

3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Вторник 18 октября 2016 №193 (5943 с момента возобновления издания)

kommersant.ru

15

Почему от психических заболеваний умирает больше людей, чем от сердечно-сосудистых и онкологических вместе взятых

16

Российский фармбизнес скупает по миру новые молекулы, потому что внутри страны нет конкурентных предложений

16

Единственный поставщик в рамках НКПП определился со стратегией развития до 2025 года. Какова цена вопроса



В Совете Федерации обсуждается предложение к Минздраву о расширении списка орфанных заболеваний, лечение которых должно финансироваться из федерального бюджета. Пока же пациентам приходится прибегать к ввозу незарегистрированных лекарств самостоятельно и за свой счет.

Ввоз и ныне там

— регулирование —

● В России утвержден перечень из 24 орфанных заболеваний, лечение 7 из них как наиболее дорогостоящее финансируется из федерального бюджета, а остальное — из бюджетов регионов. В 2013 году субъекты федерации совокупно тратили на лечение больных редкими заболеваниями чуть больше 5 млрд руб. В 2015 году расходы достигли 13,3 млрд руб.

В Совете Федерации выступают за расширение списка редких заболеваний, лечение которых должно финансироваться из федерального бюджета, а не из региональных. «Редкое заболевание достаточно сложно, дорого, требует применения высоких технологий, и лечить людей, страдающих этими заболеваниями, непросто», — говорит председатель комитета СФ по социальной политике Валерий Рязанский. — И уже одно то, что в России существует проблема редких заболеваний, их диагностики и лечения, свидетельствует о высоком уровне развития медицины, однако вопрос обеспечения их финансирования подчас остается открытым». При чем если в 2013 году дефицит финансирования составлял 1,8 млрд руб., то в 2015 году — уже 4,4 млрд руб. Поэтому, рассказывает господин Рязанский, в ближайшее время комитет СФ по социальной политике может подготовить предложения о переводе финансирования части заболеваний на федеральный уровень и разослать их в правительство и Минздрав для дальнейшего обсуждения.

Если большее число редких заболеваний будет гарантированно

финансироваться из федерального бюджета, это в перспективе позволит россиянам не просто получить доступ к препаратам, но и иметь возможность лечиться наиболее инновационными из них. Сейчас в России таких препаратов не хватает, одна из причин этого — сложности с регистрацией.

Оборот лекарственных препаратов на территории нашей страны с 2010 года регулируется законом «Об обращении лекарственных средств». Из него следует: для того чтобы выпустить препарат на российский рынок, фармацевтическая компания должна сначала получить разрешение на проведение местных клинических исследований его эффективности, а потом пройти процедуры экспертизы качества, эффективности и безопасности медикамента. В среднем процедура вывода препарата на рынок занимает около двух лет, из них год уходит на организацию клинических исследований. На импорт приходится около 65% рынка лекарств РФ в стоимостном выражении и около 40% по числу проданных упаковок, а значит, в большинстве случаев российский клинические исследования просто повторяют процедуры, которые уже были проведены компаниями в других странах. Закон «Об обращении лекарственных средств» предполагает возможность признания результатов исследований, проведенных в другом государстве, «на условиях взаимности» и для орфанных препаратов, однако с появления в 2010 году норма закона об исключении ни разу не применялась: клинические исследо-

вания проводятся фармкомпаниями, а не государствами, и их результаты не могут быть предметом международных договоров. Такая ситуация приводит к тому, что некоторые фармкомпании вообще отказываются выводить свои препараты на российский рынок, поскольку исполнение требования может занять от года до нескольких лет. В среднем расходы одной фармкомпании на организацию и проведение клинических исследований могут составлять до 30 млн руб. в год. «Не доверять результатам исследований, проводимых по международным стандартам, — довольно странная позиция. Впрочем, для Минздрава это политический момент, ведь другие страны не признают результаты исследований в России», — поясняет гендиректор DSM Group Сергей Шуляк. В итоге часть препаратов вообще не попадает на российский рынок, например инновационные лекарства для лечения рассеянного склероза, болезни Паркинсона: доходы от продажи этих препаратов из-за недостаточного числа их потенциальных покупателей не позволят окупить издержки на проведение исследований на национальном уровне.

Если закупки лекарства для редкого заболевания будут обеспечены федеральным бюджетом, это расширит число потенциальных потребителей лекарства и компаниям может стать выгоднее регистрировать препараты здесь. Однако ввоз в Россию редких препаратов возможен и сейчас: в 2010 году в закон были внесены поправки, дающие пациентам такую возможность.

«Жизнь и здоровье пациентов на первом плане»

— стандарт —

20 лет назад компания Gedeon Richter стала первой иностранной компанией, которая локализовала производство, построив собственный завод в России. ЖОЛТ ХЕЛМЕЦИ, генеральный директор завода АО «Геден Рихтер-Рус», подчеркивает, что компания не утратила своего задора и сейчас готовится к выпуску новых препаратов по полному циклу.

— 20 лет назад Gedeon Richter первой из крупных западных фармкомпаний приняла решение строить собственное производство в подмосковном Егорьевске. Почему тогда, в смутные 1990-е? — Российский рынок, на котором Gedeon Richter работает с 1950-х годов, для нас всегда имел особую важность. В непростые 1990-е была задача не просто сохранить свои позиции. Мы предположили, что в ка-



Завод компании Gedeon Richter в Московской области стал не только первым иностранным фармпредприятием в России, но и первым получившим сертификат качества производства GMP (Good Manufacturing Practice — «Надлежащая производственная практика»)

кой-то обозримый срок таможенные пошлины могут резко возрасти, и подумали, что хорошо было бы иметь свою производственную пло-

щадку на территории России. Gedeon Richter — компания осторожная, поэтому мы искали партнера. Площадку искали два года.

23 тысячи жизненно важных цен

— аптеки —

С предложением лишать лицензий аптеки, которые дважды попадутся на необоснованном завышении цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), выступила глава Минздрава Вероника Скворцова. Инициатива еще не принята, однако, как говорят наши источники, поддержана во всех нужных инстанциях. Проект соответствующих поправок в КоАП готов.

Процедура госрегулирования

Аптечный бизнес стал одним из самых зарегулированных сегментов экономики. Например, инициатива лишать лицензий аптеки, дважды попавшиеся на нарушении правил ценообразования на ЖНВЛП. Сегодня на этом ловят как минимум половину аптек, но эксперты рынка

уверены: виновата запутанная процедура госрегулирования цен. Теоретически власти хотят сохранить низкие цены для потребителей. Но фактически все может получиться наоборот. Сегодня на завышении цен на ЖНВЛП не попадает редкая аптека. «Но чаще всего это делается не умышленно, а потому, что в методике ценообразования разобраться крайне сложно», — отмечает исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» Елена Неволина.

Недавно Федеральная антимонопольная служба (ФАС) в ответ на частный запрос вывесила на своем официальном сайте письмо, разъясняющее порядок ценообразования на ЖНВЛП при применении особых налоговых режимов («упрощенки» и единого налога на вмененный доход). Разъяснение полностью противоречит тому, на которое аптеки ориентировались до сих пор (выпущенное в 2010 году совместно Федеральной службой по тарифам и Росздравнадзором).

ДМС как инструмент управления бизнесом

Сегодня многие работодатели понимают, что ДМС в их соцпакете является необходимым инструментом для ведения бизнеса в современном мире.

Глава Группы компаний Allianz в России НИКОЛАУС ФРАЙ об инновационных решениях на рынке ДМС.



— Сегодня направление добровольного медицинского страхования сохраняет невысокие темпы роста. Однако, несмотря на непростую рыночную ситуацию, Allianz неизменно демонстрирует устойчивый рост в этом сегменте — по данным ЦБ РФ, по итогам первого полугодия 2016 года СК «Альянс Жизнь» заняла 2-е место по объему собранной премии по ДМС. За счет чего?

— Работодатели по-прежнему тратят солидные суммы на льготы для своих сотрудников, и главной такой льготой в России, безусловно, является ДМС. Это вполне объяснимо, учитывая проблемы национальной системы здравоохранения. У людей, работающих в любой успешной компании, полис ДМС есть. Это скорее правило, чем исключение — полис ДМС должен быть. В кризис многие компании начинают урезать свой бюджет в части расходов на страхование, однако мы видим, что подавляющее большинство работодателей стремится все же сохранить ДМС для своих сотрудников, что еще раз подчеркивает важное значение данной льготы и ее предсказуемое позитивное будущее. Крупные работодатели понимают, что наличие ДМС в их соцпакете является важной и неотъемлемой частью корпоративной культуры компании. Поэтому такие организации, как правило, не отказываются от ДМС, понимая, что это заметно ухудшит удовлетворенность сотрудников.

Однако, к сожалению, основным трендом на рынке остается существенный рост цен, связанный с

высокой инфляцией медицинских услуг, а также с повышенной обращаемостью застрахованных, которые стараются максимально воспользоваться своим социальным пакетом на волне крупных сокращений в компаниях. По официальным данным, за первое полугодие 2016 года инфляция в сфере медицинских услуг составила 9%.

Некоторые работодатели стремятся оптимизировать расходы путем исключения отдельных видов медицинских услуг, что лишь снижает качество программы, не давая при этом существенной экономии. Как результат — растущее недовольство сотрудников.

Мы, как страховщики, стремимся объяснить нашим клиентам, чем они могут пожертвовать, чтобы снизить стоимость полиса, а какие услуги они непременно должны сохранить. Так, например, разумное снижение стоимости ДМС можно достичь за счет исключения из покрытия клиник с неадекватным соотношением цены и качества.

В Allianz мы развиваем линейку наших антикризисных продуктов с оптимальным покрытием, которые позволяют нашим клиентам получить меньший объем услуг по более низкой стоимости, но на том же высоком уровне.

— Какие конкретно решения вы предлагаете?

— Одним из таких решений, особенно актуальных в кризисное время, стал полис ДМС с франшизой. Введение франшизы расширяет возможности клиентов. Франшиза позволяет сэкономить на стоимости программы без ущерба объему покрытия, а также дает возможность включить ЛПУ более высокого уровня без существенного удорожания программы. Так, введение 10%-ной франшизы позволяет добиться экономии в 25%. То есть при средней стоимости медицинского плана в Москве в 35 тыс. руб. на сотрудника, франшиза позволяет снизить стоимость до 27 тыс. руб. А благодаря экономии клиенты могут позволить себе сохранить более широкое покрытие или включить в программу страхования членов своей семьи.

Важным преимуществом нашего предложения также является тот факт, что нам удалось перенести все взаиморасчеты с франшизой в поле взаимодействия страховщика и застрахованного, исключив из этого процесса клинику. А чтобы сделать это взаимодействие удобным, мы пришли к идее цифрового решения по осуществлению взаиморасчетов по франшизе по примеру приложений для мобильных телефонов и пр. Достаточно просто завести себе виртуальный счет для оплаты франшизы в личном кабинете на сайте Allianz, и вопрос оплаты франшизы перестает быть сложным. При этом мы получили совершенно новый потребительский опыт, когда клиенту не нуж-

но отвлекаться в клинике на какие-либо денежные операции. Он просто получает медицинские услуги, после чего производится соответствующее списание.

Еще одно важное решение, которое мы предлагаем нашим клиентам по ДМС, — это уникальные статистические отчеты. Клиент получает аналитические данные по заболеваниям, по частоте использования страхового покрытия и динамике заболеваемости, что позволяет понять, каким заболеваниям наиболее подвержены сотрудники компании, как часто у них появляются проблемы со здоровьем, как ведет себя коллектив в динамике и какие тенденции наблюдаются в каждом из медицинских направлений. Благодаря данным этих отчетов клиент получает оценку существующих рисков и может своевременно привлечь внимание сотрудников к своему здоровью, следить за динамикой здоровья коллектива, выбрать области, наиболее подверженные риску, и подобрать соответствующие профилактические мероприятия.

Третье ключевое решение, напрямую связанное с предыдущим, — это программа, направленная на встраивание профилактики заболеваний в страховые медицинские планы. Так как стоимость здравоохранения неуклонно растет за счет старения населения, более дорогих методов лечения и т. д., все большую роль играет превентивная медицина, которая помогает предотвращать заболевания и выявлять их на ранней стадии, что повышает эффективность и снижает стоимость лечения. Это тренд международного здравоохранения, однако на текущий момент ситуация на российском рынке такова, что продукты ДМС на 100% замкнуты на лечение. Это не совсем правильно, и именно поэтому в октябре текущего года мы запустили линейку сервисов Occupational Health, которая призвана повысить эффективность полиса ДМС без увеличения его стоимости и подготовить правильную нишу для активностей, связанных с профилактикой заболеваний.

— Будет ли востребован данный продукт? В чем его преимущества?

— Сложность данного продукта заключается в том, что мотивация пациента принципиально отличается, когда речь идет о лечении и когда речь идет о профилактике. Когда речь идет о лечении, люди, как правило, действуют без промедления, а когда речь идет о превентивных мероприятиях, об изменении своего образа жизни, направленного на то, чтобы не допустить возникновения заболеваний в будущем, люди занимают гораздо менее проактивную позицию.

В целом в рамках программы я бы выделил три основных блока. Это сервисы, направленные на вовлечение сотрудников, профилактику заболеваний и, собственно, лечение.

К вовлечению можно отнести такие вещи, как доведение до сотрудников информации о здоровом образе жизни, будь то интересные факты, занимательные статьи, дни здоровья или опросы — все это поможет клиентам поддержать здоровый образ жиз-

ни и избежать издержек, связанных с болезнями.

Профилактические сервисы предполагают вакцинацию от гриппа, диспансеризацию, присутствие врача в офисе и программы экспресс-диагностики заболеваний с последующей разработкой персонализированного плана действий по изменению образа жизни.

Что касается лечения, то в рамках программы Occupational Health предусмотрены такие решения, как телемедицинские сервисы, программа отказа от курения, программа контроля и снижения лишнего веса и программа психологической поддержки сотрудников. Ну и конечно, врач-куратор, который помогает лучше сориентироваться в возможностях медицинской инфраструктуры и может предложить наиболее эффективный путь лечения.

— На что вы делаете ставку? Что считаете основным для удержания лидирующих позиций Allianz на рынке ДМС?

— В основе нашего успеха лежит непревзойденное качество клиентского сервиса. Мы предлагаем решения, которые будут действительно полезны и удобны для наших клиентов. И хотя страхование — довольно консервативная сфера, часто догоняющая другие отрасли в части цифровых технологий, Allianz всегда занимал передовые позиции в медицинском страховании. Мы постоянно совершенствуем качество обслуживания наших клиентов, стремясь сделать сервис максимально доброжелательным и доверительным, современным и инновационным.

Так, например, наша компания одна из первых на российском страховом рынке в рамках добровольного медицинского страхования предложила клиентам поддержку врачей-кураторов. При этом наши врачи-кураторы — это высококвалифицированные специалисты с высшим медицинским образованием. Они не только следят за ходом лечения клиента, но могут проконсультировать в сложных случаях, оказать психологическую поддержку, объяснить особенности страховой программы, организовать дополнительные консультации.

Также сейчас мы внедряем такие сервисы, как: организация «второго мнения» по определенным диагнозам, постгоспитальная курация застрахованных, индивидуальные программы ведения беременности. Мы расширяем каналы коммуникации с клиентом, делаем ее максимально простой и удобной. Мы разрабатывали решения, позволяющие перенести администрирование страхового покрытия в цифровую плоскость, и создали дополнительные каналы коммуникации с клиентами, в число которых в ближайшее время войдут и мессенджеры. Мы осуществляем поддержку наших клиентов в режиме 24/7 и имеем обширную региональную сеть подразделений ДМС по России, оперативно реагируя на все запросы наших клиентов. Мы знаем, что наши клиенты ценят такой подход, и будем и дальше стремиться во всем превосходить их ожидания.