролировать действия врачей будут страховые представители третьего уровня.

При этом очень важно обеспечить преемственность лечения. Смотрите, пациент проходил лечение в сосудистом центре, нередко с оперативным вмешательством, а

потом выписывается из стационара - и дальше его ведет его доктор в поликлинике. Сегодня важно формировать кардиорегистр по таким пациентам и организовать передачу выписного эпикриза пациентов через страховую медицинскую организацию из стационара в первичное звено.

Таким образом, участковый терапевт будет получать своевременную, точную и важную информацию о больном еще до того, как он придет к нему на прием.

Еще отмечу, что сегодня в ряде регионов уже составляются карты маршрутизации пациентов, где подробно прописано, какие исследования и в какие сроки должен пройти такой больной, какие показатели должны сигнализировать участковому врачу-терапевту о возникновении проблемы, какие действия в связи с этим следует предпринять.

Не должно быть так, как зачастую происходило раньше - пришел, заглянул в кабинет, "показал лицо", участковый доктор галочку поставил и все разошлись довольные друг другом. Подобный формальный подход уходит. В случае сердечно-сосудистых патологий пациенты должны регулярно проходить различные достаточно детальные обследования при наличии показаний ( в т.ч. УЗИ сердца и сосудов) после стентирования, эхокардиографию с определенной периодичностью и т.п. Все это будут контролировать страховые представители. Они же проследят за тем, чтобы пациенты при наличии показаний получили направления на высокотехнологичное лечение и реабилитацию.

### **Как будет контролироваться качество диспансерного наблюдения?**

**Алексей Старченко:** Один из показателей - насколько часто у пациента возникают обострения заболевания, ухудшение состояния. Например, страховые представители обязаны отслеживать, насколько часто пациент вызывает "скорую" по одному и тому же заболеванию. Допустим, это произошло трижды в течение месяца или даже чаще. Это означает, что эффективность поликлинического наблюдения оставляет желать лучшего. Мы должны разобраться почему. Возможно, нужно скорректировать назначенную схему лечения. Но также возможно, что пациент не выполняет предписаний доктора.

К слову, поскольку таких больных будут обеспечивать лекарствами бесплатно, мы надеемся, что это повысит приверженность больных лечению.

По подобным случаям страховые представители 3-го уровня будут проводить тематические экспертизы как по случаям вызовов "скорой медицинской помощи", так и по случаям амбулаторного наблюдения таких пациентов.

Кроме того, сведения о пациентах, выписанных из стационара после проведения стентирования, будут передавать на станции скорой медицинской помощи. Это позволит в случае возникновения экстренной ситуации и вызова бригады "скорой" госпитализировать пациента именно в то медицинское учреждение, где его оперировали. Это очень важно, потому что поможет обеспечить преемственность лечения и повысить его качество.

### **А как будет идти работа с пациентами?**

**Алексей Старченко:** Практика показывает, что зачастую и сами пациенты ведут себя неидеально. Кто-то соблюдает рекомендации врачей, а кто-то относится к своему здоровью спустя рукава. Например, пациенту после стентирования назначают прием статинов. Это необходимо, чтобы предотвратить развитие атеросклероза. Но через некоторое время он снова поступает в отделение с бляшками в ранее здоровых сосудах, и оказывается, ему было просто некогда или лень дойти до аптеки, или он чего-то недопонял в назначении, или прочитал что-то в интернете и сделал свои выводы о том, как именно ему правильно лечиться...

Задача и лечащего врача, и страхового представителя - сформировать приверженность пациента к лечению. Это во многом зависит от того, насколько внимателен и доброжелателен доктор, доступно ли он объясняет, для чего нужно выполнять то или иное назначение.

Сегодня, когда пациент выписывается из стационара или заболевание обнаруживается у него при диспансеризации, в медицинской организации должны взять у него согласие на информационное сопровождение страховыми представителями. И передать эту информацию в страховую компанию, выдавшую этому человеку полис ОМС. В этом случае пациент будет получать рассылки и памятки, касающиеся его лечения, ему напомнят, что пора пойти на обследование. А если у человека возникнут вопросы или сложности с медорганизацией или с лечащим врачом, если понадобится консультация, он сможет получить ее от страхового представителя.

Ссылка на источник: <https://rg.ru/2019/10/22/besplatnye-lekarstva-sdelaiut-dostupnee-kachestvennoe-ambulatornoe-lechenie.html>