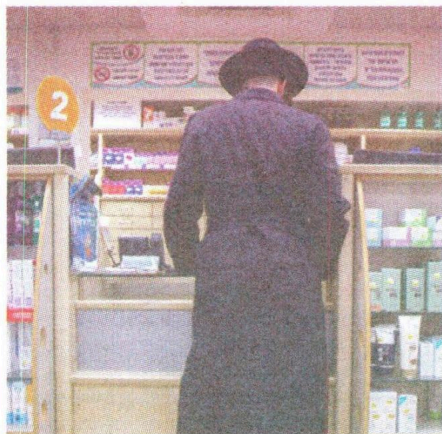


Куда пойдут деньги от повышения цен на лекарства?



"У меня четверо детей. Двое из них - 6 и 15 лет - больны ССЛ (системной средиземноморской лихорадкой) и ежемесячно получают биологический препарат Ilaris, - рассказывает Рахели (полное имя не разглашается). - В этом месяце мы остались без уколов. Я единственный кормилец и не могу позволить себе их оплату. Это ужасное чувство - отказываться от лечения. У младшего ребенка судороги. Я не знаю, что будет дальше. Такое ощущение, что нас никто не видит и нам не к кому обратиться".

Рахели - одна из многих израильтян, которым трудно или невозможно оплатить свою долю стоимости лекарств и медицинских процедур, входящих в корзину здоровья. В итоге люди сокращают другие необходимые расходы или вовсе отказываются от лечения. И вскоре ситуация, по прогнозам, ухудшится - из-за запланированного повышения цен на лекарства.

В феврале на общественное обсуждение был вынесен проект приказа о государственном медицинском страховании (обновление размера личного участия), касающийся пересмотра тарифов

на лекарства, медицинские услуги и технологии. Это - исполнение решения правительства от октября 2024 года. Причина изменений - необходимость сбалансировать финансирование системы здравоохранения.

Согласно проекту, личное участие при покупке лекарств из корзины здоровья увеличится с нынешних 19,55 шекелей до 23,5 шекеля за упаковку (максимальная цена для потребителя - 160 шекелей), что означает рост на 20%. По сравнению с 2024 годом повышение составит около 25%. Для лекарств стоимостью более 160 шекелей размер личного участия останется в пределах 10-15%.

Одновременно правительство одобрило послабления для "тяжелых потребителей" лекарств - хронических больных. Для них снижается потолок личного участия при покупке медикаментов. Хроническим больным считается человек, который регулярно получает ежемесячную дозу препарата из утвержденного списка, болеет заболеванием из установленного перечня или принимает лекарства по рецепту врача не менее шести месяцев подряд.

Сейчас потолок личного участия в квартал варьируется в зависимости от больничной кассы - от 1050 до 1300 шекелей. Согласно решению правительства, он будет снижен на 50 шекелей в квартал, а для получателей пособий по обеспечению прожиточного минимума - уменьшен наполовину от общего уровня.

"Многие останутся без лекарств"

После публикации проекта ряд общественных организаций выступили против изменений: Форум по борьбе с бедностью, "Врачи за права человека", Ассоциация по правам пациентов в Израиле и Ассоциация "Друзья медицины".

"Получатели пособий в 2500 шекелей в месяц не имеют средств на лекарства - льгота для них абсолютно незначительна, - говорит Барух Либер-

ман, генеральный директор "Друзей медицины". - Они не покупают хлеб и сыр. О чем мы говорим? Многие пациенты останутся без лекарств".

Ассоциация не только помогает с получением медикаментов, но и в отдельных случаях финансирует поездки к врачу. "Люди, которые приходят и просят лекарства со вторых рук, жертвуют своим достоинством ради помощи, - говорит Либерман. - Каждый месяц к нам обращаются еще около сотни таких пациентов.

Кто-то думает, что одна организация сможет закрыть брешь в системе? Это ненадолго. Невозможно вынести такое в одиночку. Боюсь, скоро я не смогу помочь новым обратившимся".

Организация "Врачи за права человека" отмечает, что уже сегодня - еще до предложенных изменений - многие отказываются от лечения из-за финансовых трудностей. В опросе, проведенном в декабре 2024 года, 27% респондентов признались, что не купили лекарства (как рецептурные, так и безрецептурные) из-за их цены.

45% были вынуждены сокращать другие расходы ради оплаты лечения, из них 15% отказались от еды, а 10% - от электричества. При этом наиболее частой причиной экономии стали именно лекарства (33%).

По данным института им. Брукдейла, среди малообеспеченных граждан отказ от приобретения прописанных лекарств или прохождения медицинских процедур из-за их стоимости встречается почти вдвое чаще, чем в среднем по стране.

"Министерство финансов действует коварно, - считает Шмулик Бен Яков, председатель Ассоциации по правам пациентов. - Оно понимает, что прямое объявление о повышении личного участия вызовет шквал критики, поэтому делает параллельно небольшие послабления для отдельных групп. Общественность видит: чуть повысили, чуть снизили - значит, все в порядке. Но дефицит бюджета нельзя покрывать за счет больных. Это цинизм. Деньги тратятся направо и налево, а недостача закрывается средствами пациентов".

Деньги пойдут не в медицину

Согласно исследованию Центра Тауба, дополнительные средства от повышения цен на лекарства не будут направлены в систему здравоохранения. Они станут источником пополнения государственных доходов, чтобы покрыть перерасход бюджета Минздрава после выделения 1,4 млрд шекелей в год в 2024-2025 годах на развитие психиатрии и реабилитации.

По оценкам Центра, даже если повышение коснется только половины лекарств, доходы от обновления ставки личного участия вырастут более чем на 250 млн шекелей. В то же время сокращение ставок для льготных групп снизит поступления всего на 34 млн шекелей. То есть рост доходов будет в восемь раз выше, чем потери от предоставленных послаблений.

"Важно помнить, что личное участие - это регрессивная форма финансирования, увеличивающая социальное неравенство, - говорится в исследовании. - При этом существуют более прогрессивные альтернативы. Еще один момент: полученные средства не будут направлены в медицину, что создает опасный прецедент".

Возможные альтернативы

Эксперты Центра Тауба предложили несколько мер, которые могли бы заменить повышение личного участия и при этом не нанести вреда общественному здоровью:

- отмена потолка уплаты взносов медстрахования для части зарплат, превышающей пятикратный средний доход,
- повышение акцизов на табачные изделия (отложено до 2028 года),
- введение налога на сладкие напитки (отменено в конце 2024 года).

Также Центр предлагает изменить приоритеты в государственном бюджете, увеличив долю расходов на медицину. Сейчас государственные траты на здравоохранение в Израиле - одни из самых низких в странах ОЭСР.

Детали