

ФОРУМ Развитие социальной сферы полезно для экономики ЛЕКАРСТВА ЗА СВОЙ СЧЕТ

Ольга Неверова

В МОСКВЕ прошел V Социальный форум России «Социальная политика как ключевой фактор экономического роста». На пленарной сессии форума обсуждались, среди прочих, проблемы системы здравоохранения и лекарственного обеспечения. В частности, то, как будут финансироваться эти важнейшие социальные сферы в непростой экономической ситуации.

«Нормативы на оказание медицинской помощи в системе ОМС сокращаться не будут», — сообщил первый заместитель министра здравоохранения Игорь Каграманян. Он отметил, что планируется увеличить и норматив на лекарственное обеспечение с 707 руб. в месяц на одного гражданина в 2015 году до 758 руб. в 2016-м.

Однако, по мнению многих экспертов, финансирование здравоохранения и лекарственного обеспечения не удовлетворяет все потребности населения. Это отметили и председатели правления Ассоциации медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования (АСМОК) Гузель Улумбекова, выступая на сессии «Обеспечение доступности лекарственных препаратов в текущих социально-экономических условиях». Совсем не случайно за последний год выросла на 1% и общая смертность.

Согласно Стратегии лекарственного обеспечения, надо обеспечивать бесплатными лекарствами всех амбулаторных больных

Если мы хотим выполнить целевой показатель средней продолжительности жизни в 74 года, необходимо, чтобы госрасходы на здравоохранение выросли на 40% и составили в общей сложности 5% ВВП. Население оплачивает более 60% всех расходов на лекарства. А государство тратит на эти цели в 4,4 раза меньше по сравнению с новыми странами Евросоюза.

В этом году впервые сократилось количество упаковок лекарств, приобретенных населением, — подкрепила ведущий научный сотрудник Национального НИИ общественного здоровья им. Семашко Елена Тельнова. Значит, люди отказывают себе в необходимых препаратах. Программами государственного лекарственного обеспечения охвачено не более 15% населения. В Стратегии лекарственного обеспечения населения в РФ записано, что необходимо обеспечивать бесплатными или льготными лекарствами всех амбулаторных больных.

Но уже сейчас идут разговоры о выборе лишь отдельных категорий пациентов. Необходимо вернуться к его принципам — всеобщности, реализации через систему ОМС в солидарному принципу финансирования, — отказать от монетизации льгот — только при таких условиях в системе будет достаточно средств.

О том, что необходимо принять критерии целесообразности открытия новых аптек, говорила в своем выступлении исполнительный директор Национальной фармацевтической палаты Елена Неволина. Безудержный рост аптек в городах приводит к тому, что посещения в каждой из них сокращаются, аптеки перестают быть рентабельными. В результате они оказывают давление на производителей и дистрибуторов, из-за этого растут цены, что не делает лекарства доступнее.

Здравоохранение похоже на завод, который выпускает самый значимый для любого государства продукт — здоровье населения, — привел метафору представителя компании КРКА Йордан Урх. — Здравоохранение и фармацевтичность — это не потребители средств, а производители здоровья.

Ресурсы Здравоохранению нужны системные реформы

Затраты без результатов

Лариса Попович,

директор Независимого института социальных инноваций, член Экспертного совета при правительстве РФ

Сегодняшняя ситуация в здравоохранении с точки зрения макроэкономических реалий тяжела. Кажется очевидным, что при цене на нефть менее 50 долларов до 2017 года рассчитывать на ее улучшение не приходится. Но есть у нас и другие проблемы. В частности, серьезное отставание от темпов мирового технологического развития, которое мы явно недооцениваем.

Высокие технологии уже вошли в практику медицины, они используются на уровне бытовых и даже рутинных манипуляций. Это и цифровые технологии диагностики и мониторинга состояния пациента на расстоянии, и имплантная реальность 4D, которая помогает хирургам, и персонализированная медицина. А также фарминг-управление, получение организмов с заданными свойствами, превентивная клеточная диагностика, которая снижает уровень тяжелых заболеваний, нанотехнологии, восстановление утраченных функций.

Эти технологии способствуют росту продолжительности жизни людей. А глобальная сеть делает доступной информацию о новых методах лечения и способах улучшения качества жизни. И все это существенно повышает потребность в ресурсах. Причем не только финансовых, но и кадровых, и интеллектуальных, и информационных. Требуются новые системы организации помощи, новые квалификации медиков, новые подходы к образованию, новые способы мотивации населения к сохранению своего биологического потенциала. И здесь важно выстроить отношения государства и общества максимально эффективно, чтобы не терять дорогие ресурсы. А они теряются из-за нерационального использования информации, фрагментированности помощи, ненужного дублирования назначений и тестов, необоснованных затрат в клинической практике, невыполнения врачебных назначений, недоступности лекарств в амбулаторном звене, барьеров на пути внедрения инноваций.

Как ни удивительно, но в целом здравоохранение в России финансируется не так плохо, как принято думать. По данным Федерального казначейства, в бюджетных расходах 2015 года его доля почти 10%, что сравнимо с расходами на национальную оборону. В принципе, деньги немаленькие. В 2013 году (позже нет данных ВОЗ) Россия по общему подушевым затратам на здравоохранение (в долларах по паритету покупательной способности) занимала 43-е место и 59-е место — по государственным расходам на эти цели из более чем 200 стран. Хотя, конечно, современное здравоохранение требует больших вложений. Не случайно, наверное, по тем же данным ВОЗ, в 2013 году впервые подушевые расходы на здравоохранение в России оказались ниже среднемировых. У нас превысили государственные. Но их результативность практически не улучшается.

У нас до сих пор невероятно высокий уровень общей смертности. Смертность онкологическая, сердечно-сосудистая, смертность от неинфекционных заболеваний — непримерно высокая для такой страны, как Россия. Да, в последнее время смертность, например,



Если врачи, а за ними и пациенты, поедут за рубеж, вся дорогая техника останется невостребованной.

Из-за неэффективности здравоохранения ущерб для экономики России сопоставим с 4–5% ВВП

зывать средства на всех поровну. Надо структурировать проблему на однородные типы реагирования и их отрабатывать в соответствии с общественными приоритетами. И четко фокусировать кому, что, в каком порядке и при каких условиях предлагать. У нас же абсолютно размытые обязательства — все и всем бесплатно гарантируется. В результате больше страдают самые больные и незащищенные — те, кому приходится обращаться за помощью чаще. Именно поэтому по уровню государственного финансирования мы на 59-м месте, а по уровню здоровья — на 97-м!

Что нужно делать? На мой взгляд, первое — конкретизация, дифференциация программ государственных гарантий. Надо определить приоритеты. Возможно, фрагментировать систему, разным группам дать разные гарантии, разработать разные стратегии организации помощи.

Второе — ввести дифференцированную шкалу цен возмещения на все медицинские услуги. То есть перейти к системе референтных цен для любого поставщика. Это тариф, который покрывает обычную муниципальную поликлинику или больницу. Если ты хочешь другую — частную, комфортную, хоть с мрамором и золотом — за это доплати сам. Все медицин-

ские общество, все медицинские активы (частные, ведомственные, корпоративные и т.п.) надо привлечь в эту программу. Референтные цены позволяют расширить число участников без всяких комиссионно распределяемых объемов помощи. То, что не покрывается тарифом, может войти в систему дополнительного страхования. Это сразу позволит упорядочить платные услуги в здравоохранении, увеличить доступность помощи и улучшить социальный климат.

Нужно обеспечить равный доступ к госзаказу не только учреждениям с различными формами собственности, но и частнопрактикующим врачам. Предусмотреть субсидирование процентной ставки по кредитам, стимулировать открытие частных индивидуальных или групповых практик врачами первичного звена. Субсидировать процентную ставку лизинга оборудования для развития частных медицинских практик. Это приведет к росту их экономической заинтересованности в результатах работы.

Необходимо ввести сервисную модель оказания медпомощи. Закупать не оборудование, а собственно диагностические, лабораторные и лечебные услуги, которые предоставляет владелец этого оборудования на конкурентной основе. Освобождаясь от затрат на закупку и содержание основных средств, бюджет сможет увеличить текущие тарифы за пользование этими пассивами. И платить за качественную услугу в соответствии с достигнутым установленными результатами, так, как делают сейчас с компьютерной техникой или инфоматами, которые стоят в поликлиниках. И конечно, крайне важно вкладывать в развитие компетенций. В первую очередь в новые технологии, меняющие нашу жизнь и представления о возможностях медицины.

Россия сейчас стоит перед вызовом. Если мы не сумеем создать среду, привлекающую для высококвалифицированных специалистов, то уже в ближайшее время из-за глобальной конкуренции за умы мы можем столкнуться с тем, что наши лучшие врачи массово поедут работать в зарубежные клиники. Вслед за ними за лучшей медицинской поедет наше молодое и даже не очень молодое население, и не только обеспеченное, но и со средней платежеспособностью. И все, что мы здесь построили и закупили за огромные средства, будет представлять невостребованным.

Опыт Льготные лекарства получает каждый десятый житель области

«Горячая линия» слушает

Александр Холотов, начальник департамента здравоохранения Томской области

Вопросы лекарственного обеспечения среди множества всех социальных проблем для администрации нашей области относятся к числу приоритетных. Финансирование, направляемое на лекарственное обеспечение льготных категорий из областного бюджета, ежегодно растет. Сегодня каждый десятый житель Томской области, то есть около 113 тысяч человек, является участником одной из программ льготного лекарственного обеспечения. Это федеральная программа обеспечения необходимыми лекарствами препаратами (ОНЛП), программа «7 высокозатратных нозологий» и региональная программа обеспечения бесплатными лекарствами, в том числе лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Общий объем финансирования всех программ за счет средств федерального и регионального бюджетов в 2015 году составил около 1 млрд 154,3 млн руб. Из областного бюджета на эти цели направлено 413,1 млн руб., в том числе 108,9 млн руб. — для лиц, страдающих орфанными заболеваниями. За последнее время произошло существенное улучшение в обеспечении лекарствами онкологических пациентов. Если в 2014 году на эти цели из област-

Необходимо продлить субсидирование закупок орфанных лекарств из федерального бюджета

ного бюджета было выделено 26,5 млн руб., то в текущем году дополнительно — еще 109 млн руб.

В связи с тем, что закупки льготных препаратов для населения были проведены заблаговременно — до роста курса валют — и на длительный период (на 9–12 месяцев), ситуация в лекарствах все год была стабильна, пациенты гарантированно обеспечены необходимыми медикаментами. Для решения текущих вопросов лекарственного обеспечения департамент здравоохранения организовал единую «горячую линию» в круглосуточном режиме работы. Жители области могут обратиться на нее по любым вопросам: оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения, в том числе льготного, доступности обезболивающей терапии пациентам с хроническим болевым синдромом, вакцинации, профилактики и лечения гриппа в эпидсезон, работы единой электронной регистратуры, а также по вопросам диспансеризации.

Все обращения на «горячую линию» оперативно отрабатываются, гражданам оказывается адресная помощь. Если нужно, пересрашиваем препараты, проводим дополнительные закупки.

В соответствии с федеральным законом о контрактной системе закупка лекарств проводится по международным непатентованным наименованиям (МНН). В связи с этим многие пациенты с редкими заболеваниями, что получают в основном лекарства-дженерики. Врачи и провизоры ведут с ними разъяснительную работу, а в отдельных случаях, если есть медицинские показания, по решению комиссии препараты закупаются индивидуально по торговым наименованиям.

Число пациентов, включенных в региональный сегмент Федерального регистра больных с орфанными заболеваниями, ежегодно увеличивается. По состоянию на 1 ноября в нем состояло 138 человек, в том числе 65 детей в возрасте до 18 лет. Заявки на лекарст-

ва, предназначенные для них, и специализированное лечебное питание, формируем персонально цифровано — на основании аккредитаций главных внештатных специалистов. За десять месяцев этого года пациенты, страдающие орфанными заболеваниями, были обеспечены лекарствами, не входящими в льготные перечни, и специализированным лечебным питанием на сумму 84,8 млн руб. Кроме того, в 2015 году на эти цели были направлены средства федерального бюджета в рамках межбюджетных трансфертов. При изменении схемы лечения или выявлении новых пациентов вопросы их лекарственного обеспечения решаются индивидуально, адресно. Потребность удовлетворяется в полном объеме. Письменные обращения по вопросам льготного лекарственного обеспечения от больных с орфанными заболеваниями в 2015 году поступали. С учетом ограниченности регионального бюджета, на наш взгляд, необходимо на законодательном уровне решить вопрос о дальнейшем целевом субсидировании этих закупок из средств федерального бюджета.

При областном департаменте здравоохранения создан Совет общественных организаций по защите прав пациентов. Департамент здравоохранения взаимодействует с ними в сфере информационной и организационной поддержки, а также оказывает адресную помощь по обращениям представителей этих организаций. Мы активно работаем и с родителями детей с диагнозом «муковисцидоз». Учитывая пожелания родителей и интересы самих детей, на базе областной медицинской организации создан кабинет муковисцидоза, где мы оказывают индивидуальную медицинскую и лекарственную помощь.

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ, МЛН РУБ.



ПРАКТИКА Сотрудничать в интересах пациентов Следовать этике

Ян Власов, сопредседатель Всероссийского союза пациентов

За ПОСЛЕДНИЕ годы пациентское сообщество хотело и старалось, но смогло стать равноправным партнером государства и фарминдустрии в решении проблем здравоохранения. Входящем году мы столкнулись с двумя серьезными проблемами. Во-первых, в связи с тем, что фармкомпаниям следуют строгим этическим принципам ведения бизнеса, происходит переориентация пациентских организаций на финансирование через гранты. Но количество перешедших на эту систему, незначительно. В основном это крупные организации, имеющие опыт получения грантов, такие, как Всероссийский союз пациентов. В целом финансирование сильно проигрывает прежним возможностям, когда основными грантодателями были фармкомпания, как зарубежные, так и отечественные. Ранее в бюджете пациентских организаций гранты составляли 30%, сейчас — 70%.

Вторая проблема — участие пациентских сообществ в общественном контроле за госорганами. Мы видим, что соответствующий закон в регионах не работает. Мы организовали систему общественных советов в 85 регионах при Росздравнадзоре и в 62 регионах — при управлениях здравоохранением. И теперь обучаем их работать более профессионально. Однако сами ИКО, инициативные группы граждан в общественном контроле не участвуют. То есть выпадает целый пласт гражданского общества, который должен был этим заниматься. Сами законодательные пошли дальше — есть протокол Открытого правительства, в котором общественные советы предлагаются наделить функцией аудита органов госвласти. Но это нонсенс. Контролировать власть должны органы госконтроля, а задачей общественных советов является работа с населением.

От 2016 года мы ждем реализации задач по локализации и серьезного подхода к импортозамещению. Иначе просто непонятно, зачем оно нужно, если импортозаменяющий препарат значительно дешевле импортного, но при этом проигрывает в качестве. Несомненно, государству экономит. Но экономия небольших средств, увеличивает косвенные расходы, а реальной экономии нет.

Также следующий год станет новым этапом взаимоотношений между пациентским сообществом и производителями лекарств.

В ноябре Всероссийский союз пациентов и Ассоциация международных фармацевтических производителей (АИМ) подписали меморандум о взаимопонимании, закрепивший основополагающие принципы совместной деятельности. Это приоритет интересов пациентов, высокий уровень оказания медицинской помощи, партнерство в сфере здравоохранения в интересах повышения доступности и качества оказания медицинской помощи. В основу документа положены нормы Кодекса надлежащей практики АИМ и Этического кодекса общественных объединений пациентов, обществ по защите прав пациентов и некоммерческих организаций, действующих в интересах пациентов.

Однако иногда государство хочет ограничить это взаимодействие. Пыталась манипулировать общественными организациями Федеральная антимонопольная служба, не давая нам работать с компаниями. В нашем этическом кодексе прямо указана равная удаленность от всех фармкомпаний.

Но понятие «равноудаленность» не равно понятию «не работать». Оно может быть равно понятию «равноприближенность». Можно находиться в отношениях с производителями, в том числе и в финансовых. На основе этого строится, с одной стороны, равноудаленность, с другой — то, что мы можем создавать рабочие места для инвалидов. Мы не делаем ничего противозаконного и работаем в интересах пациентов.

Наша главная задача на следующий год — активное участие в принятии решений относительно глубины локализации и создания системы прозрачного перевода пациентов с одних лекарств на другие. Что греха таить, есть такая тяга у некоторых чиновников все одновременно и без участия пациентов, а иногда и врача, перевести с одного препарата на другой, так как это выгоднее для бюджета. Но даже при одном и том же МНН у пациентов — до 80% случаев — могут возникать негативные эффекты, способные полностью свести на нет все результаты лечения. Административно переводить пациента с прежнего препарата на новый и по медицинским показаниям, и по этическим соображениям нельзя.

Значит, должна быть создана система перевода с четкими критериями, чтобы люди не страдали от этого. Мы делаем переговоры с департаментом здравоохранения Москвы о создании такой системы, которая давала бы рекомендации об осуществлении перевода с одного лекарства на другое. Чтобы решение принималось только врачом и доводилось до пациента очно. Чтобы врач имел критерии перевода, и чтобы в итоге не ухудшилось состояние пациента. Если механизм будет создан в столице, далее его можно тиражировать и по стране.

МНЕНИЕ

Андрей Шutow, генеральный менеджер подразделения компании «Джензайм» по России и странам СНГ:

— Эффективность и прогрессивность компании оценивается не только ее финансовой стабильностью, но и социальной ответственностью. Важным показателем является участие в инициативах, объединяющих врачей, пациентов и производителей, например, в социальных проектах, благотворительных акциях и поддержке пациентских организаций. Мы активно сотрудничаем с пациентскими сообществами. Уверены, именно сотрудничество производителей, пациентских организаций, медсообщества и госорганов позволяет рассчитывать на необходимый уровень и объем медпомощи пациентам с тяжелыми заболеваниями и говорить об оптимизации системы здравоохранения в целом.

Российская Газета

Главный редактор «Российской газеты»: Владимир Фролов
Адрес редакции: ул. Пролетарская, 24, стр. 4, Москва 125993
ФЕДЕРАЛЬНАЯ «РОССИЙСКАЯ ГАЗЕТА»
Адрес в Интернете: www.rg.ru
Телефон: 8 499 257 5562
Факс: 8 499 257 5972
Контент-центр по вопросам подписки и доставки: 8 800 100 1113
GAZETA.RU

Генеральный директор «Российской газеты»: Павел Нестеров
Издательство: ул. Пролетарская, 24, стр. 4, Москва 125993
340 «Издательство «Российская газета»
Телефон: 8 499 257 5562
Факс: 8 499 257 5122
Почтовый индекс: 105214, 105042
налоговая: 32184, 32182, 50202, 50201, 46512, 38236
кассовый: 40942, 40914, 40924, 40945, 41991, 19361
Компьютер: 40942, 40914, 40924, 40945, 41991, 19361

Заказы на размещение рекламы в «РГ» и ее приложениях «Российская бизнес-газета»: телефон: 8 499 257 3752, 786 6787, факс: 8 499 257 5764, 8 499 257 5041, reklama@rg.ru
Справки по подписке и доставке: тел. 8 499 257 5422, по розничным продажам: 8 499 257 4023, 8 800 100 1113 (вспомогательный)
Справки по рекламе: тел. 8 499 257 5380, reklama@rg.ru, колл-центр: тел. 8 499 257 5972, info@rg.ru, официальный сайт: www.rg.ru, 8 499 257 5396, official@rg.ru, международный сайт: 8 499 257 5983, foreign@rg.ru
региональный сайт: тел. 8 499 257 3803, info@rg.ru; телерадиорегистратура: тел. 8 499 257 5820, griffin@rg.ru; спортивная: 8 499 257 5845, sport@rg.ru; опубликования: тел. 8 499 257 5256, biblioteka@rg.ru; общество: society@rg.ru; новости: тел. 8 499 257 5348, hotnews@rg.ru; культура: тел. 8 499 257 5111, culture@rg.ru

Отпечатано: АО «Политграфический комплекс «Экспресс-М» 143405, Московская обл., Красногорский р-н, г. Красногорск, выдвиг «Валентин», 23 км, площадка 1, дом 1
Время подписки в печать: Понедельник: 18.00
Фактически: 18.00
Дата выхода в свет: 15.12.2015.
Проживание является составной частью «Российской газеты» и распространяется только в составе газеты.
Свободная цена ТИИ: №15-12-00179

Региональные филиалы «Российской газеты» в городах:
Астрахань (812) 21-00-40-59 info@rg.ru; Барнаул (3852) 66-72-37 info@rg.ru; Бийск (3854) 31-15-10 info@rg.ru; Благоярский (4202) 29-20-45 info@rg.ru; Брассе (432) 14-48-41 Владивосток (423) 24-89 info@rg.ru; Волгоград (8442) 72-35-08 info@rg.ru; Воронеж (473) 250-23-05 info@rg.ru; Екатеринбург (343) 371-74-84 info@rg.ru; Иркутск (3952) 28-83-82 info@rg.ru; Казань (843) 284-41-47 info@rg.ru; Калининград (4012) 52-10-10 info@rg.ru; Кемерово (3843) 25-40-59 info@rg.ru; Краснодар (861) 259-71-11 info@rg.ru; Красноярск (391) 724-48-49 info@rg.ru; Курск (3852) 66-74-24 info@rg.ru; Нижний Новгород (831) 236-65-95 info@rg.ru; Новосибирск (383) 222-80-29 info@rg.ru; Омск (3812) 25-80-16 info@rg.ru; Пермь (342) 236-54-55 info@rg.ru; Ростов-на-Дону (863) 261-91-41 info@rg.ru; Санкт-Петербург (812) 419-45-45 info@rg.ru; Самара (846) 242-75-28 info@rg.ru; Саратов (8452) 71-75-37 info@rg.ru; Симферополь (3652) 66-02-10 info@rg.ru; Старый Оскол (3462) 78-48-02 info@rg.ru; Тамбов (475) 75-76-94 info@rg.ru; Уфа (347) 276-42-40 info@rg.ru; Хабаровск (4212) 31-42-00 info@rg.ru; Челябинск (351) 277-78-98 info@rg.ru; Южно-Сахалинск (4242) 43-20-49 info@rg.ru; Якутск (4112) 42-20-54

© «Российская газета». Все права защищены.
— Любая переписка без письменного согласия публиковаться запрещена. Если использование статей возможно только со ссылкой на правообладателя.
— Публикация рекламных объявлений не возмездна.
— За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.
— За текст, опубликованный под знаком «Рекомендуем», ответственность рекламодатель.
— Региональные выпуски газеты «Российская газета» могут вноситься изменения.