



# ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛИГА ЗАЩИТНИКОВ ПАЦИЕНТОВ

<http://ligap.ru/>

8(985)644-72-38

[liga@ligap.ru](mailto:liga@ligap.ru)

25.03.2019.

**Президенту Российской Федерации  
Путину В.В.**

**Уважаемый Владимир Владимирович!**

«Лига пациентов» приветствует возросшую активность государственных структур, направленную на решение задач в сфере лекарственного обеспечения. Это проявляется и в Государственной Думе РФ, где создана специальная Межфракционная депутатская группа, и в Российской академии наук, где ведется работа по созданию Национальной лекарственной политики. Все это вселяет надежду на позитивные изменения, которые без сомнений инициированы с самой вершины государственной власти.

Но уже сейчас, после первого круга обсуждений и формулирования целей на обеих площадках стало очевидно, что лица, принимающие в группах решения, боятся кардинально что-то менять, отмечая, что нет четких указаний сверху.

Обсуждение фактически не выходит за рамки существующей модели, а предлагаются решения по отдельным проблемам и направлениям, что лишает возможности построить единую, прозрачную, непротиворечивую систему лекарственного обеспечения. Если модель не изменить сейчас, сохранив в основе льготный подход получения лекарств в амбулаторном звене, и снова действовать фрагментарно, то ситуация существенно не поменяется в течение еще многих лет, а новые фрагменты вступят в противоречие с прежними, и хаос лишь усилится, приведя к окончательному коллапсу. Нынешняя модель зарегулирована до такой степени, что лекарства с незарегистрированной ценой из перечня ЖНВЛП уже не доступны для пациентов, а лекарства, входящие в перечень ЖНВЛП, могут не входить в стандарт, и наоборот, что делает их трудно доступными в обоих случаях. Люди часто получают статус инвалидов, чтобы получить лекарства, и государство платит пенсии по инвалидности тем, кто не собирался получать статус инвалидов. Убытки от таких ошибок измеряются десятками, а то и сотнями миллиардов, хотя ведь главное – не деньги, а жизнь и здоровье людей. И это – только примеры, но именно из-за них мы имеем 81% отказников от льготных лекарств. Эта цифра – индикатор краха действующей системы лекарственного обеспечения. Ее просто нет.

К сожалению, идея пилотных проектов обсуждается в экспертных группах не как система лекарственного обеспечения граждан, а как система «лекарственного возмещения». То есть обсуждается модель не от потребностей пациента, а от механизма

взаиморасчетов субъектов внутри системы, но какое отношение это имеет к пациентам? Где тут их права, обязанности субъектов обеспечения? Если все же это система их обеспечения, то ее так и надо называть и брать за основу, и строить от потребностей пациентов. Иначе будут пропадать из поля зрения такие факторы, как, например, увеличение нагрузки на амбулаторное звено в случае создания системы бесплатного амбулаторного обеспечения – оно будет просто не готово принимать возросшее число пациентов и выписывать рецепты. И это видно только, если смотреть на систему глазами пациента, а не глазами аптек, чиновников или страховщиков.

Единственно верным подходом следует считать обеспечение гражданина лекарствами, входящими в стандарты и клинические рекомендации, которые согласно принятому в декабре 2018 года закону обязательны. Они же являются основой для программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи. Если мы не обеспечим эти лекарства, значит мы не обеспечим выполнение стандартов и рекомендаций, и тем самым нарушим конституционное право граждан на медицинскую помощь, которое и оказывается согласно стандартам и рекомендациям, в которых уже содержатся - и по факту, и по закону - лекарства. Перечень ЖНВЛП должен состоять именно из тех лекарств, которые входят в стандарты.

Такой подход делает лекарственные льготы не нужными, убирает неравенство прав граждан по отношению к доступности лекарств и снижает постоянное напряжение у всех из-за неразберихи норм с обеспечением льготников вплоть до судов с участием прокуроров.

Если сегодня консолидированные расходы государства на здравоохранение достигают 4 трлн. рублей, то около 400 млрд. руб. (10%) уже тратятся на лекарства. По оценкам Минздрава нужно еще около 300 млрд, чтобы закрыть бесплатными лекарствами имеющийся перечень ЖНВЛП. Это – существенные средства, но они не только не критичны в сравнении с общими расходами, но они восполнимы!

Неумение и даже нежелание государства считать экономические эффекты от вложения средств в технологии и лекарства приводят к постоянному ощущению, что в медицину, сколько не дай, - все мало. Но это совсем не так. Вовремя оказанная амбулаторная помощь, а еще лучше – управление факторами, влияющими на здоровье, - снижает расходы государства на скорую помощь, стационары, больничные листы, инвалидность, сокращает смертность и дает рост трудодней. То есть вложения в здоровье, как в способность нормально действовать, включая способность трудиться, может быть экономически посчитана, как инвестиционный проект.

Это и должно стать основой пилотных проектов в регионах, где за основу бесплатного лекарственного обеспечения должны быть приняты нозологии, влекущие основные демографические потери и вред здоровью граждан, и должно быть отслежено влияние такого обеспечения на расходы ОМС, ФСС и ПФР, а так же влияние на количество трудодней.

Данный подход позволяет утверждать, что лекарства дают не только потери, но и доход бюджету. А это кардинально меняет отношение к расходам в здравоохранении, поскольку давно используется в сфере бизнес-проектирования.

Следует учесть, при этом, что в России нет механизма внедрения новых медицинских технологий в госсистему и, что не менее важно, исключения старых. Так, по данным ассоциации телемедицины США из-за применения телемедицины за 10 лет произошло снижение очных визитов к врачу на 70% – это огромное, системное изменение, в частности, и финансовое. В нашей системе такая новая технология станет

просто еще одной «услугой» или даже частью, а поликлиника будет финансироваться в прежнем режиме. Но так никаких денег не хватит. Нужно научиться считать экономический эффект от новых технологий и лекарств и разворачивать высвобождаемые ресурсы на новые технологии и решения, включая организационные, логистические и т.п. Возможно, необходимо создание государственного агентства внедрения медицинских технологий, которое и должно вместе с профессиональными обществами врачей создавать стандарты и рекомендации, оценивая их эффективность и доступность.

Как мы уже сообщали Вам три месяца назад, собрав 220 тысяч подписей под соответствующей петицией, необходима разработка и принятие нового закона о лекарственном обеспечении. Это и должно стать, по нашему мнению, и по логике целью работы всех экспертных и рабочих групп по лекарствам. Следует вспомнить, что работа над существующими проектами законов ведется постоянно в техническом режиме, и это мало что меняет по существу, за редким исключением.

В связи с этим прошу Вас, глубокоуважаемый Владимир Владимирович, дать поручение разработать систему лекарственного обеспечения и проект закона о лекарственном обеспечении, согласно которым помощь, включая лекарственную, будет основана на стандартах и клинических рекомендациях, а за их пределами – на основе решений врачебных комиссий, включая и амбулаторный сегмент.

Проект закона, на наш взгляд, должен предусматривать создание механизма бесплатного лекарственного обеспечения, где будут отражены субъекты системы обеспечения, их функционал, взаимодействие, контроль и ответственность за доведение до пациентов необходимых ему лекарств.

Учитывая, что реализация положения об обязательности стандартов и клинических рекомендаций предусмотрена с 2022 года, имеется некоторое время для проведения пилотных проектов и дальнейшего поэтапного внедрения предлагаемой системы лекарственного обеспечения.

Если нынешний момент, объединивший экспертов, не будет использован для этого, то противоречия между регуляторами без единого знаменателя, а это – обеспечение, - окончательно обрушат существующую систему в ближайшие годы, сколько бы ее не латали. Ведь регуляторов много и у каждого свои задачи: Государственная Дума РФ, Правительство РФ, Минздрав, Минпромторг, ФАС, Минэкономразвития, Минфин, Росздравнадзор, субъекты РФ. И пациента за их интересами уже не видно.

*С уважением,*

**Президент «Лиги пациентов»,  
эксперт РАН, член Экспертного  
совета при Правительстве РФ**



**А.В. Саверский  
8-985-969-75-61**