

*В Кировской области планируют с нового года начать пилотный проект по обеспечению отдельных групп амбулаторных пациентов лекарствами за счет бюджета. По сути, это вариант лекарственного страхования.*

Тема лекарственного страхования населения в последние годы стала одной из наиболее обсуждаемых. Еще в 2008 году на совещании по вопросам развития производства медицинских препаратов в Курске Владимир Путин, тогда еще председатель правительства, предложил «подумать над адресным софинансированием расходов граждан на приобретение лекарств в аптеках», что означало бы «фактически создание всеобщей системы лекарственного страхования». Позже о перспективах лекарственного страхования говорила и министр Татьяна Голикова, называя предполагаемые сроки его введения – 2014–2015 гг. Конкретные планы по внедрению системы новый министр здравоохранения Вероника Скворцова планирует обнародовать в Стратегии лекарственного обеспечения населения, которую ведомство должно представить в правительство к 1 декабря с.г.

Положительные эффекты такой системы очевидны: снижение смертности от основных хронических заболеваний, уменьшение расходов на стационарное лечение, перенос акцентов на амбулаторное, менее затратное для государства звено. И пока на федеральном уровне идет обсуждение идеи, она находит свое практическое воплощение на уровне региональных инициатив.

Конечно, назвать кировский проект воплощением системы лекарственного страхования в полной мере нельзя. Но это один из реальных подходов к ее формированию.

– Сердечнососудистые заболевания, которые являются бичом современного общества, требуют ежедневного и постоянного приема препаратов, чтобы не было осложнений – инсультов и инфарктов и, соответственно, летальных исходов, – рассказал «РБГ» первый заместитель председателя правительства Кировской области Дмитрий Матвеев. – Высокая смертность от таких заболеваний связана с тем, что у пациентов нередко нет возможности полноценного лечения – лишь четверть из них является льготниками, а три четверти вынуждены покупать лекарства за полную стоимость, что не способствует

системному лечению.

Вот мы и предложили стабильно обеспечивать эти категории больных бесплатными лекарствами, что позволит также постоянно наблюдать их врачам и формировать их приверженность лечению.

Согласно расчетам департамента здравоохранения области, для обеспечения пациентов лекарствами требуется от 2200 до 4780 руб. на человека в год. Всего на реализацию проекта лекарственного страхования всех больных в области потребовалась бы сумма в 381 млн руб. Средства значительные, поэтому решили для начала провести пилотный проект в Слободском районе, ближайшем к областному центру. Здесь проживает 65 тысяч человек, а показатели заболеваемости и смертности от сердечнососудистых заболеваний наиболее близки к среднеобластным.

– В 2011 году смертность от этой группы заболеваний составила 946,6 на 100 тыс. населения, или 59,6% в структуре общей смертности, – сообщила «РБГ» руководитель департамента здравоохранения области Елена Утемова. – В текущем году отмечается снижение смертности на 3,5% – благодаря реализации федеральной программы снижения смертности от болезней системы кровообращения. Надеемся, нам удастся еще улучшить этот показатель.

– Для пилотного проекта мы выбрали ту конкретную группу заболеваний, которые являются социально значимыми в плане демографии и имеют доказательную базу по лечению – это артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и их сочетание, – дополняет первый заместитель председателя областного правительства.

Поскольку по образованию он врач, увлечь медиков своей идеей Дмитрию Матвееву оказалось несложно. Но в ходе обсуждения проекта были и скептики – некоторые представители научного медицинского сообщества области считали, что надо применять лишь самые современные и дорогие препараты, другие говорили, что проект как таковой не является страховым... И все же пришли к единому мнению: лечить больных будут по клиническим рекомендациям, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи уже известными препаратами-копиями, доказавшими свою эффективность, и недорогими. Но это не самое главное, считают инициаторы.

– Мы планируем не просто организовать бесплатную раздачу таблеток, – подчеркивает Дмитрий Матвеев. – Проект должен стимулировать население наблюдаться у врача, проходить все необходимые диспансеризации, формировать новую идеологию среди пациентов и врачей первичного звена. Ведь реализовать его будут участковые терапевты и врачи общей практики, которых у нас примерно одна треть.

– Сейчас регулярно наблюдаются у врачей лишь половина больных, страдающих артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, – поясняет Елена Утемова. – Надеемся, что по мере реализации проекта этот показатель вырастет до 80–85%. По мировым данным, это хороший процент комплаентности (приверженности лечению. – Ред.). Для этого запланированы как обучение медицинских работников, так и большая информационная работа среди населения города Слободского и района. Сейчас идет подготовка необходимых информационных материалов, программы школ пациентов, раздаточного материала и т.д.

В большинстве стран мира различные схемы участия государств в лекарственном обеспечении населения используются давно и успешно. И хотя в России это пока рассматривается как перспектива, но и у нас есть свой опыт, позволяющий говорить об экономической эффективности подобных систем. Так, в 1995 году в трех административных округах столицы – Центральном, Южном и Зеленоградском – лекарственное страхование ввели составной частью в систему обязательного медицинского страхования (ОМС). Было установлено подушевое финансирование расходов на лекарственное обеспечение амбулаторного лечения и размер платежей за него. Все застрахованные получили индивидуальную пластиковую карточку, по которой могли получить лекарства по льготным рецептам, выписанным в поликлинике, в любой из 468 аптек Москвы, участвовавших в эксперименте. За год сократилось число осложнений и вызовов скорой помощи, а опросы показали, что значительно повысилась удовлетворенность населения медицинской помощью. Но этот эксперимент продлился всего год, из-за нехватки средств его прекратили.

– В Республике Коми программу лекарственного страхования населения с участием наших специалистов начали в 1999 году, – рассказывает первый заместитель директора Центрального института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, доктор медицинских наук Юлия Михайлова. – И проводили ее пять лет: 11% всех средств ОМС выделили на лекарственное обеспечение населения, открыли социальные аптеки, утвердили фармстандарт на каждое заболевание. За эти годы программа дала превосходный результат – потребность в стационарной помощи сократилась на 30%. К сожалению, позже ее закрыли.

Окажется ли эксперимент Кировчан более удачным? Первые результаты там рассчитывают получить в течение года. И если они окажутся положительными, продолжать проект. Затраты на следующий год уже включены в проект областного бюджета на 2013 год, который одобрен правительством, на днях его будет рассматривать Законодательное собрание области. Врачи рассчитывают, что их услышат и поддержат.

**Источник:** [Российская бизнес-газета](#) , № 40, 23.10.12

**Автор:** Батенева Т.