

Соответствующий законопроект подготовлен Минздравом России и вынесен на общественное обсуждение. Если документ будет принят, то уже с 1 января 2015 г. доктора, написавшего в рецепте конкретную торговую марку лекарства, могут оштрафовать на 2-3 тыс. руб.

Напомним, что прежний порядок, когда врач указывал в рецепте торговую марку (название) лекарства, был отменён год назад. Главным аргументом такого решения стала борьба с коррупцией в среде врачей. Эту идею активно отстаивали в ФАС, поясняя, что тем самым исключается возможность выписки препаратов на основании договорённости врача с фармкомпанией. Не секрет, что врачи чаще назначали больным более дорогие фирменные препараты, хотя в продаже могли быть дешёвые лекарства-заменители. Но пациенты не всегда об этом знали, а поэтому были лишены возможности лечиться дешевле, посчитали в антимонопольном ведомстве.

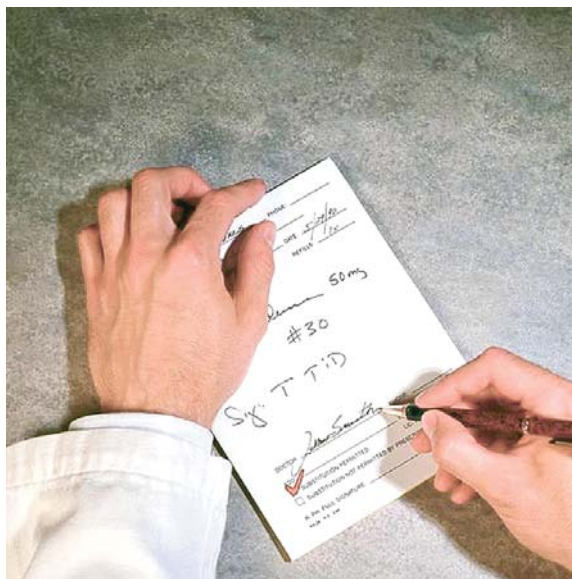
Теперь доктор уже не может написать на рецепте торговое наименование препарата, а указывает только его действующее вещество. Далее пациент в аптеке уже сам выбирает среди препаратов-аналогов, содержащих это вещество, наиболее подходящий для себя – более дорогой или более дешёвый, оригинальный препарат или дженерик.

По сообщению одного из фармпорталов, Минздрав планировал ввести административную ответственность медработников за несоблюдение новых требований уже к январю 2014 г. Однако лишь в конце июля проект закона «О внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях» стал доступен для общественного обсуждения, кото-

Перемены

Неправильные рецепты

Врачам, которые выписывают лекарства по торговым наименованиям, может грозить административное наказание



рое продлится до конца сентября.

– Действительно, несмотря на то, что приказ, описывающий процедуру выписки лекарств, вступил в силу более года назад, есть примеры того, что врачи продолжают выписывать препараты по торговым наименованиям, а также подсказывать пациентам «правильные» препараты, – считает директор Национальной дистрибьюторской компании Настасья Иванова. Потому попытка ввести административную ответственность в виде штрафа выглядит

логичной. Но незаконченной. Я бы назвала эти предложения полумерой, поскольку новые ограничения будут касаться только врача, хотя продавцы аптек не менее заинтересованы предложить покупателю более дорогой препарат. Провизору выгоднее продать лекарство, за которое лично ему будет гарантирована премия от фармкомпаний, либо самый дорогой препарат, который принесёт максимальную прибыль самой аптеке.

Кроме того, все понимают, что ничто не мешает врачу просто устно назвать пациенту торговое наименование препарата или же написать его на клочке бумаги. А именно против этого и борется Минздрав. Получается, что фармацевт «выпадает» из поля зрения и Минздрава, и Росздравнадзора. Редактор фармпортала Иван Данилов подтверждает слова эксперта: «Пару месяцев назад

я был свидетелем ситуации в аптеке, когда достаточно скромно одетому человеку предложили сперва препарат стоимостью порядка 150 руб., дальше на его просьбы найти что-то дешевле ещё 4 раза показывали лекарства, каждое из которых было дешевле предыдущего. В итоге он купил пятый предложенный аналог, оказавшийся самым дешёвым, всего за 20 руб.»

На вопрос, обоснованы ли размеры будущих штрафов для врачей, отвечает эксперт рынка Анатолий Новиков. «Если исходить из того, что внедряемая мера должна носить предупредительно-устрашающий характер для недобросовестных врачей, то сумма штрафа в 2-3 тыс. руб. за каждый рецепт, соотнесённая к средней заработной плате 20-30 тыс. руб. в месяц, выглядит достаточно внушительной (10%). Однако Росздравнадзор, который будет наделён контрольными полномочиями, скорее всего не сможет качественно выполнять такие функции». Действительно, вероятность наказания врача может возникнуть лишь после плановой (то есть известной заранее) проверки, которая происходит не чаще 1 раза в 3 года, всё это не будет способствовать улучшению дисциплины выписки рецептов.

Тем не менее эксперты полагают, что предложение Минздрава с

большой долей вероятности будет законодательно реализовано уже с начала следующего года. Однако материальное наказание врачей, как бы последовательно оно ни было, не устранил существующих противоречий. С одной стороны, контролирующая мера позволит справиться с предвзятостью врача, а пациенту самому выбрать, какое лекарство купить. С другой стороны, критика медиков такой инициативы тоже имеет здравый смысл – как правило, доктор выписывает лекарство, в эффективности которого уверен, но все аналоги считать абсолютно идентичными нельзя.

Не все лекарства с одинаковым действующим веществом имеют одинаковый эффект, а взаимозаменяемость лекарств должна быть доказана клиническими исследованиями. В итоге получается, что врач, по сути, освобождается от ответственности за результаты лечения, поскольку конкретный препарат пациент выбирает сам или делает это по совету фармацевта в аптеке. Тем не менее на сегодняшний день в большинстве европейских стран врачи выписывают лекарства по действующему веществу, а не по его фирменному наименованию.

Ирина АНДРЕЕВА.

Выводы

Эффекты модернизации

Эксперты констатируют: медицинское оборудование в ЛПУ остаётся незагруженным

За последние 5 лет в стране увеличился и обновился приборный парк лечебно-профилактических учреждений. Так, в 2009 г. в ЛПУ работало 745 рентгеновских томографов, а в 2013 г. их число увеличилось практически вдвое – 1466. Прирост базы лабораторного оборудования (биохимических анализаторов, мочевых фотометров, гематологических счётчиков) составил 33-42%.

Пациентам больше не приходится ехать в Москву, так как возможности для диагностики стали доступны повсеместно. Объёмы диагностических исследований растут: в 2010 г. на 10 тыс. населения было проведено 7374 ультразвуковых исследования, 4 года спустя – уже 8742. В то же время наблюдается либо низкая загрузка оборудования, либо неполное использование возможностей современных технологий. Такие выводы содержатся в отчёте об оснащённости и эффективности работы диагностических служб российских регионов, подготовленном Ассоциацией международных производителей медицинских изделий (IMEDA).

В отчёте IMEDA объединены данные официальной статистики Минздрава России за 5-летний период 2009-2013 гг. Перед экспертами стояла задача – определить, насколько ресурсная обеспеченность российского здравоохранения влияет на качество диагностики и повышение медицинских услуг в целом. Кроме того, аналитики

искали ответы на другие важные вопросы: как меняется ресурсное обеспечение в регионах страны? Сколько людей получают разные виды диагностических услуг? И, самое главное, какие конкретно изменения необходимо внедрить в диагностической службе страны для повышения эффективности её работы?

По словам соавтора отчёта, отраслевого эксперта, доктора медицинских наук Михаила Свещинского, выбор диагностики в качестве базового приоритета здравоохранения был важным и правильным. Поскольку именно диагностика определяет в конкретной ситуации выбор стратегии лечения и является способом оценки необходимых для этого ресурсов, таких как место и способ лечения. «Последние модернизационные проекты осуществлялись из абсолютно приоритетных соображений – повышение качества и доступности медицинской помощи, – отметил эксперт. – Однако по итогам программ модернизации мы зачастую видим, что дорогостоящее оборудование остаётся незагруженным».

Также низкой остаётся производительность труда. В стране сохраняется разрыв между темпами роста приборной базы и возможностями специалистов и менеджеров правильно использовать новые достижения.

Исправить ситуацию можно и нужно, уверен эксперт. Прежде всего за счёт глубокого и постоянного образования специалистов, проведения профессиональных и независимых аудитов, публикации

в открытых источниках данных о состоянии здравоохранения и отдельных его служб, всестороннего обсуждения в профессиональных кругах результатов реализованных проектов и целей предстоящих изменений.

Кроме того, необходимо постоянно, своевременно и качественно обучать персонал основам медицинского менеджмента, внедрять новации и современные технологии управления, направленные на существенный рост эффективности и качества медобслуживания.

Сегодня в стране немало отдельных примеров отличного использования возможностей диагностики, как в частном бизнесе, так и в государственных учреждениях. Одно из таких передовых лечебных учреждений России по эффективности использования ресурсов и результатам работы – Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр (ИДЦ). В год здесь проводится более 20 тыс. исследований и манипуляций.

Некоторые показатели работы этого медицинского учреждения весьма впечатляют. Прежде всего, врачи, которые работают в центре, практически полностью освобождены от «бумажной работы», что позволяет им всецело сконцентрироваться на пациенте. Срок ожидания гистологического заключения в ИДЦ составляет 1 день и менее, в России – в среднем 8 дней. Выявление онкопатологии ЖКТ на 0-й и 1-й стадии составляет 35% (против 7% в среднем по стране). Пациенты не томятся часами в коридорах:

время ожидания исследований, консультаций, лечебно-диагностических манипуляций внутри ИДЦ не превышает 15 минут.

Всего этого и много другого удалось добиться именно благодаря грамотному управлению имеющимися ресурсами и внедрению передовых управленческих решений. Главным врачом центра, президент Диагностической медицинской ассоциации России и СНГ, член экспертного совета Минздрава России по управлению качеством Игорь Ушаков считает, что эффективность работы диагностической службы напрямую зависит от эффективности управления ею: «Без качественного менеджмента невозможно качественное оказание медицинской помощи».

Подводя итог встрече, исполнительный директор Ассоциации IMEDA Александра Третьякова подчеркнула: «Построить качественную работу диагностической службы у нас в стране действительно возможно. Для этого необходимо учитывать уже имеющийся опыт, использовать статистику, делать выводы и принимать системные решения. Формат отчёта позволяет проанализировать ситуацию по всем регионам, выстроить необходимые рейтинги и сделать выводы об актуальной оснащённости и потенциале развития ключевых диагностических технологий как для бизнеса, так и для отраслевых экспертов».

Подготовила
Ирина СТЕПАНОВА,
корр. «МГ».

Исследования

Как показал анализ, проведенный Consumer Reports, в США от передозировки обезболивающих препаратов, выдаваемых по рецепту, ежегодно погибает не менее 17 тыс. человек. Иными словами, всё больше людей умирает от передозировки лекарственных средств, чем от героина и кокаина вместе взятых.

Какая боль...

Отдельное исследование, выяснило, что объём продаж опиоидных обезболивающих для медицинских учреждений вырос в 4 раза с 1990 г. Точно так же количество рецептурных препаратов, продаваемых в аптеках, возросло на 30%.

Эксперты обращают внимание и на то, что неконтрольный приём ряда безрецептурных препаратов, действующим веществом которых является парацетамол, может быть не менее опасным. Так, согласно проведённому анализу, около 80 тыс. человек по всей стране ежегодно попадает в отделение неотложной медицинской помощи вследствие злоупотребления данными лекарственными средствами.

На волне увеличения сообщений о передозировке обезболивающих средств Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) призывают людей принимать препараты строго по соответствующим показаниям, вне зависимости от того, необходим ли на него рецепт или нет. Важно также иметь в виду нефармакологические способы облегчения болевого симптома, например, массаж и иглоукалывание, подчеркнули исследователи.

Анна КРАСАВКИНА.

По сообщению
American Journal of Public Health.