

ДЕНЕГ НЕ НАДО

Через два года, то есть в 2019-м, всем пациентам в российских аптеках начнут выдавать бесплатные препараты. Предполагается, что воспользоваться этим правом смогут все россияне, имеющие полисы обязательного медицинского страхования. Причем в качестве «оплаты» в аптечное учреждение достаточно будет предоставить рецепт, выписанный доктором.

Что это – реальный план или утопия? Как будет работать эта система? Сразу ли все регионы перейдут на нее? Об этом мы расспросили руководителя территориального фонда ОМС Татьяну САМАРИНУ.



Финансирование есть

– **Татьяна Васильевна, почему появилась вдруг эта инициатива?**

– Нужно признать, что лекарственное обеспечение давно является камнем преткновения в существующей системе здравоохранения. За последние 20 лет мы наблюдали несколько попыток решения этой насущной для миллионов россиян проблемы. Началось все в 2007 году с программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО). Напомню суть программы: государство выделяло регионам определенную сумму субвенций в зависимости от количества живущих там федеральных льготников. Средства аккумулировались в одной «копилке». При этом работал страховой принцип: здоровый платит за больного. То есть не всем льготникам одновременно требовались препараты, и это позволяло реально обеспечивать лекарствами тех, кто в них нуждался. Проблемы, конечно, тоже были, но в целом средств на ДЛО выделялось вполне достаточно.

– **Однако буквально через два года льготникам дали право выбора – лекарства или деньги – и система обрушилась. Перестал работать страховой принцип?**

– Да, нарушилась сбалансированность системы. За несколько лет только в нашем регионе из системы вышли почти 90 % федеральных льготников, а остались в ней лишь те, кто имел серьезные заболевания (онкология, диабет и т. д.) и кто ежемесячно нуждался в дорогостоящих препаратах. Суммы же, которые государство выделяло для формирования общей «копилки», уменьшились в разы. Когда ДЛО основательно «забуксовало», на федеральном уровне было принято решение разработать целевые бюджетные программы лекарственного обеспечения отдельных категорий федеральных льготников. В частности, тех из них, кто страдал так называемыми высокочрезвычайными заболеваниями. Остальных должны были обеспечивать за счет оставшихся федеральных средств на уровне регионов. Но и здесь возникли большие сложности практически во всех субъектах Федерации. После этого в Минздраве заговорили еще об одном варианте решения проблемы – лекарственном страховании.

Сколько стоит «бесплатно»?

– **Помнится, не только заговорили – с 1 января 2015 года этот пилотный проект вроде бы предполагалось запустить на пяти территориях. Результаты «пилота» где-то были озвучены?**

– Официально – нет. И могу только догадываться, почему. Уже в то время в стране начался экономический кризис, дополнительных средств на эксперименты с лекарственным страхованием, видимо, не нашли, и пилотные проекты постепенно сошли на нет...

– **Почему же сейчас Минздрав РФ вновь поднял вопрос о лекарственном страховании?**

– Вероятно, потому, что кризис уходит, маленькими шажками начался рост экономики, стабилизировались рубль и цены на нефть. И на федеральном уровне вновь заговорили о затратных проектах и, в частности, о лекарственном страховании.

– **Не рано ли? Какова вообще цена вопроса и потянет ли ее система ОМС?**

– В СМИ называется сумма в 500 млрд рублей. Мне сложно такую цифру комментировать. Если вспоминать ДЛО, то 10 лет назад только одной Волгоградской области требовалось на эти цели 2 млрд рублей. С тех пор цены на медикаменты выросли в разы и даже в десятки раз. Я знаю, что мнения экспертов по вопросу внедрения лекарственного страхования в России разделились. Одни считают, что это необходимо, другие – что для системы ОМС, и не только для нее, лекарственное страхование окажется неподъемным.

– **Поясните, пожалуйста.**

– Если речь идет в первую очередь о тех, кто болеет чаще всего и нуждается в лекарствах: это пенсионеры, инвалиды и дети, то страхование этих категорий обеспечивает бюджет, перечисляя в территориальные фонды ОМС взносы за неработающее население. Их лекарственное страхование – очередная и очень серьезная нагрузка на региональные бюджеты, и очень

трудно сейчас сказать, в какую сумму она «выльется», например, в нашем регионе. Но лекарственное страхование должно будет распространяться и на работающее население. Поэтому может стать вопрос об увеличении налоговых отчислений. По-другому не получится – сегодняшних средств фондов ОМС едва хватает непосредственно на обязательное медицинское страхование. Но одно бесспорно: лекарственное страхование – это очень перспективно. Не случайно во многих странах оно уже давно и успешно работает.

– **То есть механизм реализации лекарственного страхования существует?**

– Да, велосипед изобретать не надо, надо лишь воспользоваться имеющимися наработками, тем более что уже хорошо известны их плюсы и минусы.

И ЗОЖ в придачу

– **Я слышала, что в Кировской области в обмен на бесплатные лекарства от пациентов требовалось ведение здорового образа жизни, посещение врача в определенное время – это разумно?**

– Это абсолютно нормальная ситуация. Должна быть ответственность людей за свое здоровье. Мы говорим давно и на всех уровнях – должны быть элементы стимулирования пациентов, как в развитых странах. Например, если за год ты ни разу не заболел, а взносы за твою страховку выплачиваются, в конце года тебе делают некий возврат денежных средств. Или человек-курильщик с сердечно-сосудистым заболеванием бросает курить, регулярно посещает врача – он может купить лекарства с определенной скидкой. Вариантов стимулирования в принципе очень много.

– **Но и ограничения должны быть?**

– Конечно. Сейчас в нашем здравоохранении врачи выписывают пациентам очень много лекарств, и это далеко не всегда оправданно. Если будем идти по этому пути, нам никаких средств на лекарственное обеспечение не хватит. Должны быть определенные ограничения и по количеству препаратов из перечня ЖНВЛП, которые будут выписывать врачи в рамках лекарственного страхования, и будет определенный перечень заболеваний – согласитесь, смешно выписывать капли от насморка или препараты от диареи. Но повторю еще раз: все это вторично. Более того, сама система реализации лекарственного страхования для нашего региона не стала бы проблемой – она хорошо отработана на системе ДЛО. Самое главное – изыскать достаточное количество средств. Но, наверное, у Минздрава есть планы, как решить эту приоритетную в данном случае проблему.

Ольга Сурагина