

фармацевтика теория и практика



Долевое лечение

законопроект

В экспертном сообществе существует устойчивое мнение о том, что широко обсуждаемый сейчас закон «Об основах охраны здоровья граждан» бессмысленно принимать без закона «О лекарственном страховании».

За гранью возможного
Согласно опросу ВЦИОМ, почти каждому пятому россиянину не хватает средств на покупку необходимых лекарств, причем среди тех, кто постоянно употребляет медикаменты, эта доля составляет 30%. В итоге российские пациенты порой вынуждены добиваться лечения в стационарах, чтобы получить дорогостоящие препараты бесплатно.

Еще один способ «раскрутить» государство на бесплатные таблетки — попасть в категорию льготников. Но это куда сложнее, чем оказаться в стационаре, поскольку в рамках программы обеспечения необходимыми лекарствами средствами бесплатные лекарства получают лишь 3-4% россиян. Да и то, отстояв очередь и получив рецепт у врача, пациенты не могут «отоварить» его в аптеке: препаратов для льготного отпуска нет. Часто льготных рецептов не оказывается и в самих амбулаториях.

Для обеспечения ряда тяжелых гипердорогими препаратами несколько лет назад создали программу семи нозологий, которая объединила расходы на лечение нескольких наиболее затратных заболеваний. Так, человек с диагнозами «миелолейкоз» или «лимфома» (рак крови) имеет право получить по этой программе инновационные препараты бесплатно. Но предварительно этим тяжелобольным людям придется пройти несколько комиссий по месту прописки. После чего их поставят в лист ожидания, который составляется раз в полугодие. В итоге период ожидания препарата сегодня составляет несколько месяцев — срок, часто превышающий среднюю продолжительность жизни больных с тяжелыми диагнозами.

Эксперты говорят о том, что программа семи нозологий поглощает львиную долю выделяемых государством средств на льготное обеспечение лекарствами, хотя чисто экономической отдачи от нее никакой. Так, сегодня 70% препаратов, использующихся в онкологии, — инновационные, но

при этом они продлевают жизнь пациенту в среднем на один-три года. «За эти же деньги можно провести 10-12 операций аортокоронарного шунтирования, продлевающих жизнь на пять-десять лет», — поясняет суть директор Института клинико-экономической экспертизы и фармакоэкономики Виталий Омелянковский.

Остается добавить, что ряд дорогостоящих лекарств для лечения рака и многих смертельно опасных болезней сегодня вообще не входит ни в какие программы и бесплатно пациентам не выдается. Когда-то программу дополнительного лекарственного обеспечения (называли «обкаточной моделью») полноценной национальной системы лекарственного страхования, которую собирались ввести в России. В 2008 году Фонд обязательного медицинского страхования принял за разработку концепции лекарственного страхования. Предполагалось, что все пациенты, имеющие полисы ОМС, смогут рассчитывать на частичную компенсацию стоимости лекарств, которые им выписал по рецепту врач. То есть пациенты платили бы за лекарства до 50% стоимости, остальное оплачивали бы территориальные фонды ОМС, куда, в свою очередь, поступали бы средства из бюджета, предназначенного для покрытия расходов за медицинские услуги в рамках гостарантий. Но государство отказалось от этой идеи.

Идея была подхвачена частными страховыми компаниями. Сегодня многие из них предлагают страхование лекарственного обеспечения, что является опцией договора добровольного медицинского страхования (ДМС) и позволяет проинвестировать полную или частичную оплату лекарств, выписанных врачами по договору ДМС. Ряд компаний вводит программы страхования от онкологических болезней: при наступлении страхового случая компания берет на себя обязательства не только полностью оплачивать любое лечение больно-

го, но даже компенсировать стоимость юридического сопровождения его дел в судах.

Аптечный чек

В странах Евросоюза расходы на покупку лекарств и медикаментов составляют \$200-250 в год на человека. В США в среднем лекарства потребляют на \$704, в Японии — на \$620, в Канаде — на \$498, во Франции — на \$459, в Германии — на \$411. Среднестатистический украинец тратит на лекарства около \$58, гражданин Беларуси — \$71. Эти показатели являются самыми низкими в Европе. Потребление лекарств на душу населения в Казахстане оценивается в \$27-35 в год.

В 2011 году средние расходы россиянина на медикаменты составили \$100. Россияне потребляют чаще всего лекарства от сердечнососудистых заболеваний, болезней органов пищеварения, нервных заболеваний и простуды.

Системы будущего

В Германии система лекарственного страхования охватывает 90% населения и порядка 90% лекарств. В США любое лекарство, будь то аспирин или инновационный противоопухолевый препарат, стоит для пациента \$5. Причем эти деньги берут не за само лекарство, а исключительно за бутылочку, в которой его продает аптека.

Во Франции пациенты сначала платят за многие лекарства, а потом государство возвращает им деньги. Но в принципе основные лекарства во Франции бесплатны.

В конце мая 2011 года в Госдуме прошел круглый стол, посвященный перспективам внедрения системы лекарственного страхования в России. Его участники вновь строили прогноз. Вывод, к которому пришли чиновники и представители экспертного сообщества, — введение системы обязательного лекарственного страхования должно стать важнейшим элементом реформы российского здравоохранения. Только так можно



В среднем россияне тратят на медикаменты \$100. ФОТО МАКСИМА КЛИМЕРИНГА

решить проблему низкой доступности инновационных лекарств для пациентов.

По итогам круглого стола Национальная коллегия экспертов в области здравоохранения приняла решение до конца года создать рабочие группы для обсуждения возможностей и перспектив внедрения наиболее оптимальной модели лекарственного страхования в пяти городах — Москве, Санкт-Петербурге, Иркутске, Казани и Орле. В состав рабочих групп вошли представители власти, медицинского сообщества, пациентских организаций.

«Проект по внедрению системы всеобщего лекарственного страхования может стать прорывом в социальной политике государства, поскольку обеспечит доступ к эффектив-

ным инновационным лекарственным средствам всего населения страны, а не только отдельных декретированных групп граждан», — утверждает Юрий Мочалин, директор по корпоративным связям и работе с государственными органами «АстраЗенека Россия». — Поэтому дополнительное финансирование для внедрения этой системы необходимо рассматривать как долгосрочные инвестиции в человеческий капитал».

«В идеале введение в России системы лекарственного страхования должно решить проблему низкой доступности гражданам к эффективным инновационным лекарствам», — говорит директор Национальной дистрибуторской компании Настасья Иванова. — Такие си-

стемы сегодня успешно работают в большинстве стран Западной Европы, а также в США. В России ситуация обратная. Государство гарантирует некоторые бесплатные лекарства в ЛПУ, а также финансирует социальные программы, обеспечивающие препаратами всего лишь порядка 5 млн человек. Введение лекстраха может решить эту проблему: пациенты получат возможность приобретать препараты, оплатив лишь часть их стоимости».

Зампред формулярного комитета РАМН профессор Павел Воробьев настроен более категорично: «Во всем мире люди не могут покупать лекарства за свой счет, и, по крайней мере, жизненно-необходимые лекарства для людей практически во всех стра-

нах бесплатны. Есть разные системы, в том числе со схемой сооплаты и т. д. А мы, как дикая страна, заставляем людей платить за лекарства».

Впрочем, ряд экспертов считает любые проекты по лекарственному страхованию в России заведомо провальными. Например, президент Лиги защиты пациентов Александр Саверский полагает: «Если у нас примут платит, по которой человек платит за лекарство, а потом получает компенсацию в страховой компании, совершенно очевидно, что значительную часть компенсаций пациенты требовать просто не будут. Кто пойдет стоять в очереди, чтобы получить половину цены за сторублевый препарат? Я считаю лекарственное страхо-

вание не более чем уверткой государства уйти от гарантированной оплаты населению медпомощи, куда входит и лекарственное обеспечение. И о каком софинансировании лекарств может идти речь, если дело касается малообеспеченных, детей, инвалидов?»

Даже в случае положительного решения на уровне правительства госпожа Иванова сомневается в том, что система лекарственного страхования может появиться в России в ближайшей год: «Если российская фармацевтическая индустрия будет развиваться так, как это заложено в стратегии «Фарма-2020», условия для реализации проекта лекстраха явно будут созданы не раньше 2015-2020 годов».

Арина Петрова

Доверительная терапия

альтернатива

Экспертное сообщество обсуждает возможность включения ряда методик альтернативной медицины в обязательные стандарты, с тем чтобы на них распространялось действие полиса ОМС.

В некоторых странах альтернативная медицина составляет до 90% доступной медпомощи. Хотя бы раз в жизни к методам лечения, квалифицируемым ВОЗ как альтернативные, обратились 31% населения Бельгии, 42% — Америки, 48% австралийцев, 49% французов, 70% канадцев.

Время лечит

Расходы на медицинское обслуживание растут не только в России — во всем мире. Появляются новые технологии, высокотехнологичные методы лечения, инновационные лекарства — прогресс обходится человечеству дорого. Даже США, лидер по государственному финансированию расходов здравоохранения на душу населения, в последние годы вынуждены экономить.

Как отмечает заместитель председателя комитета по здравоохранению Госдумы Сергей Колесников, сегодня расходы на здравоохранения в нашей стране составляют \$550 на пациента в год. «В итоге более 60% россиян нашей системой здравоохранения не довольны», — говорит Сергей Колесников. Поэтому нетрадиционная медицина, как относительно недорогая, начинает выглядеть все более привлекательной не только для пациентов, но и для государства, финансирующего здравоохранение. При этом эффективность таких методов лечения, как акупунктура, мануальная терапия, гирудотерапия, фитотерапия и ряда других, доказана многовековой практикой применения.

Многие эксперты, высоко оценивая лечебный и экономический потенциал альтернативной медицины, даже предлагают некоторые методы лечения, например го-



Гомеопатия в России до сих пор не признана медицинской специальностью, хотя старейшая в России гомеопатическая аптека на Садовой-Сухаревской была открыта еще в 1945 году. ФОТО МАКСИМА КЛИМЕРИНГА

меопатию, внести в стандарты медпомощи россиянам.

Такая необходимость давно назрела, полагает директор учебно-методического центра факультета академических программ обучения Российской академии народного хозяйства и государственной службы при президенте РФ Нинель Хан. Использование методов альтернативной медицины, отмечает госпожа Хан, нередко дает возможность сократить сроки лечения, снизить количество манипуляций, что позволяет говорить об экономической эффективности данного направления: «Необходимо вводить их в стандарты медпомощи россиянам, если их эффективность доказана».

Побочная методика

По словам директора Научно-исследовательского института традиционной медицины ГБОУ «ВПО „Российский националь-

ный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Александра Шуляка, американцы ежегодно тратят на альтернативное лечение до \$30 млрд, врачи нетрадиционной медицины там посещают около 600 млн раз в год — на треть чаще, чем «официалов».

«Дипломированный врач должен иметь возможность ознакомиться с любыми лекарственными методами лечения», — считает академик Зилов. — Практика показывает, что сочетание лекарственной и не лекарственной терапии на 20% повышает эффективность лечения. Медицина в XXI веке становится интегративной. Врач должен использовать любые методы, которые не запрещены, а у нас врачи могут использовать лишь то, что разрешено».

«В лечении болевых синдромов у спортсменов методы народной медицины позволяют избежать опасности допингового эффекта. У военнослужащих они нередко

используются во время реабилитационного периода после ранений и травм», — говорит профессор кафедры биомедицинской электроники Московского государственного технического университета радиотехники, электроники и автоматики Евгений Мейзеров.

О фантастических успехах альтернативной медицины в реабилитации военнослужащих рассказывает начальник отделения мануальной терапии Центрального военно-клинического госпиталя имени Вишневского Анатолий Неборский. Еще в конце 1980-х в госпитале открылся центр реабилитации раненных в Афганистане. В нем применялись гомеопатия, явочки, мануальная терапия, техника суджок и проч. За 26 лет через центр прошли 104 тыс. пациентов, здесь подготовлено более 600 специалистов альтернативной медицины. Практика показала: альтернативные методы лечения эффективны более чем в 90% случаев, тогда как официальная медицина помогает пациентам-военным лишь в 30%. «Многие пациенты приходят к нам только за альтернативными методами лечения», — признается господин Неборский.

Традиционный стандарт

Устоявшееся название альтернативной медицины нет. Александр Шуляк считает, что «одна из серьезных проблем правового поля — отсутствие единой терминологии». В 1981 году ВОЗ регламентировала методы не лекарственной терапии как альтернативные, но сегодня на Западе их называют комплементарными, — говорит академик Зилов. — Почему альтернативные, я, честно говоря, не понимаю. Мы же противопоставляем их, к примеру, хирургии. «Традиционные» тоже неудачный термин. Суджок или гомеопатия вовсе не наши традиции».

Три года назад был закрыт Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения. Центр занимался вы-

дачей (в 2006-2008 годах) сертификатов народным целителям. Процедура была непростой: народному лекарю требовался статус индивидуального предпринимателя и наличие базовой медподготовки. Попутно на него собирали «досье»: отзывы пациентов, документально зафиксированные факты излечения, жалобы, судебные иски... Проверяли даже его рекламу. Потом «соискатель» должен был пройти комплекс обследований в единственном в стране Центре добровольной сертификации народных целителей и предстать перед комиссией из видных ученых, психиатров, психологов и людей с даром целительства.

80% целителей, заявивших о своих чудодейственных методиках, эту процедуру не прошли и сертификатов не получили. Притом что они даже не должны были доказывать, что имеют силу целителя — проверялся только, что их услуги не нанесут пациентам вреда! Пройти сертификацию с 2006 по 2008 годы смогли лишь 130 человек.

В 2008 году депутаты Мосгордумы вышли с инициативой сделать подобную процедуру обязательной. Предлагалось даже выдавать целителям дипломы установленного образца (с 1993 года в стране было выдано около 400 дипломов целителей — все разного цвета и фасона и все с разным сроком действия). Однако инициатива заглохла на подступах к Госдуме.

Сейчас в России официально признаны медицинскими специальностями лишь иглоукалывание и мануальная терапия. При этом, к примеру, акупунктурщиками по закону могут стать только неврологи. А такие методы, как гомеопатия, натуропатия и биорезонансная терапия, медицинскими специальностями до сих пор не признаны, хотя в методические рекомендации Минздрава уже попали.

Представители альтернативной медицины настаивают на расширении перечня врачебных специальностей послевузов-

ского образования, при наличии которых в рамках дополнительного профессионального образования можно обучиться, например, мануальной или иглоукалывательной. Александр Шуляк предлагает создать в России реестр специалистов альтернативной медицины — это поможет отделить настоящих профессионалов от шарлатанов.

«Альтернативная медицина — это медицина, с которой все началось и которая, невзирая на успехи фармацевтики и биотехнологий, позиции не сдает, а даже их укрепляет», — полагает первый заместитель председателя комитета СФ по социальной политике и здравоохранению Лариса Пономарева. — Мы можем использовать ее методы в различных сферах здравоохранения, но не везде. Наркоз ромашкой не следашь. Но в любом случае без нормативного регулирования этой сферы опасность оказания недоброкачественных услуг населению возрастает».

Представители высшей палаты законодательной власти страны считают назревшим вопрос о создании в стране стандартов альтернативной медпомощи и введении методов альтернативной медицины в число бесплатных услуг. Чтобы каждый пациент мог в районной поликлинике бесплатно записаться на прием к натуропату, остеопату и др.

Виталий Омелянковский, председатель экспертного совета по здравоохранению при комитете СФ по социальной политике и здравоохранению, уточняет: «Как фармаколог, я считаю не совсем правильным заносить в стандарты лечения, например, фитотерапию. Государству за такие препараты платить не должно».

Экспертный совет по здравоохранению при комитете СФ по социальной политике и здравоохранению предлагает также создать в стране федеральный центр традиционной медицины и ввести должность главного специалиста по альтернативной медицине.

Арина Петрова