

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Тематическое приложение
к ежедневной деловой газете РБК
Среда, 25 ноября 2015 | №217 (2234)

ПЛАТНАЯ МЕДИЦИНА: БОРЬБА С НЕХВАТКОЙ ДЕНЕГ И НАЦИОНАЛЬНЫМИ СТЕРЕОТИПАМИ | ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ | ПРАКТИКА: ОТ ПАТЕРНАЛИСТСКОГО ВРАЧЕВАНИЯ К СОТРУДНИЧЕСТВУ С ПАЦИЕНТОМ



ФОТО: Валерия Шарифули/ТАСС

ЗДОРОВЫЙ ИНТЕРЕС

ЧАСТНАЯ МЕДИЦИНА МОЖЕТ ЗАНЯТЬ ЗНАЧИМОЕ МЕСТО В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ДЛЯ ЭТОГО НУЖНА РАЗУМНАЯ РЕШИМОСТЬ ВЛАСТЕЙ К ПЕРЕСМОТРУ ТАРИФОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ДОПУСКУ ЧАСТНИКОВ НА ЭТОТ РЫНОК. **АНДРЕЙ МЕЛЬНИКОВ**

В нашей стране частная медицина в классическом смысле («получил услугу — заплати по рыночной ставке») до сих пор с трудом воспринимается населением. Что неудивительно: веками основная масса жителей России ходила лечиться к монастырским врачам, которые платы за свои услуги не брали. На закате царской России основные функции по охране здоровья взяли на себя земские врачи, появившиеся в результате реформы 1864 года, их усилиями медицинскую помощь получала большая часть рос-

сийского населения вплоть до революции 1917 года. И все это, по бытовому восприятию, бесплатно. Советский Союз конституционно закрепил право на здоровье и медицинскую помощь, откуда этот постулат перекочевал в современную российскую Конституцию как завоевание демократии.

С изменением экономической ситуации в стране частная медицина стала выходить из тени, развитие ее началось в тех областях, которые всегда были слабо развиты в государственной медицине и наиболее востребованы населением.

Например, по данным исследования РБК «Рынок частной медицины-2015», около 80% россиян предпочитают платить деньги за качественную стоматологическую помощь. В сложных видах медицинских услуг основными игроками остаются государственные медицинские учреждения, особенно в хирургии и высокотехнологичной медицине.

Однако, как отмечается в исследовании РБК, в последние годы в частную медицину в России пошли инвестиции: «В 2012 году состоялось несколько крупных сделок, в том числе с иностран-

ным капиталом. Например, вхождение западного партнера в сеть лабораторий KDL; приобретение инвестфондом пакета акций Европейского медицинского центра; сделка по слиянию «Медси» и ГУП «Медицинский центр Управления делами мэра и правительства Москвы»; удачное IPO сети клиник «Мать и дитя»; привлечение петербургской сетью «Скандинавия» \$8 млн от IFC; успешно реализованный проект «Клиника 31+» с привлечением крупного отечественного капитала».

То есть на фоне снижения финансирования сектора государственной медицины, сокращения конечного фонда и персонала у частных инвесторов появился шанс создать полноценную альтернативу государственным клиникам, хотя и не во всех областях медицинских услуг. Те области медицины, в которых требуются большие инвестиции при невысоком спросе (лечение редких заболеваний, уникальные виды

ПОЛИС ПЛЮС

УХУДШЕНИЕ СИТУАЦИИ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЗАСТАВЛЯЕТ СТРАХОВЩИКОВ НАПОЛНЯТЬ ПОКА СКУДНЫЕ ПОЛИСЫ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ДМС) ПОКРЫТИЕМ ВСЕ БОЛЕЕ СЛОЖНЫХ И ДОРОГОСТОЯЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. **ДАРЬЯ АЛЕКСАНДРОВА**



ФОТО: PHOTOPRESS

ДМС-стандарт

Борцов с коррупцией возмутило недавнее сообщение о покупке Сбербанком для 45 топ-менеджеров и членов их семей расширенной медицинской страховки общей стоимостью \$2,4 млн (около 1 млн руб. на человека) с ежегодным порогом возмещения в \$2 млн. На страховом рынке не удивляются: у полиса ДМС нет потолка цены, его стоимость зависит от финансовых возможностей и пожеланий клиента. «Был в нашей практике случай, когда полис стоил 800 тыс. руб. на человека в год, причем без включения серьезных заболеваний. Застрахованный мог лечиться в супердорогих лечебных учреждениях, ему оплачивали медикаменты и все расходные материалы», — говорит начальник управления продуктов медстрахования компании «РЕСО-Гарантия» Марина Черноморова, добавляя, что еще дороже полис ДМС может стоить при включении в него лечения за рубежом.

Страховая компания может выстроить программу, в которой укажет любые виды услуг, страховые суммы, уровень клиник, франшизу, возможность лечения за рубежом и другие параметры. «То есть теоретически в программу могут быть включены все риски, которые сегодня покрываются системой ОМС, в том числе сложные заболевания, дополнительные сервисные составляющие, например услуги санитарной авиации», — говорит директор департамента андеррайтинга и методологии ДМС компании «АльфаСтрахование» Александр Лапунов.

Таких страховок, которые получают топ-менеджеры в рамках своего «золотого соцпакета», стоимостью в среднем 150–300 тыс. руб., на рынке единицы. В основном стандартный полис ДМС работников (рынок ДМС, по данным Всероссийского союза страховщиков, на 95% — корпоративный) гораздо дешевле — 20–30 тыс. руб. и скромнее по наполнению. Обычно в классический стандарт входят поликлиническая по-

мощь, вызов врача на дом, лабораторные и инструментальные исследования, вызов скорой и вакцинация. Стоматология и госпитализация включаются в полис за дополнительную плату. Отметим, что рынок ДМС (в 2014 году его объем составил 124 млрд руб.), представляющий параллельную государственной системе оказания медпомощи, по объему несопоставим с программой госгарантий оказания бесплатной медпомощи в 1,3 трлн руб.

Поскольку стандартный ДМС и вип-ДМС ориентированы в большей степени на амбулаторную и экстренную помощь, сегодня они не могут полностью заменить полисы ОМС, констатируют страховщики. «По полису ОМС оказываются в том числе очень дорогостоящие виды медпомощи, которые полис ДМС тоже мог бы покрывать, но включение их в добровольное страхование влечет существенное увеличение страховой премии. Мы никогда не предлагали такие полисы», — говорит Марина Черноморова. Большинство опрошенных крупных страховщиков в области ДМС подтвердили, что они никогда не рассматривали вопрос создания такого страхового продукта.

ДМС как альтернатива ОМС

В расширенных полисах ДМС, которые стали бы альтернативой ОМС, не заинтересован сам работодатель, прежде всего из-за высокой стоимости продукта. По примерным оценкам компании «РЕСО-Гарантия», такой корпоративный полис на базе средних лечебных заведений будет в три–пять раз дороже классического стандарта — 150 тыс. руб., а индивидуальный — в десятки раз, от 500 тыс. руб. и выше. К тому же население РФ не считает, что ему вообще необходим платный полис ДМС. Согласно октябрьскому опросу Фонда общественного мнения (ФОМ), платный полис не хотят покупать половина опрошенных, главным образом по причине его дороговизны.

Цель, которую работодатель ставит при покупке ДМС для своих сотрудников, достигается и стандартными страховками, отмечают страховщики. «Полисом ДМС за год пользуются большинство сотрудников в процессе лечения условно простых заболеваний или процедурных мероприятий, например массажа. Сотрудники обеспечены качественной медпомощью, они лечатся и восстанавливают свое здоровье», — говорит Александр Лапунов. К тому же, признают страховщики, охват рынка полисами ДМС не такой уж большой, да и не все работодатели обеспечивают полисами ДМС своих сотрудников, многие не включают в соцпакет страховку для родственников. По данным Всероссийского союза страховщиков, полис ДМС есть только у 10% работников. Согласно опросу ФОМ, добровольной страховкой пользуются 9% россиян.

Мешает появлению на рынке продуктов, альтернативных ОМС, отсутствие доступа страховых компаний к необходимой инфраструктуре, которая есть в госсистеме, для лечения сложных и социально значимых заболеваний, таких как туберкулез, гепатит, ВИЧ, рак, сахарный диабет. «Специализированные медучреждения не оказывают полный объем услуги на платной основе. Соответственно, они не могут предложить страховщикам базу для расчета стоимости такого страхового продукта. А большая часть лечебных учреждений, с которыми работают страховые компании в рамках программы ДМС, не имеют диагностической и лечебной базы для лечения таких заболеваний», — говорит вице-президент группы «Ренессанс Страхование» Марина Тихонова. В качестве примера приводит ситуацию, когда страховщики предоставляют в рамках ДМС медпомощь по онкологии (лечение и операции), но дальше идти не имеют возможности, в частности обеспечить предоставление полноценного послеоперационного лечения. К тому же у страховых компаний нет, например, доступа к диспансерам, в которых лечатся по полису ОМС. Директор по личному страхованию СОГАЗа Тамара Смирнова отмечает, что полностью заменить ОМС полис ДМС не может, ввиду того что часть граждан, например инвалиды и пенсионеры, останутся незащищенными. «Вызывает сомнения, что страховщики готовы взять на себя все риски по ряду высокочастотных видов медицинской помощи», — считает Тамара Смирнова.

ДМС идет на расширение

Заявления чиновников Минздрава о том, что ДМС в условиях недофинансирования отрасли рассматривается как возможная альтернатива госфинансированию, в частности при лечении онкозаболеваний, открывает перед ДМС новые перспективы.

Страховые компании, даже несмотря на то что работодатели в кризис пытаются всячески удешевить программы ДМС, уже двигаются в сторону расширения наполнения добровольных страховок и

включают в полисы ДМС риск онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний.

Программы онкологического страхования как для владельцев полисов ДМС, так и для всех желающих уже запустили многие страховщики: «ВТБ Страхование», «Ренессанс Жизнь», Allianz, «АльфаСтрахование». Некоторые из программ предусматривают только выплаты (диапазон от 750 тыс. руб. до \$500 тыс.) при установлении диагноза, но многие организуют лечение, в том числе и за рубежом, в партнерстве, например, с международной медицинской компанией Best Doctors. Программы страховщиков могут быть расширены и включать такие страховые случаи, как инсульт, инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, паралич, замена или восстановление сердечного клапана, терминальная почечная недостаточность, нейрохирургия и даже трансплантация органов. При включении этих заболеваний в пакет ДМС страховщики зачастую оплачивают только лечение, например кардиохирургические операции, без оплаты расходных материалов. «Ситуация с лечением онкологических заболеваний из года в год не становится лучше, а заболеваемость только растет. По ДМС мы со следующего года запускаем рисковое страхование по лечению критических заболеваний, в том числе рака. В среднем стоимость полиса при онкостраховании увеличится на €200–300. Мы надеемся, что такие программы станут через некоторое время непременным атрибутом ДМС, так как это существенно облегчит и удешевит лечение таких сложных заболеваний, а кроме того, позволит проводить их лечение не только в России, но и за рубежом», — отмечает Марина Черноморова. Страховые компании помимо риска критических заболеваний фиксируют спрос клиентов на простые дополнительные услуги к программам ДМС. В частности, среди работодателей становится популярна диспансеризация. В ДМС может быть включено и страхование здоровья выезжающих за рубеж, которое сейчас является отдельным продуктом.

Сейчас назрела необходимость изменить существующие модели ОМС и ДМС, отмечают страховщики, видя будущее ДМС в соединении добровольного и обязательного страхования. Причем в синергии двух пока параллельных систем будет увеличена роль ДМС за счет повышения объема предоставляемой медпомощи и сервисной составляющей. «Полной замены со стороны ДМС гарантий государства на бесплатную медицинскую никогда не произойдет, это было бы неправильно», — говорит Марина Тихонова. С ней согласен председатель совета директоров сети частных клиник «Доктор рядом» Владимир Гурдус, отмечая, что сегодня доля ДМС и других платежей населения за медицинскую помощь составляет порядка 40%, остальное — госфинансирование. «В перспективе доля бюджетных расходов будет возрастать, но никогда не заменит полностью государственные источники», — отмечает он.

«ИНВЕСТИРОВАТЬ В МЕДИЦИНСКУЮ НАУКУ ВЫГОДНО»

О РОЛИ ЧАСТНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ, ИНВЕСТИЦИЯХ В НАУКУ И ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ГОСУДАРСТВОМ КОРРЕСПОНДЕНТУ РБК+ АНДРЕЮ МЕЛЬНИКОВУ РАССКАЗАЛ ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР КОМПАНИИ «НИАРМЕДИК» **ВЛАДИМИР НЕСТЕРЕНКО.**

— Когда частные компании смогут сравниться в объемах оказания услуг с государственными учреждениями?

— Есть некоторые секторы, в которых частные компании с трудом могут конкурировать с государством. В первую очередь это капиталоемкие и наукоемкие виды помощи: сложная хирургия, реанимация и интенсивная терапия, социально значимые инфекции, карантинные заболевания например. В таких областях только государство может себе позволить многомиллиардные инвестиции с очень долгими сроками возврата. Или инвестиции в фундаментальную науку, где точка коммерциализации усилий вообще непредсказуема. Но без фундаментальной науки невозможно развивать вообще никакие прикладные дисциплины. Больше того, государство и должно заниматься такими видами инвестиций, это его обязанность.

Другое дело поликлиническая, амбулаторная помощь. Это может стать областью применения опыта, мобильности и сервисных возможностей частных компаний. Мы умеем управлять издержками, закупать оборудование, просчитывая его загрузку, строить маршрутизацию пациентских потоков, большое внимание уделяем заботе о комфорте пациента. Все это частные компании делают лучше государственных, в силу того что они уже давно находятся в жесткой конкурентной среде. Уже сегодня есть области, в которых частная медицина успешно конкурирует с государственными учреждениями и показывает высокую эффективность. Например, лабораторная диагностика.

— Как вы можете охарактеризовать опыт развития компании в секторе здравоохранения?

— Мы одна из старейших компаний на рынке, работаем уже 26 лет. Начинали с коммерциализации собственных научных разработок в области лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, производства диагностических тест-систем и реактивов. Потом подключили поставку оборудования для диагностических медицинских лабораторий. Сегодня мы занимаем существенную долю на этом рынке, мы «платиновый» партнер компании Abbott, крупнейшего производителя диагностического оборудования в мире. Отрабатывая технологии взаимодействия с клиентами, мы, чтобы лучше понимать их запросы, построили собственный лабораторный комплекс, насытив его самыми разнообразными диагностическими системами. Органично развиваясь, мы стали открывать собственные



ФОТО: ПРЕСС-СЛУЖБА

медицинские центры — опять же поначалу в рамках отработки собственных технологий. Но теперь это направление выросло в существенную часть нашего бизнеса — сегодня у нас 12 поликлинических центров с полноценным набором амбулаторных услуг, планируем довести их число до 50 в ближайшие годы. Кроме того, мы активно инвестируем в научные разработки.

— В России выгодно инвестировать в медицинскую науку?

— В прикладную — выгодно, конечно, при умении просчитывать риски. Яркий пример таких инвестиций — препарат «Кагоцел», полностью наша разработка, от молекулы до организации производства. Это противовирусное средство стимулирует образование собственных аутологических интерферонов, восстанавливает поврежденные неспецифические звенья иммунитета. Были значительные расходы, но прибыль в случае успеха их покрывает. С «Кагоцелом» так и произошло. В прошлом году только этот один наш препарат занимал, по данным исследовательской компании IMS Health, 23,2% рынка препаратов против гриппа и ОРВИ в РФ, в этом году рассчитываем занять до 30%.

В ближайшее время планируем вывести препарат «Кагоцел» на западноевропейский рынок. Это сложная и очень дорогая работа. Мы детально изучили процедуру регистрации уникальных препаратов в ЕС и готовы показать миру преимущества отечественной иммунологической школы.

В 2013–2014 годах «Ниармедик» в сотрудничестве с Международным обществом внутренней медицины при взаимодействии с Лигой содействия клиническим исследованиям и Евроазиатским обществом инфекционистов впервые в условиях амбулаторной практики проанализировали лечение ОРВИ и гриппа у 14 тыс. пациентов разных стран на базе 202 медицинских центров. Специалисты по фармаконадзору внимательно отслеживали все жалобы со стороны пациентов и врачей стран, в которых проводились исследования. Только у трех из 14 тыс. человек (0,02%, крайне малое количество от общего числа участников) были зарегистрированы нежелательные явления, которые впоследствии были отпортированы в регуляторные органы. Практикующие врачи подтвердили эффективность и безопасность «Кагоцела».

— Государство помогало вам?

— Вначале — нет. Просто в этом не было необходимости, мы справлялись сами. Сейчас мы получаем поддержку в некоторых областях. В рамках реализации программы «Фарма-2020» осуществляется государственная поддержка компании на уровне Министерства промышленности и торговли. Планируется выделить субсидии на разработку противотуберкулезных препаратов. Отобранные проекты позволят не только вытеснить иностранные аналоги с российского рынка, но и выйти на зарубежные рынки с конкурентоспособной продукцией.

В частности, речь идет об уникальной разработке РВТЗ, созданной совместно с крупнейшим европейским научно-исследовательским центром, Швейцарским федеральным политехническим университетом (EPFL). По оценкам экспертов, препарат для лечения сложных форм туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью может стать одним из самых эффективных противотуберкулезных препаратов последних десятилетий. В ближайшее время в рамках заключенного соглашения со швейцарскими коллегами мы планируем начать требуемые для регистрации в России процедуры.

Льготный заем получен на создание первого в России производства полного цикла по выпуску наборов реактивов для генетической идентификации личности человека и установлению родства. Проект был одобрен экспертным советом Фонда развития промышленности при Министерстве промышленности и торговли РФ и включен в список проектов по созданию импортозамещающих производств.

Сразу три перспективных проекта компании в течение 2014–2015 годов получили гранты фонда «Сколково». Один из них связан с созданием линейки медицинских изделий для регенерации костной ткани. Это финансирование не с нуля. У нас есть препарат, созданный в рамках нашей научной деятельности, — «Коллост», нативный нереконструированный коллаген. С фондом мы договорились развивать это направление: создать платформу новых биомедицинских продуктов, которые будут работать на заполнение области дефекта и создание оптимального биологического микроокружения для формирования костной ткани и регенерации полного объема ранее утраченной кости. Это изменит подход к лечению травм.

Именно благодаря господдержке компания «Ниармедик» стала одной из 50 быстрорастущих компаний в стране (46-е место по данным рейтинга РБК «50 самых быстрорастущих компаний России»).

Окончание. Начало на с. 1

хирургических операций, робот-ассистированные вмешательства), по-прежнему будут оставаться прерогативой государства — только у него есть длинные и дешевые деньги. Остальные области могут оказаться привлекательными для частных инвестиций.

По мнению аналитиков РБК, изменение ситуации вызвано принятием новой стратегии развития здравоохранения и базовых законов, в частности об охране здоровья граждан РФ, обязательном медицинском страховании (ОМС), а также началом реализации в отрасли

частно-государственного партнерства. Нововведения переводят систему здравоохранения из социальной сферы в область экономики. По данным российской консалтинговой компании Tenzor Consulting Group, основными направлениями для инвестиций в медицину сегодня являются: стоматология (42,5%), гинекология (41,3%), терапия (40,2%), неврология (33%). Достаточно большая часть частных амбулаторных учреждений оказывает диагностические услуги — в частности, такие как ультразвуковые исследования (39,4% опрошенных поликлинических учреждений указали, что предоставляют такие услуги).

Сдерживает развитие частных клиник, по мнению исполнительного директора АНО «Центр информации об охране здоровья» Романа Стуканова, отсутствие возможности (а пока и экономического смысла) участия в системе государственного обязательного медицинского страхования (его объем составляет в 2015 году более 1,6 трлн руб.). В структуре доходов частных клиник 86% поступлений — это прямые платежи пациентов, и только 1% получен в рамках услуг, оказанных в системе ОМС.

Если российское правительство сумеет сбалансировать тарифы в рамках обязательного медицинского страхования и проявит политическую волю, решив

привлечь частные компании к работе, традиционно ведомой государством, то для них откроются совершенно иные перспективы. В качестве примера можно привести замечание одного из самых известных современных менеджеров, работающих в области здравоохранения, руководителя Clinic Management Group Артема Гапеева. Комментируя тариф московского фонда ОМС по вызову скорой помощи (сейчас он составляет около 4 тыс. руб.), он высказался в том духе, что при таком тарифе очередь из частных компаний, будь они допущены в государственную систему, выстроилась бы от Бирюлево как раз до департамента здравоохранения Москвы.

КТО ЗДЕСЬ ВРАЧ

ВРАЧИ НЕ ГОТОВЫ ВИДЕТЬ ПЕРЕД СОБОЙ ПАЦИЕНТА, ЗНАКОМОГО С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ, СТАНДАРТАМИ И СОВРЕМЕННЫМИ НАУЧНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ. **СЕРГЕЙ ШЕВЧЕНКО***

* ЭКСПЕРТ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ, РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

У студентов медвузов, интернов и ординаторов формируется представление об одном возможном типе взаимодействия с больным — патернализме (тип взаимоотношений, при которых врач является для пациента безусловным и непререкаемым авторитетом). Как взаимодействовать с информированным пациентом, доктора зачастую не знают.

Мировые тенденции развития здравоохранения сводятся как раз к обратному. Достаточно взглянуть на статистику базы данных Pubmed, крупнейшей мировой электронной медицинской библиотеки. Количество результатов по запросу patient empowerment («расширение прав и возможностей пациента») выросло с 789 в 1995 году до 2649 в 2014-м. Это больше чем по другим животрепещущим проблемам медицинского права и этики — допустимости эвтаназии, ксенотрансплантации или абортов. Тот же вектор отказа от патернализма прослеживается и в государственной политике российских властей. 21 июля 2014 года была законодательно закреплена роль общественных советов при лечебно-профилактических учреждениях — они должны оценивать качество работы больниц во всех сферах, за исключением собственно эффективности медицинской помощи.

Но что еще важнее: также предусмотренное в законе информированное добровольное согласие перекладывает на пациента значительную часть ответственности за выбор подхода к лечению, а значит, и за его исход. В итоге мы наблюдаем конфликт между принятой в обществе моделью взаимоотношений врач — пациент, с одной стороны, и мировыми тенденциями и нормами закона — с другой. Согласно первой все решения принимает лечащий врач и на нем же лежит основной груз ответственности. В юридической же плоскости все с точностью до наоборот.

Но ни общественных советов, ни норм закона не будет достаточно, пока специалистов раздражают слишком уж начитанные пациенты, которые вместе с тем должны подписать форму информированного согласия. Документ обычно не очень длинный, но чаще всего заверяется в режиме «подпишите вот тут». Вряд ли пациенты с кардиостимуляторами, умершие из-за прохождения МРТ (а таких случаев за последний год как минимум три), сознательно утаивали наличие в их теле устройства на батарейках.

Но это крайние случаи. Другое дело, что информированный больной, который читал клинические рекомендации или, хуже того, запросил независимое мнение второго специалиста, в рамки принятой модели взаимоотношений не вписывается. Большинство студентов, моделируя ситуацию общения с таким пациентом, задали бы ему вопрос: «Кто здесь врач?»

В «Раковом корпусе» Александра Солженицына есть сцена, которая прекрасно иллюстрирует роли пациента и врача в рамках патерналистского типа отношений. У героини романа, заведующей лучевым отделением онкодиспансера Людмилы Афанасьевны Донцовой, подозрение на злокачественную опухоль. Ее коллеги и ученики обсуждают результаты ее обследования, при этом сама доктор Донцова остается за дверями кабинета, в роли обычного пациента, которому предполагаемый диагноз если и сообщается, то только намеками.

То есть дело не в уровне подготовки пациента — он ведь в предложенном студентам для анализа случае читал не книги по уринотерапии, а клинические рекомендации. Дело в том, что сама социальная роль пациента в рамках патерналистской модели сводится к терпению и следованию указаниям врача.

Смоделировать ситуации, где оба участника лечебного процесса ведут себя по-иному, студентам медвузов могут помочь специальные курсы по инклюзивной медицине. Эта модель, наиболее подходящая для хронических заболеваний, предполагает взаимное преодоление кризиса доверия со стороны врача и пациента. Главный герой того же «Ракового корпуса» Олег Костоготов, прототипом которого был сам Солженицын, просит у подрабатывающей в диспансере медсестры студентки учебники по патологической анатомии, потому что хочет понимать, в чем состоит природа

БОЛЬНОЙ, КОТОРЫЙ ЧИТАЛ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ИЛИ ЗАПРОСИЛ МНЕНИЕ ВТОРОГО СПЕЦИАЛИСТА, В РАМКИ ПРИНЯТОЙ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ НЕ ВПИСЫВАЕТСЯ

болезни и суть методов лечения, — с таким пониманием он станет активным участником процесса и рассчитывает, что ему будет легче выздороветь. В ответ его собеседница ссылается на запрет давать больным учебники, но книги все же одалживает.

Желание обратиться к специальной литературе у современных пациентов продиктовано не только необходимостью понимать, что происходит с их организмом, но и сомнениями в эффективности системы здравоохранения. Готовность врача в случае необходимости перейти к инклюзивной модели, открыто обсуждать ход диагностики и лечения с пациентом как с равноправным участником этих процессов может стать наименее затратным с финансовой точки зрения средством преодоления кризиса доверия.

№1 СРЕДИ ПРЕПАРАТОВ
ОТ ПРОСТУДЫ
И ГРИППА¹

Работает

даже при запоздалом лечении!

Современный противовирусный препарат для взрослых и детей с 3 лет

- **Кагоцел®** работает при приеме вплоть до четвертого дня от начала появления первых симптомов простуды и гриппа.
- **Кагоцел®** вызывает в организме образование интерферонов с высокой противовирусной активностью, а также стимулирует иммунную защиту организма.
- **Кагоцел®** входит в СТАНДАРТЫ МИНЗДРАВА РФ по лечению гриппа².
- **Кагоцел®** подходит для профилактики гриппа и ОРВИ взрослым и детям с трех лет. Профилактический курс препарата **Кагоцел®** способствует снижению заболеваемости у часто болеющих малышей³.

№1 для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа по результатам голосования российских врачей в рамках премии «Russian Pharma Awards 2014».⁴

¹ По данным ЗАО «Группа ДСМ»: Кагоцел® — самый популярный противовирусный препарат от простуды и гриппа в РФ в 2014 г., в упаковках. ² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г.: № 724н, № 842н. ³ Харламова Ф.С. с соавт. Клиническая и профилактическая эффективность индуктора интерферона при ОРВИ у детей младшего дошкольного возраста // Педиатрическая фармакология. — 2012. — № 9 (1). — С. 81–89. ⁴ По версии Russian Pharma Awards 2014, в номинации «Препарат выбора для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа».



Рег. уд. Р N002027/01 от 19.11.2007. Подробную информацию вы можете получить на сайте: www.kagocel.ru
ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС», 125252, Москва, ул. Авиаконструктора Микояна, д. 12. Тел./факс: +7 (495) 741-49-89.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Реклама

