



Рис. 1. Динамика расходов Национального фонда здравоохранения Польши на оплату лекарств в 2006–2010 гг.



### Зарубежный возврат

В большинстве случаев в зарубежной практике реимбурсация реализуется посредством механизмов лекарственного страхования, при этом расходы на лекарства могут возмещаться из бюджета как в полном объеме, так и частично, а получателем денег обычно выступает аптечная организация.

К примеру, во Франции предусмотрена полная компенсация затрат на лекарства, в Италии существует определенный перечень лекарств, подлежащих реимбурсации, в который на 2012 год было включено (в денежном выражении) 72,5% итальянского рынка лекарственных средств. В Германии также существуют «позитивные» и «негативные» списки лекарств («позитивные» медикаменты оплачивает система медицинского страхования, «негативные» граждане приобретают за свой счет), в Великобритании предельной стоимостью любого препарата является 7 фунтов (примерно 325 рублей), а любое превышение этой предельной цены компенсирует государство. В Норвегии пациент оплачивает лишь 31% от стоимости любого лекарства, а остальное возмещается бюджетом и медицинскими учреждениями. В США по программе Medicare государство оплачивает 75% расходов на лекарства до тех пор, пока сумма ежегодных расходов не достигнет 2250 долларов – дальше либо пациент платит сам, либо объем возмещения составляет 5%.

Этот список примеров можно продолжать и продолжать, хотя для России наиболее пока-

зательным, наверно, следует считать пример Польши, среднедушевой размер ВВП которой практически равен российскому и в которой из государственного бюджета гражданам компенсируется 38,3% от стоимости лекарственных средств (рис. 1).

Учитывая, что потребление лекарств гражданами Польши в расчете на одного жителя почти в четыре раза превышает аналогичный российский показатель, можно предположить, что при равном уровне государственных расходов на здравоохранение (у них – около 4%, у нас – около 3,7% ВВП) в текущих условиях Россия способна полностью обеспечить бесплатными лекарствами своих граждан, при условии, конечно, что все финансирование будет доходить до целевых получателей, а не «осваиваться» чиновниками от здравоохранения и парачиновничьими организациями, расходуясь на вещи, очень далекие от медицины, фармации и здоровья пациентов.

### Россиянам возврат «не светит»!

Итак, не только в экономически развитых, но и в развивающихся странах постсоветского лагеря уже давно нет проблем с приобретением современных и эффективных лекарственных средств, что позволило им снизить уровни заболеваемости и смертности населения, а также укрепило национальные фармацевтические рынки. А что же в России?

В нашей стране уже около пяти лет идет обсуждение возможности запуска механизма реимбурсации в отношении части лекарств, а именно, в отношении уже знакомого нам перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, при условии, что назначение препарата из списка ЖНВЛП сделано лечащим врачом с оформлением рецепта установленного образца.

Замечу, что реимбурсация по схожей схеме уже благополучно внедрена в Молдове, причем с очень высокими показателями эффективности (рис. 2), экспериментально начата в соседней Украине, а в России (также в рамках эксперимента и для отдельных категорий лиц) правительство «грозится» запустить реимбурсацию уже в 2014–2015 гг.

Мера, несомненно, нужная, учитывая, что согласно опросам ВЦИОМ каждый пятый россиянин из-за недостатка денег отказывается от приобретения жизненно необходимых лекарст-