

Ударить по тормозам

Еще в 1761 г. великий русский ученый М.В.Ломоносов в одном из своих трудов писал: «Полагаю, самое главное дело: сохранение и размножение российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности тщетной без обитателей»...

Эти слова сегодня актуальны как никогда. Численность населения России сокращается, и на сегодняшний день смертность трудоспособных граждан в 4 раза выше, чем в странах Европы. Эффективность системы здравоохранения России оценивается ВОЗ как крайне низкая. По данному показателю наша страна занимает лишь 130-е место в мире, а по душевым расходам на здравоохранение – 60-е.

Реформа отечественной системы здравоохранения должна устранить разницу в возможности доступа к современной качественной медицинской помощи и инновационным лекарственным препаратам. Однако сегодня расходы российского бюджета на здравоохранение гораздо ниже, чем во многих других странах мира. В частности, доля государственного участия в лекарственном обеспечении составляет лишь 22%. Для сравнения, в Новой Зеландии этот показатель равен 88%, в Чехии – 75%, в Германии – 74%, в Испании – 73%.

Вместе с тем, как отметил генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) **Виктор Дмитриев**, расходы федерального бюджета по разделу «здравоохранение» сокращаются (в 2013 г. на эти цели запланировано около 433 млрд руб.), что составляет 90% от средств 2012 г.

По его словам, для решения проблемы обеспечения россиян современными лекарствами и внедрения системы обязательного лекарственного страхования необходимо определить приоритеты реформирования системы государственных расходов, разработать соответствующую нормативно-правовую базу и найти дополнительные источники финансирования.

Важным условием реализации механизмов лекарственного страхования является развитие отечественной фарминдустрии и создание инновационных разработок в данной сфере. Вместе с тем, как отметил В.Дмитриев, одним из серьезных тормозов развития фармотраслы служит межотраслевая разобщенность и разрозненность властей регионального и федерального уровней.

Многие регионы заявили о создании фармкластеров, приступили к реализации проектов, но столкнулись с проблемой регистрации и продвижения препаратов, которую сами регулировать не могут. И сейчас идут активные обсуждения поправок в Федеральный закон № 61 «Об обращении лекарственных средств», в частности по вопросу ликвидации монополии на экспертные работы, – отметил В.Дмитриев.

По-прежнему негативное влияние на развитие фармрынка оказывает коррупционный фактор. В частности, проверки, проведенные Счетной палатой РФ, выявили, что число застрахованных граждан в системе ОМС на 700 тыс. человек... превышает население России. По данным Следственного комитета при Генпрокуратуре Российской Федерации, в 2011 г. было заведено 130 уголовных дел, связанных с закупками лекарств и медоборудования.

Перспективы

Право на таблетку

Внедрение лекарственного страхования требует детальной проработки

Согласно опросу, проведенному Всероссийским центром изучения общественного мнения, для 77% жителей России покупка лекарств наносит ощутимый удар по бюджету семьи, а 69% вынуждены часто отказываться от приобретения необходимых медикаментов из-за их дороговизны.

По мнению части экспертного сообщества, переход на страховую модель сделает лекарственную помощь более доступной и выведет ее на качественно

новый уровень, а также явится дополнительным стимулом для роста фармрынка. Впрочем, существуют и другие, менее оптимистичные оценки. Дискуссия на тему внедрения в российское здравоохранение разных моделей лекарственного страхования, проблем и преимуществ этих программ состоялась в рамках Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России – 2012: эпоха перемен».

– В 2010 г. бюджету был причинен ущерб в размере 3,4 млрд руб. из-за нарушения правил госзакупок лекарственных препаратов. Уверен, что лишь сообща мы сможем изменить ситуацию, – подчеркнул В.Дмитриев.

Экономь, но с умом

Системы лекарственного страхования внедрены и на протяжении долгих лет успешно работают практически во всех странах Западной Европы и в США.

– Сегодня мы находимся в самом важном этапе реформ – этапе расчетов, прогнозов и рисков, которые необходимо учесть до начала глобальной реформы, – сказал **Давид Мелик-Гусейнов**. По мнению эксперта, с учетом экономической ситуации для России наиболее реальной является модель ОМС. Но чтобы эта система успешно функционировала, необходимо соблюдение ряда условий, а именно: наличие ограничительных списков (ЖНВЛП) с жестким регулированием цен и наценок на препараты; отпуск исключительно рецептурных препаратов; единая информационная сеть: аптека – ЛПУ – страховая компания.

Общий объем российского фармрынка по итогам 2011 г. составил порядка 24 млрд долл. Система лекарственного возмещения коснется отдельно части фармрынка: рецептурной части коммерческого рынка, части программы ОНЛС, 890-го постановления и лекарств в программе модернизации. Суммарный объем этой части составит 11,5 млрд долл. По словам Д.Мелик-Гусейнова, можно сэкономить, делая выбор в пользу более дешевых препаратов и сокращения товаропроводящей цепочки.

Свои расчеты аналитик подтвердил цифрами: «Экономия на дорогих брендовых препаратах составит порядка 4 млрд долл., а на товаропроводящей цепочке – 1,5 млрд. Также 0,5 млрд можно сэкономить за счет освобождения возмещаемых лекарственных средств от НДС. В итоге объем сегмента самых необходимых лекарств, требующих системы возмещения, составит 5,5 млрд долл. Если пересчитать эту сумму на рубли, то условная стоимость одного страхового полиса с учетом текущего потребления лекарств составит 1260 руб.»

Есть мнение...

Тем не менее, по мнению ряда экспертов, пока не будет «дорожной карты» реализации этой программы, трудно строить прогнозы в отношении ее эффективности. В частности, директор фондовой компании Prosperity Capital Management

Алексей Кривошапко опасается, что система лекарственного страхования может повторить ошибки обязательного автострахования, введенного несколько лет назад и показавшего свою неэффективность. «Тарифы в этом сегменте регулируются популистски и не перекрывают страховые случаи, и ни о какой экономии говорить не приходится. Я сомневаюсь, что введение страховой медицины приведет к притоку денег на фармрынок и будет способствовать развитию новых его сегментов. Главный вопрос, который остается от-

вильные они или нет, но эффект очевиден: реализация программы способствовала выводу на рынок большого количества эффективных инновационных лекарственных средств». По мнению М.Денисовой, дальнейшее внедрение принципов страховой медицины расширит возможности лекарственной терапии и приведет к позитивным структурным изменениям на рынке.

– Переход на систему, когда выписанные врачом лекарства пациент приобретает в аптеке, и при этом их стоимость частично или полностью оплачивается



крытым: как эта схема будет работать?» – пояснил свою позицию А.Кривошапко.

Аналитика поддержал генеральный директор ЦМИ «Фарма-эксперт» **Николай Демидов**. По его словам, пока не ясно, какая система лекарственного страхования будет внедрена, рассуждать о том, принесет ли она благо фармрынку и пациентам, можно только гипотетически. «В случае если будет внедрена усредненная модель, по типу английской или германской, то нас ожидает «парад» небрендовых дженериков и введение более жесткого контроля за ценами на лекарства. Но в итоге большее количество пациентов окажется с лекарствами и получит доступ к лечению», – заключил эксперт.

По словам исполнительного директора IMS-Health Россия **Марии Денисовой**, опыт других стран свидетельствует, что внедрение принципов страховой медицины позволяет получить доступ к лекарственной помощи социально незащищенным слоям населения и людям с неравномерными доходами. Она дала положительную оценку программе ОНЛС, отметив, что в ее основу были заложены элементы лекарственного страхования: «Сегодня можно много рассуждать на тему пра-

государством, позволит более эффективно решать социально-экономические задачи, существенно повысить показатели продолжительности жизни населения и поднять уровень национального здравоохранения в целом.

С тем, что переход к подобным механизмам необходим сейчас, согласны все. Вопрос заключается в том, как и в какие сроки это должно быть реализовано, какие средства государство готово выделить на эти цели, какие стандарты оказания медицинской помощи будут положены в основу, – подвел итог дискуссии **Владимир Шипков**, исполнительный директор АИРМ.

Простая арифметика

В свою очередь, начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС **Тимофей Нижегородцев** считает, что одним из основных условий введения системы лекарственного страхования является замена дорогих препаратов доступными аналогами.

– Во всем мире системы жидутся на взаимозаменяемости и конкуренции ЛП. Без этого фармкомпания не будут стремиться снижать цены на свои препараты. Поэтому в течение 4 последних лет мы предлагаем внести все

разъяснения, которые касаются взаимозаменяемости ЛП: порядка, процедур, ведения регистров и т.д., чтобы страховые компании использовали эти данные для принятия управленческих решений, – отметил представитель ФАС.

К примеру, в США существует отдельный закон о дженериках. Этот закон был принят еще в 1984 г. и в нем детально прописаны все этапы обращения воспроизведенных препаратов на рынке. Так, если у оригинального препарата существует дженериковая замена, то врач не имеет право его выписывать. Также в аптеке фармацевт вначале должен предложить более дешевое лекарство.

Кроме того, всем штатам предоставлена возможность дополнительного ужесточения порядка предложения дженериков и оригинальных препаратов, а также дано право проверять взаимозаменяемость не только внутри одного МНН, но также у препаратов с разными непатентованными наименованиями, имеющими сопоставимый терапевтический эффект. Каждые 10 лет эта система экономит США 750 млрд долл.

Другим негативным моментом, мешающим внедрению принципов страхования в медицину, считает Т.Нижегородцев, является слабое администрирование и недостаточный надзор: «У нас идет децентрализация менеджмента в системе здравоохранения. Необходим надзор, который обеспечит единство социально-экономического пространства в стране. Без него многие нормы закона «Об основах охраны здоровья граждан» скоро не будут выполняться».

По мнению большинства экспертов отрасли, лекарственное возмещение в России будет не федеральным, а региональным. Согласно прогнозу Segedim Strategic Data, в 2014 г. в регионах должны стартовать первые пилотные программы лекарственного страхования, а в 2015 г. они будут имплементированы в обязательные нормы. К 2017 г. ожидается появление первых отечественных инновационных разработок в рамках программы «Фарма-2020», что, по мнению аналитиков, должно снизить бремя расходов на лекарственное обеспечение как федерального, так и регионального бюджетов.

По прогнозу экспертов, при условии стабильной экономической ситуации к 2020 г. российский фармацевтический рынок утроится в объеме и составит порядка 75 млрд долл.

Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».

ОТ РЕДАКЦИИ. О лекарственной политике в странах Балтии читайте на стр. 11.