

фармацевтика практика

Медицина равноправия

зарубежный опыт

Децентрализация, стандартизация, лекарственное возмещение, право пациента на выбор врача, бесплатный стационар, равенство и доступность — основные отличительные черты шведской модели здравоохранения.

Государственный стандарт
Средняя продолжительность жизни в Швеции одна из самых высоких в мире — 80,5 года (для сравнения: в России — 69 лет), у женщин — 83 года, у мужчин — 78 лет. Расходы страны на медицину в течение последних 30 лет составляют 9,2% ВВП.

Шведское здравоохранение — об этом вам скажет любой медик или чиновник Швеции — стремится к оказанию «отличного качества медуслуг и отличному социальному обеспечению для всего населения и на равных условиях». Почти хрестоматийным стал пример, иллюстрирующий шведскую модель равенства. Когда одному из прежних премьер-министров была необходима высокотехнологичная операция, он на общих основаниях встал в очередь. И только после общественного обсуждения и дискуссий (ему же надо было выполнять свои обязанности) ему разрешили сделать операцию вне очереди.

Шведское здравоохранение на 95% государственное. Государство формирует общую стратегию, политику развития здравоохранения, регулирует и контролирует работу учреждений. После нескольких реформ, проведенных Швецией в 1990-е годы, здравоохранение в стране стало полностью децентрализованным. Сейчас ответственность за охрану здоровья и медобслуживание разделена между государством, окружными советами (их насчитывается 21) и муниципалитетами. Окрута, которые финансируют более 60% расходов на здравоохранение, отвечают в том числе и за первичную и стационарную медпомощь, а также за университетские клиники. Среди их обязанностей — планирование потребностей населения в медобслуживании. У муниципальных советов более скромная, но не менее ответственная миссия: они отвечают за медпомощь в школах, а также за социальные службы, в частности уход за детьми, престарелыми, хроническими больными.

Пациент в Швеции имеет право выбирать врача, что создает конкуренцию между медиками. При этом власти оптимизируют процесс первичного обращения пациента — например, специалисты дают консультации по телефону и направляют напрямую к нужному специалисту. А если пациент попал в больницу, то стационарное лечение бесплатное, за исключением питания. В последние годы удалось даже сделать менее острой главную проблему шведского здравоохранения — ограничить время ожидания в очереди на специализацию тремя месяцами. Но если в этот срок уло-



Шведские пациенты получают практически все лекарства за счет государства, возмещаая всего около 20% их стоимости ФОТО АР

житься все же не удалось, больной может воспользоваться услугами любого медучреждения страны.

Для повышения уровня медпомощи на окружном или муниципальном уровнях власти Швеции разрабатывают национальные стандарты лечения. Советы округов по своей инициативе или по инициативе окружных политиков могут разрабатывать собственные программы лечения. Однако несмотря на все политические и социальные дивиденды, которые приносят такие инициативы, шведские власти жестко следят за тем, чтобы здравоохранение не заигрывалось в политику. Поэтому первое правило, когда советы принимают свои программы: эти документы не должны противоречить национальным стандартам.

Лучшие практики лечения формируются в том числе и путем применения определенных препаратов, кото-

рые входят в список жизненно важных и необходимых лекарственных средств.

Льготный процент
И все-таки определенные расходы человек, обратившийся за медпомощью, несет, хотя государство их и ограничило. Так, за визит к врачу пациент платит £14, однако траты пациента на медуслуги и лекарства не могут превышать £180, поэтому все сверх этой суммы оплачивает государство. При этом пациенты могут взять кредит и разбить долговую оплату на период до 12 месяцев.

Пациенты получают практически все лекарства за счет государства, оплачивая около 20% их стоимости — по «схеме защиты от высокой стоимости». Возмещение расходов на лекарства финансируется через окружные советы.

Расходы на лекарства составляют примерно 12,5% расходов на здравоохранение, или чуть больше 1% ВВП. На лекарственное обеспечение тратится ежегодно около 36 млрд швед-

ских крон, из которых на долю государства приходится \$20,7 млрд.

В Швеции совсем мало лекарств, которые продают без рецептов — их можно купить в розничных магазинах, и расходы на них не возмещаются. Впрочем, некоторые безрецептурные препараты льготные и их могут выписывать терапевты и младший медицинский персонал, например болеутоляющие для пожилых пациентов.

Льготные рецептурные лекарства для открытого использования поставляются через аптеки и до 80% финансируются за счет средств национальной системы социального страхования.

В Швеции применяется свободное ценообразование на лекарственные препараты, там официально нет системы обязательных минимальных цен или чего-то подобного. Однако в стране широко распространено установление базовых цен как на уровне органов федеральной власти, так и комитетов, регулирующих лекарственных препараты. Таким образом, государство все же не дает це-

нам на лекарства резко вырасти и, по сути, контролирует их стоимость.

Лекарства, используемые в стационарах, приобретаются на открытых торгах, их покупка финансируется окружными советами, в ведении которых находятся почти все больницы.

Шведская экономика, в том числе и здравоохранение, предполагает прозрачные и понятные всем участникам правила тендеров по закупкам для госсектора, поэтому шведы не знакомы с откатами и взятками, в их системе здравоохранения такого нет. Фармацевтические компании, если подадут заявку на участие в госзакупках, должны продемонстрировать эффективность и предельную полезность препаратов для государства и пациентов. Делается это на основе медико-экономических расчетов и проверяется контролирующими органами. Конкуренция между крупными фармацевтическими компаниями достаточно высокая, цены в результате торгов снижаются, признают в фармкомпаниях, работающих на территории Швеции.

Дарья Николаева

ДИРЕКТИВНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ

Затраты на лекарства во многих случаях должны восприниматься как инвестирование не только в здоровье пациента и здравоохранение, но и национальную экономику. Такого мнения придерживается ЭДУАРД ПИСАНИ, генеральный директор Всемирной ассоциации международных фармацевтических производителей (IFPMA).

— **Какие новые тенденции можно наблюдать на мировом фармацевтическом рынке?**

— Наблюдается замедление роста фармацевтических рынков развитых стран и ускорение развития рынков развивающихся стран, таких как Бразилия, Китай и, конечно, Россия. Эти молодые рынки в перспективе способны составить высокий процент от общего роста в среднесрочном периоде, и их бизнес-стратегии уже корректируются соответствующим образом для достижения поставленных целей.

— **Какую нишу могла бы занять Россия на мировом фармацевтическом рынке?**

— В настоящий момент Россия имеет сильную базу клинических исследований. — **Приведите пример успешного развития национального фармацевтического рынка.** — Китай стал ведущим поставщиком активных фармакологических ингредиентов, использующихся в производстве конечных медицинских продуктов. Индия является ведущим производителем дженериков. Обе страны стремятся к развитию собственных, оригинальных медицинских технологий. Для этих стран и для России эти стремления естественны. — **Какие факторы влияют на инвестиционную привлекательность национального фармацевтического рынка?**

— Ключевой фактор может быть охарактеризован как приверженность государства политике инноваций. Эта генеральная линия затрагивает различные области: соблюдение прав интеллектуальной собственности; поддержка иностранных компаний, инвестирующих в государство; желание руководителей



системы здравоохранения инвестировать в инновационную медицину; инвестирование в науку и проч. — **Каково оптимальное соотношение отечественных и импортных лекарств на национальном рынке?** — Единственно правильного соотношения не существует. Баланс будет зависеть от относительной мощности отечественного фармацевтического сектора и национальной системы здравоохранения. Этот баланс будет меняться с течением времени, с развитием фармацевтического сектора внутри страны и с изменением нужд пациентов. Было бы ошибочным концентрировать внимание на этом соотношении — внимание должно быть направлено на облегчение доступа пациентов к качественным лекарствам и на улучшение инвестиционного климата, в котором смогут процветать и отечественные, и зарубежные компании. — **Какова формула успеха национальной системы здравоохранения?** — Эти вопросы следует адресовать национальным правительствам. Каждое ответит по-своему. В целом систему здравоохранения следует рассматривать как интеграционную систему. Фармацевтика является частью этой системы. И вложения в производство лекарств зачастую могут привести к экономии в других частях системы, например за счет сокращения числа проводимых операций или медицинского ухода.

Записала Анна Дорофеева

НОВАЯ ЭПИДЕМИЯ

В мире развивается эпидемия неинфекционных заболеваний, которые стали главной причиной подавляющего большинства преждевременных смертей и одним из основных факторов экономических потерь в мире. Такого мнения придерживается АЛА АЛБАН, помощник генерального директора по вопросам неинфекционных заболеваний и охране психического здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

— **Как вы оцениваете мировые стандарты уровня жизни? Каковы их региональные особенности? Что вы можете сказать об уровне жизни в России?**

— Мы наблюдаем реальное улучшение качества жизни, ощущаемое людьми во многих странах. Но в то же время существуют отдельные проблемы, которые способны поглотить достижения в области здоровья. Курение, чрезмерное употребление алкоголя, несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни мы рассматриваем в качестве основных причин глобальной эпидемии неинфекционных заболеваний (НИЗ).

— **Какие неинфекционные заболевания оказывают влияние на качество жизни?**

— Все НИЗ оказывают влияние на качество жизни. Сейчас в мире на неинфекционные заболевания обращено особое внимание: от них ежегодно умирает 35 млн человек, что эквивалентно 60% смертей во всех возрастных группах. Это рак, диабет, инфаркт, инсульт и хронические респираторные заболевания. 9 млн из них — это люди в возрасте до 60 лет, и такая смерть преждевременна. Более 5 млн человек умирают каждый год вследствие табакокурения. Неинфекционные заболевания могут быть предотвращены и отсрочены недорогими и доступными способами, такими как правильное питание, регулярная физическая активность, поддержание нормального веса, отказ от курения и чрезмерного употребления алкоголя.

Неинфекционные заболевания являются



ся причиной подавляющего числа смертей в Европе. По данным ВОЗ, на них приходится восемь из десяти смертей в регионе. При этом различия в состоянии здоровья населения между странами с высоким доходом и странами с доходом средним и ниже среднего очевидны и нарастают. — **Каковы экономические последствия неинфекционных заболеваний?** — Кроме отрицательного влияния на здоровье эпидемия НИЗ оказывает воздействие на экономику и развитие стран, когда борющиеся за выживание страны теряют большую часть наиболее трудоспособного населения из-за болезней, которых можно было бы избежать, а бедные семьи тратят катастрофические в сопоставлении с их доходом суммы на поддержание здоровья. НИЗ порождают бедность, которая, в свою очередь, еще больше увеличивает риск развития НИЗ.

В 2009 году НИЗ были названы одним из основных факторов риска глобальных экономических потерь, что ставит неинфекционные заболевания в один ряд с финансовым кризисом. ВОЗ оценивает ежегодные потери стран вследствие неинфекционных заболеваний в миллиарды долларов.

Генеральная ассамблея ООН в мае приняла резолюцию о необходимости проведения в сентябре 2011 года встречи с участием глав государств и правительств, посвященной предупреждению НИЗ и борьбе с ними. Эта резолюция

обращает внимание на то, что факторы риска, приводящие к возникновению НИЗ, связаны с неравенством и социальными детерминантами здоровья, и подчеркивает «социальноэкономическое влияние высокой распространенности неинфекционных заболеваний по всему миру».

— **Как бы вы смогли охарактеризовать сотрудничество ВОЗ с разными странами и международными организациями в области борьбы с неинфекционными заболеваниями?**

— ВОЗ традиционно проводит Всемирную ассамблею здравоохранения, где все государства-члены собираются для выработки согласованной позиции в отношении основных проблем здравоохранения и мер по их решению. О деятельности таких обсуждений свидетельствуют результаты, достигнутые в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с курением является одной из дополнительных действий мер, которая позволяет странам предпринимать шаги для снижения смертоносного воздействия табака. Разработаны также Глобальная стратегия питания и физической активности и Европейская хартия по борьбе с ожирением, а также рекомендации по борьбе со злоупотреблением алкоголя.

— **Что вы можете в связи с этим сказать о России?**

— В России очень остро стоит проблема неинфекционных заболеваний. Но мы видим, что российские власти ведут борьбу с ними. Россия приняла план действий в рамках Глобальной стратегии по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на период 2008–2013 годов. Россия также выступила с впечатляющими инициативами в области борьбы с табакокурением, особенно в связи с зимними Олимпийскими играми в Сочи в 2014 году. Россия также реализует национальную стратегию борьбы со злоупотреблением алкоголем, и предложенные меры соответствуют рекомендациям ВОЗ.

9 ноября в России был представлен отчет по результатам проведенного в

сотрудничестве с ВОЗ опроса взрослого населения на тему употребления табака. Этот опрос позволил получить данные в масштабах страны. В декабре 2009 года премьер-министр Путин одобрил национальную стратегию борьбы с употреблением алкоголя, соответствующую рекомендациям ВОЗ. Министерство здравоохранения при участии ВОЗ провело кампанию в СМИ по продвижению здорового образа жизни для повышения уровня информированности населения.

На церемонии открытия 60-й сессии европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшейся в Москве в сентябре, премьер-министр Путин заявил о приверженности России делу улучшения здоровья населения в Российской Федерации в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Особенно впечатляющим примером сотрудничества России и Всемирной организации здравоохранения является подготовка первого Глобального межправительственного форума по здоровому образу жизни и контролю неинфекционных заболеваний, который состоится в Москве 28–29 апреля 2011 года.

— **Назовите главную формулу успеха национальной системы здравоохранения.**

— Нет единой национальной модели здравоохранения, которую бы рекомендовал ВОЗ. Страны делают выбор, а ВОЗ готовит рекомендации. Например, в области финансирования — как наиболее эффективно расходовать бюджетные средства. У нас есть список важнейших лекарственных средств, который мы рекомендуем для использования. Национальные системы здравоохранения нуждаются в эффективном регулировании и планировании, действенной практике закупок и поставок, чтобы обеспечить доступность всего, что перечислено в списке лекарственных средств, и на справедливой основе. И ВОЗ готова дать свои рекомендации, которые могут быть использованы при совершенствовании национальных моделей здравоохранения.

Записала Анна Дорофеева

Российский фонд помощи
www.rusfond.ru

Дорогие друзья! Перед вами письма простых людей. Жизнь заглаила их в тупик, и вы — их последняя надежда. Предлагаем вашему вниманию эти просьбы о помощи, мы рассчитываем на вас.

Из свежей почты



Яна Соломаха, 3 месяца, врожденная злокачественная опухоль тератома, спасет химиотерапия. 120 000 руб.

Яна — наш первенец. Я регулярно проходила обследования во время беременности, и всегда мне говорили, что все в порядке. Роды были тяжелые, а когда дочка появилась на свет, сразу стало видно, что у нее большая припухлость в области крестца. На третий день Яне сделали операцию, удалили большую опухоль. Она была доброкачественная, и нас отпустили домой. А через месяц сделали компьютерную томографию, и оказалось, что опухоль выросла снова, и ее нужно удалять. От этой операции на животике у Яны теперь большой шрам. Но страшен даже не он. Гистология показала, что опухоль переродилась, в ней появились плохие клетки. Сейчас нужно срочно начинать химиотерапию. Это тяжелое лечение, наша кроха и без того уже натерпелась боли в своей маленькой жизни. Но «химия» убьет раковые клетки, она — единственный выход. Очень прошу помочь, потому что лечение дорогое. Я после родов все по больницам, а зарплаты мужа-инженера не хватит на оплату лечения. Помогите спасти Яну! *Надежда Соломаха, Ленинградская область.*

Заведующая детским онкологическим отделением больницы № 31 Маргарита Белогурова (Санкт-Петербург): «Эта опухоль хорошо поддается химиотерапии, прогноз у Яны благоприятный. Нужно начинать лечение как можно скорее».



Денис Труфанов, 7 лет, острый миелобластный лейкоз, требуется противорикбовый препарат ноксафил. 170 000 руб.

Большая благодарность вашим читателям, они помогли нам в прошлом году. Лечение у Дениски идет трудно. Стаж болезни у него больше шести лет. За это время он перенес две трансплантации костного мозга от старшего брата Вадима. Но эффекта от них было мало, потому что у братьев клеточки практически одинаковые. Поэтому врачи хотят провести в ближайшем будущем пересадку от неродственного донора. Сейчас Денис в ремиссии. Добиться ее было тяжело, сын принимал высокодозную «химию», перенес которую очень тяжело, были серьезные осложнения: пневмония, сепсис, даже попал в реанимацию. Дениска еле ходил из-за большой потери кальция. Сейчас состояние его улучшилось, но единственное, что беспокоит, — это грибовая инфекция в легких. От нее спасает только ноксафил. Купить мы его сами не можем, муж сейчас без постоянной работы, подрабатывает, когда удастся, пенсия Дениски — 7 тысяч. Вот и все наши доходы. Поэтому снова обращаюсь к вам за помощью! *Елена Труфанова, Краснодарский край.*

Заведующая отделением Института детской гематологии им. Р.М. Горбачевой Наталья Станчева (Санкт-Петербург): «Сохранить ремиссию жизненно необходимо, нужно победить «грибы». Денис обязательно должен принимать ноксафил»



Женя Шапарева, 8 лет, опухоль ствола головного мозга, спасет химиотерапия препаратом темодал. 176 000 руб.

В конце июля моему младшему сыну Жене удалили опухоль мозга. Его болезнь стала для нас тяжелым испытанием. Мы были в шоке, кинулись искать, где его могут спасти, и поехали в Петербург, в нейрохирургический институт им. Поленова. Прооперировали Женю по квоте. Врачи сказали, что операция прошла успешно. Нас выписали, но лечение нужно теперь продолжать в городской больнице. Для того, чтобы опухоль не выросла снова, обязательно нужно пройти курс «химии» и лучевую терапию. И тут мы столкнулись с проблемой. Поскольку мы приехали в Петербург из другого города, то лечение должны оплатить сами. Мы живем в станице, работает только муж, его зарплата 11 тыс. руб. Старший сын учится в техникуме. Мне очень тревожно, потому что последнее обследование показало, что у Жени снова начинает расти опухоль. После операции он месяц температурил, правая рука плохо работала, сын все делает левой, даже рисует. Первые же сеансы лечения дали положительный эффект. Но за его продолжение мы заплатить не можем. Пожалуйста, помогите спасти сына! *Виктория Шапарева, Краснодарский край.*

Заведующая детским онкологическим отделением больницы № 31 Маргарита Белогурова (Санкт-Петербург): «Чтобы не допустить опасного роста опухоли снова, для Жени необходимо проведение химиотерапии темодалом».

СПАСИБО!

Отправлено: 175 718 руб. на лекарства Алеше Захарову (11 лет, острый миелобластный лейкоз, Магаданская обл.), 153 600 руб. Ане Федотовой (12 лет, острый лимфобластный лейкоз, Петербург) и 175 718 руб. Жене Савенкову (12 лет, острый лимфобластный лейкоз, Московская обл.).

Помогли: Юлия (Петербург), Светлана, Борис Николаевич Кузык, Андрей Юрьевич, Елена, Кристина (все — Москва).

Полный текст отчета публикуется на сайте www.rusfond.ru.

ДЛЯ ТЕХ, КТО ВПЕРВЫЕ ЗНАКОМИТСЯ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РОССИЙСКОГО ФОНДА ПОМОЩИ

Российский фонд помощи (Русфонд) создан в 1996 году для помощи авторам отчаянных писем в «Коммерсантъ». Проверив письма, мы публикуем их в «Ъ», в «Газете.ру», в «Большом городе», на сайте радио «Эха Москвы» и на rusfond.ru. Решив помочь, вы получаете у нас реквизиты авторов и дальше действуете сами. Деньги можно перечислить и в благотворительный фонд «Помощь» (учредители — издательский дом «Коммерсантъ» и руководитель Русфонда Лев Амбиндер). «Помощь» на ваши пожертвования приобретает лекарства и отчитается за покупки. Возможны переводы с кредитных карт и электронной наличностью, в том числе и из-за рубежа (подробности на rusfond.ru). Мы просто помогаем вам помогать. Читателям затея понравилась: всего собрано свыше \$43,946 млн. В 2010 году (на 25 ноября) собрано 229 463 451 руб. Фонд — лауреат национальной премии «Серебряный лучник».

Адрес фонда: 125252, г. Москва, а/я 50; **rusfond.ru**; e-mail: **rpf@kommersant.ru**.

Телефоны: (495) 926-35-63, (495) 926-35-65 с 10.00 до 20.00.

Страница подготовлена при содействии благотворительного фонда «Помощь».