



Цена прогресса

Цены на новые лекарственные препараты угрожают реформе здравоохранения в Колумбии

Алехандро Гавирия



ЗА чуть более чем два десятилетия Колумбия сделала гигантский шаг к охвату всего населения универсальным медицинским страхованием. В настоящий момент медицинское страхование покрывает 97 процентов граждан страны, которым предоставляется единый пакет льгот, что гарантировало доступ к новым технологиям для беднейших слоев населения, а также позволило сократить расходы людей из собственных средств в большей степени, чем в какой-либо другой развивающейся стране (Fan and Savedoff, 2014). Однако новые и дорогостоящие лекарства поставили под вопрос этот прогресс.

В 1993 году Колумбия провела реформу своей системы здравоохранения для обеспечения финансовой защиты и равного доступа для всего населения. Реформа существенно увеличила объемы государственных средств, выделяемых на здравоохранение, и мобилизовала частные ресурсы — произошел расцвет частных больниц и страховщиков. Большая вовлеченность частного сектора принесла некоторые положительные изменения — повысилась эффективность и, по крайней мере, на время был сдержан рост цен.

Реформа была успешной во многих смыслах. В 1993 году 30 процентов колумбийцев из беднейшей одной пятой населения не имели доступа к медицинской помощи в случае серьезного заболевания. Двадцать лет спустя их доля сократилась до 3 процентов. Сегодня более 20 миллионов человек (половина населения) получают полностью субсидированную медицинскую страховку от государства. Многие бедные городские жители получают точно такие же услуги, как и самые состоятельные люди.

Но успех непрочен. Давление со стороны технологий поставило под угрозу многие положительные изменения. Во второй половине прошлого десятилетия новые лекарства, не включенные в список покрываемых страховщиками льгот, стали оплачиваться из государственных средств. Фармацевтические компании, медицинские учреждения и врачи быстро поняли, что государство готово платить почти за все (и практически по любой цене). Платежи за новые лекарства увеличились, а с ними и финансовые проблемы. Долги перед медучреждениями быстро росли. Уверенность общественности в системе испарялась.

Более того, эти события подорвали заложенный в реформах принцип равенства. В 2000 году Всемирная организация здравоохранения поставила колумбийскую систему здравоохранения на первое место в мире с точки зрения «справедливости финансового участия». В Колумбии люди платят взносы в систему в соответствии со своими доходами (государство полностью покрывает премию за бедных) и все получают одинаковый пакет льгот. К сожалению, давление со стороны технологий уничтожило часть этой «справедливости».

Оплата не включенных в список льгот технологий довольно сильно отброси-

ла назад достижения прогрессивной реформы. На рисунке показано распределение платежей в разбивке по группам дохода. Менее одного процента платежей поступило гражданам, входящим в беднейшие 20 процентов, в то время как 40 процентов поступило лицам, относящимся к 20 процентам населения с самыми высокими доходами, то есть тем, кто обладает большей информацией и имеет лучший доступ к специалистам, чем более бедные люди. В теории доступ остается одинаковым для всех. Но на практике это не так. Сложно представить себе более подрывающую суть прогрессивной реформы использование государственных средств.

Расходы на здравоохранение на одного человека в Колумбии составляют одну пятую от аналогичного показателя в «типичной» стране с развитой экономикой. Но включение новых технологий жизненно важно для поддержания легитимности системы, хотя оно и делает проблематичной ее устойчивость. Колумбия ищет способы решения проблемы дороговизны новых лекарств. Конгресс одобрил закон, разрешающий не осуществлять платежи за неэффективные технологии. Правительство создало новое агентство для оценки всех новых технологий. Было введено регулирование цен, а также подготовлена инструкция относительно проблемы синонимов биологических лекарственных препаратов (сделанных из протеинов живых организмов, а не синтезированных химическим способом). Фармацевтическая индустрия, хорошо заработавшая на отсутствии регулирования, выступила против некоторых этих мер.

Эта история охраны здоровья в Колумбии состоит из трех частей.

- С помощью проведения прогрессивной реформы здравоохранения страна за короткий период времени добилась значительного социального прогресса.
- Давление со стороны новых технологий, в основном из-за дорогостоящих новых лекарств, поставило под угрозу устойчивость и прогрессивность реформ.
- Несмотря на сопротивление, были быстро созданы институты, призванные должным образом и законно интегрировать в систему новые технологии.

Опыт Колумбии по регулированию цен на лекарства, разрешению конкуренции воспроизведенных биологических лекарственных средств с патентованными средствами и оценке новых технологий несет важные уроки для развивающихся стран, которым приходится одновременно решать задачи обеспечения всеобщего здравоохранения и проблемы давления со стороны технологий. ■

Алехандро Гавирия — министр здравоохранения Колумбии.

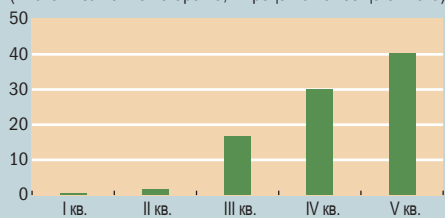
Литература:

Fan, Victoria, and William D. Savedoff, 2014, "The Health Financing Transition: A Conceptual Framework and Empirical Evidence," *Social Science and Medicine*, Vol. 105 (March), pp. 112–21.

Выплаты, подрывающие прогрессивный характер системы

Большая часть платежей правительства Колумбии за новые лекарственные препараты, которые не покрываются стандартным пакетом страховых услуг, пришлась на людей с высокими доходами.

(Платежи за новые лекарства, в процентах от общего числа)



Источник: Колумбийский фонд здравоохранения, FOSYGA. Примечание. Данные представлены за 2012 год. Получатели разбиты на квилиты и расположены в порядке от 20 процентов с самыми низкими доходами (I кв.) до 20 процентов с самыми высокими доходами (V кв.)