

ХОЛОДНЫЙ РАСЧЕТ

Государство тратит на лечение онкологических больных десятки миллиардов рублей, финансирование с каждым годом увеличивается, но средств на лечение больных раком все равно недостаточно. А несовершенство системы доступа к бесплатным лекарствам ставит под угрозу жизнь пациентов.

ДАРЬЯ НИКОЛАЕВА

ДЕНЕГ МНОГО, НО МАЛО С 2004 года финансирование онкологической помощи в России выросло в десять раз, и тем не менее госрасходы на лечение онкологических заболеваний в России существенно ниже, чем в развитых странах. Королевский университет Швеции выяснил, что минимальная сумма госфинансирования в расчете на душу населения, которая позволяет пациенту иметь адекватный доступ к современным технологиям лечения онкозаболеваний, — €10. В странах Европы этот показатель колеблется от €9 до €35, в России же составляет €4. «В нашей стране с учетом состояния инфраструктуры, логистики расходы должны быть не ниже €15 на человека, но у нас нет ни одного региона, который бы близко подходил к этой цифре», — говорит исполнительный директор НП «Равное право на жизнь» Дмитрий Борисов. При этом, по оценке зампреда комитета Госдумы по охране здоровья Сергея Колесникова, до 2009 года на одного онкологического больного государство тратило от 500 до 3 тыс. рублей в месяц.

Однако дело не только в недостаточном финансировании, но и в подходе к распределению средств. Сейчас больные онкологическими заболеваниями получают помощь из абсолютно разных источников. Для лечения в амбулаторных условиях существует так называемая федеральная льгота, финансирование которой в 2010 году составило 27,3 млрд рублей. Но доля онкологии в ней только 18%, то есть на лечение онкозаболеваний тратится пятая часть — 4,9 млрд рублей — от общей суммы. Есть и региональная льгота, чей объем финансирования в 2010 году был сопоставим с федеральной, — 22,6 млрд рублей. Однако и тут онкология не является приоритетной статьей. Наконец, самая масштабная программа закупки дорогостоящих лекарств — «Семь нозологий». Она не только финансируется из федерального бюджета в размере 40,5 млрд рублей (данные по итогам 2010 года), но и закупки для нее делает федеральный центр. В ближайшие годы финансирование этой программы будет расти и в 2013 году достигнет 54 млрд рублей. Впрочем, даже в этой федеральной программе далеко не все деньги, а только 40%, или 15,7 млрд рублей, идут на лечение именно онкобольных. Несмотря на то что пациенты получают по федеральной льготе такие препараты, как бортезомиб, иматиниб, ритуксимаб, флударабин, по сути, финансируется лечение только одного онкозаболевания, притом что различные виды рака, такие как рак молочной железы, требуют многоэтапного и дорогостоящего лечения.

Отдельной строкой идут госпитальные бюджеты, общее финансирование которых оценивается в 2010 году в 21,0 млрд рублей. Однако онкология составляет всего 12% в общих госпитальных закупках, то есть 2,5 млрд рублей. Существуют и локальные программы-проекты преимущественно в богатых регионах, оцениваемые в целом в 3,4 млрд рублей в 2010 году. Но такие «точечные удары» не в состоянии решить масштабные задачи, констатируют эксперты. «Необходимо выработать в этой многоуровневой финансовой системе единые приоритеты и единые технологии лечения онкологических больных — от первого приема до дальнейшего мониторинга и получения лекарства», — говорит директор исследовательской компании Cegedim Strategic Data Давид Мелик-Гусейнов. «Самое простое —

сказать, что у нас нет денег. Но просто взять и увеличить их количество не совсем правильно. Средства должны прийти на развитие инфраструктуры: нужно увеличивать мощность клиник, повышать квалификацию врачей», — говорит Дмитрий Борисов.

Успех лечения онкологических заболеваний во многом зависит от ранней диагностики — без оснащения медучреждений необходимым оборудованием смертность от рака не снизить и больным не помочь. Справедливости ради надо сказать, что утверждение, будто государство отделяется от больных одними лекарствами, не предоставляя новых технологических решений, не совсем верно. Действительно, до недавнего времени в стране не существовало никаких онкологических инфраструктурных программ. И несмотря на то что появившаяся в 2009 году национальная противораковая программа (рассчитана до 2015 года) не имеет особого статуса нацпроекта, на чем настаивали объединения пациентов, а только является его частью, Минздрав все же начал ее финансирование и реализацию. В эту программу поэтапно включаются от 10 до 12 регионов, и они усиливают работу первичного звена, готовят диагностическую, лечебно-реабилитационную базу в существующих онкологических диспансерах, закупает оборудование. По данным, которые приводит главный специалист-онколог Минздрава Валерий Чиссов, по этой программе каждый региональный диспансер ежегодно получает более 400 млн рублей, а окружной — более 800 млн рублей. Начиная с 2009 года по программе потрачено 12,5 млрд рублей, в 2011-м предусмотрено выделение 6,9 млрд рублей, в 2012–2013 годах — 13,9 млрд рублей.

ЗАКУПИ СЕБЕ САМ Лекарства для лечения онкологических заболеваний гражданам РФ, средняя годовая зарплата которых 252 тыс. рублей, мягко говоря, не по карману. В среднем стоимость лечения, например, рака молочной железы, лимфомы, рака кишечника оценивается минимум в 1,5–2 млн рублей в год. Несмотря на то что государство декларирует полное обеспечение всех онкологических больных, такого, увы, не происходит, констатируют эксперты. Пациента вынуждает на покупку лекарственных препаратов неопорочиваемость системы обеспечения лекарствами. Часть препаратов пациентам приходится покупать за свой счет, поскольку от момента установления диагноза до получения бесплатных лекарств зачастую проходит слишком много времени. «Система бюджетирования слишком гро-

моздка: чтобы получить препарат, больному зачастую нужно ждать три-четыре месяца, при онкологических заболеваниях это критично», — отмечает Дмитрий Борисов. И даже несмотря на то что, по данным аналитического агентства «Фармэксперт», расходы на приобретение противоопухолевых средств составляют около 5% лекарственных затрат, хуже всего то, что за эти деньги покупается 30% всего объема. Это значит, что люди приобретают дешевые, а не новейшие инновационные и, значит, более эффективные препараты, отмечают эксперты. Между тем выживаемость при лечении более современными препаратами в разы выше.

Эксперты с сожалением констатируют, что никаких гарантий получения противоопухолевых лекарств у нуждающихся в таких препаратах нет. «Больше шансов у федеральных льготников — в регионах очень слабые бюджеты, зачастую там просто нет денег. Многие пациенты сталкиваются с тем, что для получения лекарств необходимо оформить инвалидность», — отмечает директор Независимого института социальных инноваций Лариса Попович. С марта 2008 года по декабрь 2010 года в «Движение против рака» поступило 158 анкет пациентов о фактах отказа им в выписке лекарств. Среди причин отказа — «нет денег», «вы не в списке», «аптекой не закуплено лекарство».

СЕМЬ ГРЕХОВ «СЕМИ НОЗОЛОГИЙ» Например, закупка лекарств по программе «Семь нозологий» осуществляется дважды в год через открытый аукцион. Если больной находится в федеральном регистре больных, то каждый месяц участковый врач выписывает ему необходимые закупленные лекарства, которые тот отоваривает в уполномоченной аптеке. Ему еще повезет, если эти лекарства там окажутся — сами врачи отмечают, что ждать препаратов приходится неделями. Но если у человека только что обнаружили рак, а закупка лекарств уже осуществлена, то больной фактически оказывается в ловушке. Сначала ему надо каким-то образом попасть в список на получение льготного обеспечения, который, отметим, составляет раз в год. Потом нужно дождаться, чтобы заявка на необходимые ему лекарства сначала была сформирована местным медучреждением, потом подана в региональное управление здравоохранения, затем утверждена Минздравом. «Региональный минздрав удовлетворяет заявку всегда отчасти. Тогда пациенты встают в очередь, в так называемый лист ожидания, ждут, когда «освободится место», или пациента посылают на терапию обезболивания», — рассказывает Дмитрий Бори-

сов. Такая неопорочиваемость системы и остаточный принцип финансирования не только отрезают онкологическому больному путь к выздоровлению, но и заставляют врачей-онкологов выступать одновременно в роли врачей, чиновников и бухгалтеров. «Онколог смотрит на пациента и думает, сможет он выписать рецепт или нет, перерасходует он бюджетные средства или нет. Фактически врача обяжали вписываться в финансирование, а это значит, что он должен кого-то вылечить, а кого-то — нет», — описывает типичную картину господин Борисов.

Одна из самых очевидных проблем с обеспечением лекарствами льготников — отсутствие долгосрочного планирования потребности в лекарствах. Поскольку закупки лекарств проходят по сформированному и одобренному Минздравом заявкам, то в очень редких случаях клинику у себя на балансе имеют нужные дорогостоящие препараты. В таком случае лечение начинается сразу. Но это скорее исключение, чем правило.

По данным, которые приводит Cegedim Strategic Data, по итогам 2010 года по программе «Семь нозологий» не выделено 10 млрд рублей — столько закупки государство по льготной программе «дорогостоя». Однако такая экономия направлена вовсе не на благо пациентов. Из-за проблем с госменеджментом, с логистикой, отсутствия технологичности и гибкости при реализации программы у врачей нет возможности оперативно включить пациентов в список на получение лекарств, быстро закупить необходимые препараты, скорректировать закупку лекарств в течение года, передать невостребованные лекарства из одного региона в другой, отмечают в компании. «По-хорошему аукционы на закупку дорогостоящих препаратов нужно проводить раз в месяц. Нужно увеличивать тайминг контракта с полугода до трех — это даст возможность сэкономить на стоимости лекарств за счет того, что дистрибуторы будут выполнять только логистическую функцию, а у фармкомпаний будет гарантированный безрисковый рынок сбыта», — говорит Давид Мелик-Гусейнов.

ФИНАНСОВАЯ ПОДСТРАХОВКА Эксперты видят решение проблем финансирования в том числе во введении добровольных страховых программ. Например, в европейских странах, таких как Франция или Германия, финансирование лечения онкологических заболеваний в четыре раза выше в том числе и за счет механизмов добровольного страхования населения. Сейчас, по словам Дмитрия Борисова, полисом страхования от критических заболеваний в российских условиях является «просто денежный мешок». В крайнем случае страховая компания делает выплату в 100 тыс. рублей, для большинства населения это большие деньги, но со стоимостью лечения и расходами государства на это лечение эта сумма несопоставима, отмечает он. С вхождением на рынок онкологической медицины страховых компаний права участников процесса станут более понятными, появится внешний дополнительный контроль со стороны страховых компаний, признает большинство экспертов. Однако для введения в России такого вида страхования необходимы единые стандарты лечения онкобольных и исчерпывающая статистика результатов лечения. Сейчас этого нет. ■

ДО КРИЗИСА НА ОДНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ГОСУДАРСТВО ТРАТИЛО ОТ 500 ДО 3 ТЫС. РУБЛЕЙ В МЕСЯЦ



СОВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОРАКОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЭФФЕКТИВНЫ, НО НАСТОЛЬКО ДОРОГИ, ЧТО НИ ОДИН ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ ПОЗВОЛИТЬ СЕБЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО ОПЛАТИТЬ ВЕСЬ КУРС ЛЕЧЕНИЯ