

фармацевтика

Деньги на голос

Институт страховых поверенных, запущенный Минздравом и ФФОМС в 2016 году, уже показал первые результаты своей работы. Страховые компании считают новую структуру востребованной у россиян: растет число обращений и конфликтов, урегулированных до суда. Впрочем, в условиях сокращения госрасходов на здравоохранение средства на финансирование системы потребуются перераспределять из расходов на медпомощь.

— услуга —

Уже больше полугода в системе ОМС действуют страховые поверенные. Их задача — информировать пациентов об их правах, помогать урегулировать конфликты с врачами и снижать число случаев навязывания платных услуг в государственном здравоохранении.

Система страховых поверенных (или страховых представителей) действует с 1 июля 2016 года. Инициатором проекта выступила глава Минздрава Вероника Скворцова. По мнению министра, система ОМС нуждалась в специально обученных специалистах, которые бы «защитили права каждого гражданина на получение качественной медпомощи», для чего было предложено создать в стране сеть информцентров на базе основных страховых компаний в системе ОМС и прикрепить к ним граждан. Институт страховых представителей должен состоять из консультантов нескольких уровней и начнет действовать в полном объеме с 1 января 2018 года.

Сотрудники первого уровня информцентра страховщика должны быть готовы ответить на типовые вопросы граждан — например, как прикрепиться к медучреждению и где получить полис. Кроме того, в их задачи входит информирование застрахованных о возможности и порядке проведения профилактических мероприятий (диспансеризации, профосмотров, включенных в программу ОМС). Если же пациент задает более сложные вопросы, его переключают на специалистов второго и третьего уровней. Они смогут проинформировать о порядке получения медпомощи, организации госпитализации, оценить адекватность рекомендаций по получению медицинских услуг, качество оказания медицинской помощи. Поскольку такие консультации требуют определенного уровня профессиональной подготовки, в поверенные второго уровня будут набирать людей с медицинским образованием.



Страховые поверенные будут следить за качеством оказания медпомощи

До сих пор страховые медицинские организации имели право вмешиваться во взаимоотношения пациента и врача и давать им профессиональную оценку, только когда права человека уже были нарушены — в случае негативных последствий лечения или летального исхода. Страховые поверенные должны дать страховым компаниям возможность предотвратить нарушение на более ранней стадии. При этом, по словам главы Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) Дмитрия Кузнецова, у страховых представителей нет задачи подменить собой организацию здравоохранения. «Если вопросы касаются нехватки врачей, кадров, отсутствия в медицинской организации необходимого диагностического оборудования, обеспече-

ния льготными лекарственными препаратами — это по-прежнему компетенция главврача медучреждения или Росздравнадзора», — отметил он.

Как сообщила глава ФОМС Наталья Стадченко, в 2016 году было подотвено около 3,5 тыс. страховых поверенных первого уровня, а к началу 2017 года обучение прошли 2,5 тыс. поверенных второго уровня. «Первый этап обучения начинался на базе Первого меда, с 1 сентября подключились и другие вузы. На одного страхового поверенного в итоге будет приходиться примерно 20 тыс. застрахованных граждан», — отметила она. Для организации работы страховых представите-

лей первого уровня территориальные органы ФОМС открыли 120 контакт-центров по всей стране.

В результате, по данным МСМС, во втором полугодии 2016 года число обращений застрахованных выросло на 40%. Если в предыдущие годы преобладали обращения по вопросам обеспечения полисами ОМС, то теперь наиболее часты вопросы об организации работы медучреждений (на 18,3%) и о правилах предоставления медпомощи (на 36%). На 30,9% выросло число обращений по поводу качества оказания лечения, на 40,4% — вопросов, касающихся взимания денежных средств за лечение по программе ОМС. По данным РОСНО-МС, работа страховых поверенных второго уровня позволила увеличить долю досудебных урегулирований спорных случаев в общем числе обособованных жалоб до 98,4% (в 2015 году — 86,3%). «В 2,4 раза увеличилась сумма возмещения застрахованным лицам со стороны медицинских организаций в рамках мероприятий по досудебной защите прав. В 1,6 раза — до 9,3 млн руб. — выросла сумма возмещений по удовлетворенным искам к медорганизациям», — сообщили в пресс-службе компании. «Мы считаем, что этот проект уже позволил повысить доверие граждан к страховым компаниям как к организациям, стоящим на защите их интересов, способным дать квалифицированную консультацию, в том числе по медицинским и правовым вопросам», — заявил господин Кузнецов.

Анастасия Мануйлова

И тебя вылечат

— инициатива —



Минздрав обсуждает идею, согласно которой все обладатели полисов ОМС смогут получать медикаменты в аптеках по рецепту без оплаты. Сейчас это доступно только льготным категориям населения.

Во сколько обойдется реализация программы?

Ее стоимость зависит от того, каким будет список бесплатных лекарств, указал директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Давид Мелик-Гусейнов: «По нашим расчетам, неограниченное количество ассортимента, то есть не на все лекарственные препараты, а на рецептурные и исключительно самые важные и критически необходимые медикаменты потребуются примерно 250 млрд руб. в год. Есть цифры, которые говорят, что потребуются 500 млрд или больше, но я считаю, что нужно начинать с малых величин. Если есть проблемы, связанные с болезнями системы кровообращения, онкология, диабет, которые генерируют сегодня основную демографический убыток, дают большее количество осложнений, на основные болезни потребуются, по нашим расчетам, примерно 250 млрд руб. И это не самые дорогие препараты».

Финансирование программы бесплатных лекарств для всех россиян может потребовать увеличения налогов или страховых взносов, считает основатель и бывший глава Фонда ОМС Владимир Гришин: «Источников не несколько. Первое — это размеры взносов на медицинское страхование, об этом говорилось много лет. Все согласны, что на эти цели необходимо 1–1,5% от Фонда труда. Второй источник средств — это, например, бюджет. Он собирается за счет налогов. Это могут быть средства НДФЛ, увеличенные на 1%, это может быть государственный бюджет за счет общих налоговых поступлений. Для отдельных категорий граждан — в виде целевых программ. Например, введение медицинского страхования для беременных женщин, для детей или средства частично от налога на прибыль».

Директор Института экономики здравоохранения ВШЭ Лариса Попович уверена, что система не потребует регулярных денежных вливаний. В любом случае, по словам эксперта, правительство пока не торопится с одобрением этого проекта. «Планка внедрения этой модели перенесена уже на 2019 год, когда предполагается, что изменится система финансирования обязательного медицинского страхования, и вроде бы тогда появятся деньги для первоначального финансирования запуска этой системы. По нашему глубокому убеждению, система, будучи запущенной, дальше сама генерирует более эффективное расходование средств, и они внутри самой системы без дополнительного вливания уже появляются просто потому, что снижаются затраты на стационарную помощь, улучшается здоровье населения, снижается заболеваемость».

Рассматривается также схема, по которой лекарства по рецепту будут не полностью бесплатными и обладатели полисов ОМС смогут оплачивать лишь часть стоимости препаратов.

Альбина Хазеева

Демотивирующие цены



— методика —

Причина — в подорожании субстанции и отказе в перерегистрации цены, пропорциональной этому подорожанию. На рынке остался единственный производитель, сразу зарегистрировавший высокую цену (график 1).

Если методика не изменится, такая же судьба ждет несколько десятков популярных лекарств: они либо исчезнут, либо подорожают в разы. Первыми от несовершенства действующей методики регистрации цен ЖНВЛП страдают потребители.

Новая методика регистрации цены ЖНВЛП
Выходом из этой ситуации должно стать введение новой методики регистрации цены ЖНВЛП. На заседании экспертного совета при ФАС по развитию конкуренции в социальной сфере и здравоохранении

19 октября 2015 года было предложено три варианта новой методики: минимальная цена на лекарственный препарат + 20%; референтная цена, рассчитанная как средневзвешенная по МНН; цена референтного лекарственного препарата со снижающими коэффициентами для каждого воспроизведенного лекарственного препарата.

Концепция «минимальная цена на лекарственный препарат + 20%», как показал анализ, приведет к многократному росту убыточных препаратов и, как следствие, дефициту дешевых лекарственных препаратов и резкому повышению цен на рынке. К примеру (график 2), после перерегистрации цен по этой концепции не останется ни одной рентгальной формы выпуска глюконата кальция в таблетках, то же самое случится с раствором лидокаина и многими другими МНН нижнего ценового сегмента.

ОЛЕГ ЛАЩЕВ

Концепция «референтная цена, рассчитанная как средневзвешенная по МНН», как показал анализ, приведет к необоснованному росту цены одних лекарственных препаратов и переходу других в зону убыточности. Например, МНН флуконазол (см. график 3) подорожает в несколько раз; то же произойдет с МНН азитромицин, кларитромицин и др. Эта концепция еще и сложна для администрирования, поскольку подразумевает определение средневзвешенных цен для всех МНН и всех форм и дозировок в этих МНН, а их в реестре больше 20 тыс.

Предпочтительной представляется концепция «цена референтного лекарственного препарата со снижающими коэффициентами для каждого воспроизведенного лекарственного препарата» (так называемая лестница вниз, см. график 4). Она, согласно анализу, гибко учитывает необходимость стимулирования отечественных производителей лекарственных препаратов.

Новая методика регистрации цен ЖНВЛП, основанная на принципах, предложенных Ассоциацией фармпроизводителей ЕАЭС, позволит избежать новых проблем с регулированием цен на лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП и снизит остроту текущих проблем — если, конечно, будет проведена обоснованная индексация убыточных препаратов.

Дело за малым. Необходимо, чтобы правительство назначило федеральный орган исполнительной власти, который будет отвечать за разработку новой методики регистрации цены ЖНВЛП, и поручило ему в сжатые сроки разработать эту методику.

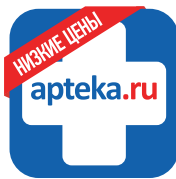
Илья Берег

КОНТЕКСТ	ШЕСТЬ ПРИНЦИПОВ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ
----------	---------------------------------

Ассоциация фармацевтических производителей ЕАЭС предлагает разработать новую методику регистрации цен ЖНВЛП, используя следующие шесть основных принципов:

- Распространить действие новых правил регистрации цен только на ЖНВЛП, цены на которые будут регистрироваться после их вступления в силу, с сохранением в неизменном виде всех ранее зарегистрированных предельных отпускных цен на ЖНВЛП.
- Осуществить переход для отечественных лекарственных препаратов от «затратного» метода регистрации цен к индикативному (сравнение с ценами референтных лекарственных препаратов и средневзвешенными ценами продаж), что устраним дискриминацию отечественных производителей. Установить правовые механизмы, пресекающие возможности недобросовестных действий, направленных на увеличение уже зарегистрированных цен обращаемых на рынке ЖНВЛП.
- Ввести различный размер понижающего коэффициента в зависимости от ценовой группы референтного препарата с предоставлением предпочтений для отечественных производителей, что предотвратит убыточность производства дешевых ЖНВЛП и необоснованное повышение цен на дорогие лекарства.
- Осуществить расчет цен на референтные лекарственные препараты с учетом цен продаж и цен в референтных странах не выше цен, заявленных при включении в перечень ЖНВЛП.
- Ввести зависимость уровня индексации от ценовой группы ЖНВЛП, что предотвратит существенный рост цен на дорогостоящие лекарственные препараты и предотвратит убыточность производства дешевых ЖНВЛП.
- Ежегодно актуализировать реестр цен с сохранением в нем информации по ЖНВЛП, фактически находящимся в обращении, что исключит ситуации искажения расчетов при формировании цен.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



**Сервис по поиску и заказу*
лекарств № 1** в России**



**До 15 000 товаров
для здоровья на одном портале**



Поставка товаров в удобную*
аптеку со склада крупнейшего****
поставщика страны**

Найдите то, что вам нужно,
на **Apteka.ru**

*Под «заказом» на сайте www.apteka.ru понимается формирование пользователем указанного сайта заявки в адрес АО НПК «Катрен» от аптечной организации на поставку выбранного товара в соответствии с заключенным между последними договором поставки.
**По данным Аналитического агентства Data Insight по итогам 2014 года.
***Удобная аптека — это одна из 11 тысяч аптек-партнеров, в которой пользователь может купить товар.
****Источник: RMC Pharma
Реклама. Филиал АО «НПК «Катрен» в г. Н. Новгород, ОГРН 1025403638875. 603058 г. Н. Новгород, ул. Шекспира, 12.