

Министерство финансов подготовило проект доклада «По вопросу проведения экспертизы эффективности расходов федерального бюджета с представлением предложений по их оптимизации». Отдельный раздел доклада посвящён сфере здравоохранения.

Предлагаемая Минфином реформа системы финансирования здравоохранения была неоднозначно воспринята участниками рынка. По мнению экспертов, большинство из вопросов, озвученных в документе, не раз обсуждались и не несут в себе новизны. Более того, реализация на практике данных мер в большей степени повлечёт за собой не оптимизацию, а, наоборот, значительное увеличение финансирования и усиление административного давления в сфере здравоохранения. Своим мнением по поводу предложенных инициатив поделилась с читателями «МГ» директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса ПОПОВИЧ.

Грани профилактики

– Можно согласиться с утверждением авторов доклада о важности профилактики заболеваний как важнейшего элемента системы охраны здоровья. Однако имеющиеся данные, в первую очередь многочисленные международные исследования, доказывают, что массовые диспансеризации, являясь крайне затратными, в то же время низкоэффективные мероприятия.

Возможный путь оптимизации расходов в части профилактики заболеваний по примеру международных систем здравоохранения лежит в сфере повышения эффективности информационно-разъяснительной работы среди населения, внедрения системы постоянного динамического наблюдения и самонаблюдения, а также использования новых форм удалённого мониторинга состояния пациентов. Эти формы работы имеют существенно более высокую затратную эффективность, чем реализуемые в стране массовые скрининговые обследования. Одновременно следует оценить и целесообразность сохранения существующего порядка работы центров здоровья, которые дублируют функции врача первичного звена, забирая на себя часть ресурсов здравоохранения, но обладая при этом существенно более низкой результативностью.

Несомненным повышением управляемости бюджетными средствами и достижения показателя эффективности использования финансовых ресурсов является предложение по «возвратному» распределению бюджетных ассигнований с учётом консолидации субсидий бюджетам субъектов РФ в рамках Государственной программы развития здравоохранения до 2020 г. Однако, как показывает опыт, такая форма финансирования не является наиболее эффективной с точки зрения социально-экономического эффекта.

По оценкам экспертов, только за счёт приверженности к потреблению алкоголя и табака общество несёт огромные потери, сравнимые с объёмом затрат на реализацию Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. В этой связи гораздо целесообразнее направить усилия не на оценку эффективности использования финансовых ресурсов, а на оценку эффективности проводимых мероприятий, помогая субъектам достигать показателей наилучших практик, в том числе при необходимости – сверх объёмов единой субсидии.

Не вызывает сомнений и необходимость укрепления участковой службы при одновременном повышении уровня организации труда врачей. Однако предложение по передаче части объёмов медицинской помощи врачам узких специальностей врачам участковой службы, а также изменение функционального распределения обязанностей между врачами и средним медицинским персоналом требуют дополнительного обоснования. Эти пред-

Точка зрения

Бюджетный маневр

Как он скажется на здоровье наших сограждан



ложения, с одной стороны, несут риски существенного снижения качества лечения, с другой стороны, сопряжены с возрастанием потребности в дополнительных финансовых ресурсах, причём весьма существенных.

В то же время предложения разработчиков проекта по выведению из оборота части устаревших помещений больниц и передаче части мощностей медицинских учреждений в долгосрочную аренду (концессию) частным управляющим компаниям являются наиболее дискуссионными с точки зрения социальных последствий. Действительно, это направление является стратегически правильным, однако, как показывает мировой опыт, требует значительных финансовых и временных затрат на подготовку общественного мнения. При этом отдача от такого решения для бюджета далеко не всегда сопоставима с его дополнительными затратами.

Странности фармрынка

Большой блок посвящён фармацевтическому рынку. Можно только приветствовать предложения авторов доклада оптимизировать расходы на закупках лекарственных средств и стимулировать потребления дженерических препаратов. Однако те меры, которые предлагаются для достижения этой цели, нуждаются в уточнении. Так, введение правил взаимозаменяемости может быть целесообразным инструментом оптимизации затрат на ЛС только при функционировании ценообразования, адекватно отражающего структуру затрат на оригинальные и дженериковые ЛС. Например, в практике США и европейских стран препараты дженерики не могут иметь цену, аналогичную или близкую к цене на оригинальные препараты. Как правило, устанавливается прогрессивная шкала снижения стоимости дженерикового ЛС

с установлением «потолочной» цены. Таким образом, по истечении сроков патентной защиты на инновационное ЛС стоимость оригинального препарата падает от 60 до 90% из-за появления дешёвых препаратов-дженериков. Это даёт существенную экономию бюджету и одновременно оказывает санирующий эффект на рынке, устраняя ненужные препараты экономическими инструментами.

Однако в текущей ситуации

есть более глубокий его анализ и обоснование. Необходима масштабная работа по подготовке общественного мнения к такого рода реформе. Требуется расчёт необходимых дополнительных ресурсов на ликвидацию возможных негативных последствий этого решения и сопоставление объёма затрат на его реализацию с текущими затратами на поддержание сложившейся модели. Без таких мер представляется нецелесообразным вносить

сейчас могут получать средства из территориальной программы государственных гарантий. Во-вторых, не ясна целевая задача предложения по совместной оплате услуг частных медицинских организаций. Если речь идёт о повышении рентабельности частных практик, то эффект может быть достигнут. Однако если речь идёт о повышении эффективности расходования бюджетных средств, то результат такого смешивания источников

в Российской Федерации стоимость дженериковых препаратов сопоставима с оригинальными и в некоторых случаях даже превышает её. В этих условиях стимулирование дженерической замены не будет иметь необходимого эффекта, при этом будет сопровождаться существенными социальными рисками.

Одновременно с этим предложение санировать рынок путём инициирования перерегистрации существующих ЛС сопряжено со значительными финансовыми, временными и кадровыми затратами. Эти затраты будут нести как фармкомпания, в том числе отечественные (подготовка новых досье, проведение дополнительных клинических испытаний в соответствии с новыми стандартами, изменение условий производства в соответствии с новыми требованиями), так и регистрирующие и экспертные организации (расширение штата, переобучение специалистов, проведение дополнительных экспертиз, судебные издержки и т.п.). Необходимо оценить риски такого решения, в том числе с учётом возможного ухода части зарубежных компаний, поставляющих уникальные или жизненно необходимые препараты.

Сомнительная реформа

Но, пожалуй, наиболее спорной мерой является предложение изменить модель лекарственного обеспечения льготников, введя так называемое возмещение по референтным ценам. Суть этой новеллы в том, что людям сначала предлагают купить лекарства за собственные деньги, а уже потом возместить им часть их стоимости, в соответствии с референтной ценой. По сути, предлагается отказ от обязательств государства от финансовой защиты наиболее социально уязвимых групп населения. Поскольку такое предложение имеет чрезвычайно революционный характер, идёт в разрез с мировой практикой обеспечения социальной справедливости и защиты от бедности в связи с заболеванием, а также расходится с экспертными предложениями международных организаций и содержит значительный риск социального напряжения в обществе, требу-

предложение для обсуждения в предлагаемой конструкции.

Возможно, однако, что авторы имели в виду меры по внедрению всеобщей системы лекарственного возмещения, включающей страховые механизмы перераспределения рисков и повышающей эффективность амбулаторно-поликлинической помощи. В этом случае предложение должно быть поддержано, однако авторам необходимо уточнить формулировки во избежание неоднозначного толкования.

Предложение о внедрении соглашений о разделении рисков в лекарственном обеспечении носит прогрессивный характер, активно внедряется в практике зарубежных стран и может быть поддержано со следующим уточнением. В настоящее время в России возможны только схемы разделения рисков на основе соглашений о цене или объёме (cost-based schemes). Внедрение схем, основанных на результате (клиническом эффекте) без предварительного внедрения механизмов независимой оценки социально-экономического эффекта медицинских технологий (так называемой системы health technology assessment – HTA) и единой системы мониторинга эффективности, качества и доступности лекарственной терапии представляется не только невозможным, но и опасным предложением, в первую очередь для жизни и здоровья пациентов. В условиях отсутствия понятных и прозрачных правил оценки эффективности технологий появляются значительные риски неправильного применения ЛС (сокращение периодов, схем лечения и т.п.), в особенности дорогих медикаментов для целей демонстрации их якобы неэффективности, и риски возможной фальсификации результатов применения таких средств с целью экономии на закупках. Это, в свою очередь, может привести к отказу производителей в поставках жизненно необходимых и дорогостоящих препаратов.

Вокруг защиты «бедных и больных»

Требуют уточнения и более детального анализа предложения авторов о привлечении негосударственных источников финансирования оказания медицинской помощи. Во-первых, не совсем ясен инновационный смысл предложения об оплате услуг частных медицинских организаций через систему ОМС, поскольку эти организации уже и

может быть прямо противоположным. Можно ожидать, что снижения затрат системы ОМС в такой конструкции не произойдёт, поскольку программа государственных гарантий не позволяет корректно разделить услуги на необходимые и не являющиеся таковыми, «дополнительные диагностические услуги с профилактической целью». Наоборот, существует риск того, что при легализации смешивания потоков денег будет наблюдаться рост расходов системы ОМС (за счёт накручивания объёмов потребления помощи и переноса затрат на систему ОМС частными провайдерами).

Предложение о введении соплатежей как источника дополнительных поступлений в систему здравоохранения также требует более детального анализа. Как показывают многочисленные исследования, соплатежи скорее играют роль факторов, влияющих на поведение человека, ограничивая его возможно нерациональное поведение, нежели чем выступают механизмом сбора дополнительных денег. В большинстве стран суммарная величина соплатежей составляет незначительную часть от общего объёма государственного финансирования здравоохранения. Поэтому необходимо уточнить целевую направленность предложения, возможно отнеся его к разделу, посвящённому мерам по повышению эффективности потребления помощи.

Следует также отметить, что системы соплатежей, применяемые в других странах, предусматривают также функцию защиты «бедных и больных», ограничивая максимальные выплаты или представляя более низкие уровни соплатежей для бедных. В представленных предложениях этот момент не нашёл отражения.

Кроме того, представляется ошибочным и следующий тезис авторов о необходимости взимания платы за инновационные методы лечения и профилактики. Ошибочность предложения связана не только с политическими аспектами (предлагается создание дополнительных барьеров инновационному развитию), но и не обоснована с экономической точки зрения. Если инновации более эффективны, чем широко распространённые методы, то представляется целесообразным, наоборот, стимулировать их широкое внедрение и получить выгоды в виде внутрисистемной экономии.

Подготовила
Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».