

Финансовый кризис 2008 г. не мог не затронуть системы здравоохранения. Во многих странах бывшего СССР, например в Латвии, Литве и Эстонии, тенденцию повышения расходов на лекарства удалось остановить с помощью проведенных в последние годы реформ лекарственной политики. Они направлены на сокращение государственных расходов на фармацевтические препараты и исследование обоснованности этих расходов. Ниже представлены конкретные примеры борьбы этих стран с ростом цен на лекарства.

Латвия

После получения независимости в латвийской системе здравоохранения были проведены децентрализация, полная или частичная приватизация медицинских учреждений, переход к независимым врачам практикам первичной медицинской помощи. Поскольку сократились налоговые сборы, правительство решило уменьшить государственные расходы и провести структурные реформы. На фоне уменьшения в 2009 г. ВВП на 19% правительство вынуждено было сократить социальные расходы. С 2008 по 2010 г. бюджет здравоохранения был уменьшен на 25%. Министерство здравоохранения объявило приоритетными амбулаторный сектор, развитие первичной медицинской помощи и сокращение объемов больницы помощи, которая была значительно выше среднеевропейского уровня. При этом общие расходы на здравоохранение в Латвии, включая государственные и частные, составили на душу населения около 10% от средних расходов на здравоохранения государств – членов ЕС.

Наряду с сокращением бюджета здравоохранения Минздравом Латвии также были уменьшены расходы по возмещению пациентам расходов за оплаченные ими фармацевтические препараты. Система фармацевтической компенсации Латвии базируется на тяжести и хроническом характере болезни со 100-, 75- и 50-процентными компенсациями. Центром экономики здравоохранения Латвии составляется специальный позитивный список фармацевтических препаратов, подлежащих возмещению. Учитывается их терапевтическая эффективность, соотношение затраты/эффективность и объема компенсаций.

В 2009 г. по сравнению с 2008 г. бюджет возмещений для пациентов за оплаченные ими лекарства уменьшился на 7,1%. Это привело к сокращению процента возмещений для определенных диагностических групп с 75 до 50%, а для других диагнозов – с 90 до 75%. Таким образом, финансовое бремя было частично переложено на пациентов. В то же самое время 100%-ная компенсация была сохранена для самых серьезных диагнозов (онкология, сахарный диабет). Вследствие этого в 2009 г. произошло увеличение размеров соплатежей из кармана пациентов на 59% по сравнению с 2008 г. В общем, дополнительные соплатежи пациентов составили около 10% всего бюджета фармацевтической компенсации.

Минздрав Латвии настоятельно рекомендует замену дорогих патентованных средств на дженерики. Аптеки для сокращения расходов на возмещение должны предлагать более дешевые альтернативные лекарства. В законодательство включен целый ряд условий: так, врач должен сообщать пациентам, что доступна более дешевая альтернатива, а аптеки должны

заменять выписанное патентованное лекарство дженериком, если пациент этого хочет и если врач это не запрещает.

В Латвии в условиях сурового экономического кризиса был успешно проведен ряд мероприятий, позволивших сохранить систему бесперебойного лекарственного обеспечения населения, хотя при этом объем соплатежей пациентов увеличился.

Литва

Здравоохранение Литвы финансируется, прежде всего,

Кроме того, регулирование цен на не подлежащие возмещению фармацевтические препараты позволило снизить цены на них примерно на 11%.

В 2009 г. был разработан и одобрен план улучшения лекарственного обеспечения и снижения лекарственных цен. Главными его целями были: остановка роста расходов НФМС на подлежащие возмещению фармацевтические препараты; уменьшение государственных расходов на них; предоставление пациентам больше информации о лекар-

результат регулирования спроса и вовлечения в процесс всех игроков фармацевтического рынка.

Эстония

В Эстонии здравоохранение финансируется государством через систему обязательного медицинского страхования путем солидарных страховых взносов, собираемых в форме целевого социального налога, который позволяет покрыть почти две трети полных расходов здравоохранения.

евро) будет возмещаться от 50 до 75% превышенной суммы.

В Эстонии цены на фармацевтические препараты устанавливаются и регулируются с участием государства. Инструкции по установлению цен содержат две меры: заключение ценового соглашения с держателями разрешения на маркетинг и установление базовых (с установленным потолком) цен. Соглашения заключаются для определенных подлежащих возмещению фармацевтических препаратов – патентованных и двух самых дешевых фармацевтических

У наших соседей

Экономия по-балтийски

Реформы лекарственной политики позволили смягчить последствия финансового кризиса



через взносы обязательного медицинского страхования. Величина их зависит от дохода страхуемого лица. Министерство здравоохранения отвечает за проведение фармацевтической политики, так же как и за гарантию эффективного и безопасного использования фармацевтических препаратов по социально приемлемым ценам.

В настоящее время на здравоохранение выделяется 4,3% ВВП страны, что составляет бюджет Национального фонда медицинского страхования (НФМС). 16% бюджета НФМС, как и в других странах Центральной и Восточной Европы, уходит на оплату фармацевтических препаратов.

В Литве, как и в ряде других стран Европы, существует система возмещения за лекарства для пациентов. Цену выписанного лекарства, купленного пациентом, обычно возмещает НФМС, а пациент доплачивает необходимую разницу или сам покупает лекарство, находящееся вне позитивного списка. Компенсация производится на каждый выписанный рецепт из специального бюджета Национального фонда медицинского страхования.

В 2005-2008 гг. полные фармацевтические расходы в амбулаторном секторе росли в среднем на 14% в год. С 2008 г. эти расходы начали уменьшаться в среднем на 2,2% в год. Но при этом росло число выписанных рецептов. Характерно, что в течение всего экономического кризиса уровень фармацевтической компенсации за приобретенные пациентами лекарства не уменьшался. Фактически число полностью возмещенных рецептурных прописей даже возросло на 9%. Государству удалось сократить расходы на фармацевтические препараты без ограничения их доступ-

ства и расширение свободы выбора. Мероприятия касались всех игроков фармацевтического рынка – производителей, оптовых торговцев, аптечных цепей, индивидуальных аптек, врачей и фармацевтов. За некоторые лекарства пациентам приходилось доплачивать.

Снижение расходов на лекарства в Литве было достигнуто путем принятия мер по регулированию возмещений различной фармацевтической продукции. Так, с 2010 г. были введены новые требования по калькуляции цен на дженерики: цена дженерика первого поколения должна быть на 30% ниже цены оригинального фирменного препарата, в то время как цены второго и третьего поколений дженериков должны были быть по крайней мере на 10% ниже первого подлежащего возмещению дженерика.

Кроме того, были разработаны новые правила относительно выписки рецептов на лекарства с международным непатентованным наименованием. Инструкции были ужесточены в 2010 г. Выписка фирменных патентованных продуктов разрешена только для биологических фармацевтических препаратов. С 1 мая 2010 г. все аптеки обязательно должны иметь самые дешевые лекарственные препараты.

Был подготовлен целый ряд инструкций по рациональному использованию лекарств. Теперь пациент дополнительно платит только за более дорогое по сравнению с текущей базовой ценой лекарство.

По мнению специалистов, главное достижение кризисного периода в Литве состоит в том, что сокращение фармацевтических расходов было достигнуто без уменьшения доступности лекарственных препаратов. Это

Частные расходы составляют примерно 25% через соплатежи пациентов за фармацевтические препараты и стоматологическую помощь. Расходы здравоохранения страны составляют 5-6% ВВП.

Эстонский фонд медицинского страхования – основной покупатель медицинских услуг для застрахованных лиц. Большая часть государственных доходов на оплату медицинских расходов поступает от целевой части социального налога на заработную плату (13%) и через социальный налог, который выплачивается из государственного бюджета. Система обязательного медицинского страхования охватывает приблизительно 95% населения.

Величина страховых взносов увязана с занятостью, но доля людей, которые не платят страховые взносы (дети, подростки до 18 лет, пенсионеры, зарегистрированные безработные) представляет почти половину всех застрахованных. В долгосрочной перспективе это угрожает финансовой стабильности системы здравоохранения, поскольку узкая база государственных доходов связана, главным образом, с уровнем заработной платы и процентом занятости. К концу 2009 г. уровень безработицы, постоянный в 4% на протяжении последних 10 лет, повысился более чем на 15%.

Еще в 2002 г. в Эстонии были установлены цели фармацевтической политики. Это обеспечение эффективности, безопасности, качества и доступности фармацевтических препаратов.

Как и в других странах Балтии, в Эстонии существует позитивный список для лекарств. Фармацевтические препараты, включенные в позитивный список, возмещаются пациентам государством. На все включенные в этот список фармацевтические препараты предусмотрен 50-процентный уровень компенсации (до 12,8 евро за один рецепт), а более высокие уровни компенсации (75 и 100%) связаны с определенными диагнозами. Для некоторых групп населения полагается 90-процентная компенсация – для детей в возрасте до 16 лет, инвалидов и пенсионеров. Дети в возрасте до 4 лет получают все фармацевтические препараты бесплатно. Существует также и дополнительная система компенсации от эстонского Фонда медицинского страхования. Здесь для пациентов с высокими ежегодными расходами на лекарства (от 383,51 до 1278,20

препаратов в пределах каждой группы дженериков.

Во время экономического спада в стране проведены мероприятия по улучшению баланса между использованием медицинских услуг и их финансированием. Например, были введены 15-процентные соплатежи пациентов на сестринское обслуживание стационарных больных; снижение цен на медицинские услуги на 6%; сокращение числа случаев лечения с привлечением специалистов и уменьшение размеров оплаты больничных листов.

Кроме того, повышение в 2009 г. налога на добавленную стоимость на фармацевтические препараты от 5 до 9% принесло в бюджет еще 6 млн евро. Размеры соплатежей для выписки рецептов и возмещаемых лекарственных средств были постепенно увеличены на 43 и 39% соответственно.

В то же время повысилась обеспокоенность очень большими размерами соплатежей пациентов, что могло привести к отказам или к прекращению медикаментозного лечения амбулаторных больных вообще и к повышению тем самым будущей потребности в услугах скорой помощи и госпитализации. Поскольку использование более дешевых дженериков было низким, из-за экономических трудностей значительное число оптовых торговцев дженериками ограничились своей портфель заказов. Это могло привести к изъятию с рынка многих наиболее дешевых фармацевтических препаратов.

В стране была развернута кампания по массовому информированию населения об альтернативных лекарствах – дженериках. Государственное управление лекарственных средств начало уделять особое внимание реальной доступности в аптеках более дешевых фармацевтических препаратов. В результате принятых мер размеры соплатежей начали уменьшаться (на 36% в III квартале 2010 г.), а использование дженериков – возрастать.

* * *

Итак, в период кризиса в странах Балтии удалось не только избежать резкого роста расходов на лекарства и нарушения лекарственного обеспечения населения в виде нехватки препаратов в аптеках и ограниченный доступа к ним, но и сохранить ряд льгот для наиболее уязвимых групп населения.

Александр ЛАЗАРЕНКО,
кандидат медицинских наук.