Коммерсантъ
Тематическое приложение к газете «Коммерсантъ»
Четверг 21 марта 2013 №48
kommersant.ru
4 601865 000240 13112

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Знает ли Минпромторг секрет развития отечественной фарминдустрии? **18** | Как ФСКН нашла наркотики в протезах ветеранов **19** | Открыл ли закон «Об основах охраны здоровья граждан» пациентам путь к лучшим врачам в лучших клиниках? **19** | Что нужно знать и на что обратить внимание, чтобы правильно выбрать своего стоматолога **19** | Как лекарства становятся великими. Но-шпе — 50 лет **20**

Фармрынок, который умел считать до двух

госрегулирование

Минэкономразвития снова предлагает установить 15-процентные преференции для российских фармпроизводителей— участников госторгов. Соответствующий проект был представлен на общественное обсуждение. Фармбизнес не теряет надежды воспользоваться преференциями на весенних торгах: по содержанию приказа замечаний нет — очень волнует срок вступления документа в силу.

На примере запуска Ярославского завода компания «Р-Фарм» в партнерстве с крупнейшими мировыми фармпроизводителями демонстрирует успешную реализацию программы переноса в Россию зарубежных технологий производства высокотехнологичных лекарственных средств ФОТО ДЕНИСА ВЫШИНСКОГО

Подобие преференций

В феврале на общественное обсуждение был представлен проект приказа Минэкономразвития России Д28вн-119 «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей размещения заказов на поставки товаров для нужд заказчиков».

Министерство предлагает установить преференции на 2013 год для ряда товаров российского и белорусского происхождения: 15% от цены контракта при торгах на поставку для государственных и муниципальных нужд.

Первый подобный приказ Минэкономразвития «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей размещения заказов на поставки товаров для нужд заказчиков» был принят во исполнение федерального закона №94 в декабре 2008 года и действовал до конца 2010 года. Затем был издан новый приказ о преференциях на 2011 год, который утратил силу 31 декабря 2011 года. Нынешний придет на смену приказу Минэкономразвития России от 12 марта 2012 года №120, который утратил силу 31 декабря 2012 года. Размер преференций, установленных этими документами, не менялся. В этом году значительно (с 16 до 60) расширен список категорий товаров, на которые они распространяются. Фармпродукция изначально входила в этот список, поэтому изменений, касающихся производителей лекарственных препаратов, в обсуждаемом проекте приказа нет.

Отечественные фармпроизводители проявляют самое серьезное внимание к этому документу. «Это единственный нормативно-правовой акт, определяющий порядок предоставления преференций для отечественных производителей лекарственных средств при размещении заказов на госзакупки, и потому его роль для российской фармы сложно переоценить»,— рассказал генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП) Виктор Дмитриев. Он называет приказ «единственным на сегодня день документом, закрепляющим намерение государства поддержать отечественного производителя». 15% преференции в цене заставляют дистрибуторов включать в заказы продукцию российского происхождения. Единственный момент, который вызывает серьезное беспокойство у представителей отрасли,— сроки вступления в силу положений новой редакции. Последние два года приказ утверждался после весенних аукционов, которые проводятся обычно дважды в год. В 2011 году документ вступил в силу 10 июля и действовал до 31 декабря. В 2012 году он был зарегистрирован в Минюсте РФ 17 апреля, опубликован в «Российской газете» 25 апреля, а вступил в силу 6 мая. По мнению Виктора Дмитриева, если новый приказ будет принят министерством после аукционов по госзакупкам, то отечественные производители вновь не смогут воспользоваться льготами. Своевременное принятие документа Минэкономразвития чрезвычайно важно для отрасли, если учесть отсутствие нормативно закрепленного статуса «локальный производитель», а также то, что законопроект «О федеральной контрактной системе в сфере закупок товаров, работ и услуг» все еще находится на рассмотрении в Госдуме, отмечает господин Дмитриев.

Как объясняют в Минэкономразвития, документ будет утвержден по поручению кабмина, а также по результатам общественного обсуждения. Минэкономразвития России уже направило в правительство письмо с просьбой рассмотреть вопрос о предоставлении преференций на 2013 год.

Приказ о преференциях российским производителям тесно связан с другими документами, которые вызвали наиболее острую дискуссию в фармсообществе. Речь идет о проектах постановления правительства «Об установлении дополнительных требований к участникам размещения заказов при размещении заказов на поставки лекарственных средств» и приказа Минпромторга «О критериях, в соответствии с которыми лекарственные средства, произведенные на территории РФ с использованием компонентов иностранного происхождения, могут быть отнесены к продукции российского происхождения».

Согласно проекту постановления кабмина, дополнительным требованием к участникам аукциона предлагается считать наличие в составе заявки предложения о поставке лекарственных средств российского происхождения, за исключением случаев, когда в реестре лекарственных средств зарегистрировано менее двух российских производителей фармпрепаратов, на которые размещается заказ. Проект приказа Минпромторга, в свою очередь, предлагает ввести три критерия, в соответствии с которыми препарат, произведенный на территории России с использованием иностранных компонентов, может относиться к отечественным.

ФАС России официально не поддержала инициативы Минпромторга. Позиция ведомства, выраженная начальником управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофеем Нижегородцевым, такова: данные проекты не имеют смысла, пока не решен вопрос о взаимозаменяемости лекарственных препаратов.

То есть в ФАС России осторожно оценивают перспективы документа. В ведомстве отметили также, что предыдущий приказ действовал для товаров из России и Белоруссии, с 2014 года, если будет принято решение о предоставлении преференций, этот список пополнит Казахстан.

(Окончание на стр. 18)

Месть донора

операция

В конце января вступил в силу новый закон «О донорстве крови и ее компонентов», поощряющий безвозмездную сдачу крови. Теперь вместо денежной компенсации добровольцы, сдающие кровь, могут рассчитывать на бесплатный обед. После этого почти половина столичных доноров перестала сдавать кровь. В результате образовавшегося дефицита крови в некоторых московских больницах были отменены плановые операции. Столичные власти отреагировали оперативно: плата за сдачу крови и плазмы была возвращена.

Последствия «биологической проституции»

Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» вступил в законную силу с 20 января. Почти сразу министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова сделала ряд громких заявлений СМИ. «Мы не опасаемся дефицита донорской крови в результате отмены оплаты донорства. Это единственный цивилизованный путь развития системы. Что касается в целом донорского движения, это должен быть добровольный акт каждого человека. Мы не должны скатываться к биологической проституции»,— отметила министр. Как полагают в Минздраве, отмена платы за кровь пойдет только на пользу больным: уменьшится риск отбора некачественной крови у представителей асоциальных групп, подрабатывающих таким образом. Позицию министерства поддержали и депутаты Госдумы. «Бесплатное донорство — норма для всего мира. Причем так было и в России. Деньги за сданную кровь начали платить лишь в 90-е годы прошлого века. Врачи не могли организовать питание для доноров — им начали выплачивать денежное вознаграждение»,— отметил член комитета по охране здоровья ГД Разимет Натхо.

По мнению авторов закона, изменения создают благоприятные социальные, правовые и экономические условия для более активного участия граждан в безвозмездном жертвовании собственной крови. Добавим, что эти цели заложены в госпрограмме «Развитие здравоохранения РФ до 2020 года», а также в резолюции ВОЗ 28.72, которая предусматривает полный переход к добровольному безвозмездному донорству во всех странах к 2020 году.

Самой заметной статьей закона стала отмена материальной компенсации донорам крови. Ранее эти деньги выдавались на питание, необходимое для восстановления организма после сдачи крови. «Новый закон не отменяет платного донорства в полной мере: в отдельных случаях, таких, как получение крови редких групп или донорство методом афереза, оплата сохранится»,— пояснила на церемонии открытия Центра крови на базе Первого МГМУ имени Сеченова Вероника Скворцова.

(Окончание на стр. 18)

Инсулиновая магия жизни

диагноз

Россия вошла в десятку стран с наибольшим количеством больных сахарным диабетом (СД): такой диагноз официально поставлен уже 3,5 млн человек. Однако еще примерно втрое больше людей живут, даже не подозревая о том, что больны диабетом. Неслучайно эксперты говорят о накрывшей страну «молчаливой эпидемии». Возникает, правда, вопрос, справится ли государство с лечением миллионов новых диабетиков, если диагноз им будет поставлен.

Два типа угрозы

Резкий всплеск сахарного диабета во всем мире вызывает серьезную озабоченность. Еще 20 лет назад численность больных сахарным диабетом в мире не превышала 130 млн человек, в прошлом году, по оценке Международной диабетической федерации, достигла 366 млн, а к 2030 году превысит 500 млн человек.

Сахарный диабет — хроническое, широко распространенное заболевание, обусловленное снижением секреции инсулина или его низкой биологической активностью. Инсулин — гормон, необходимый для превращения глюкозы (сахар) в энергию. Если сахарный диабет первого типа (генетический, как правило, развивается до 40 лет и всегда требует лечения инсулином) достаточно хорошо изучен и диагностируется на ранних стадиях, то наиболее распространенный (до 90% случаев) диабет второго типа может точить человека изнутри годами. До 80% таких пациентов не подозревают о своей болезни. Однако она прогрессирует и нередко о ее наличии человек узнает лишь после развития тяжелых осложнений (нарушение зрения, сбои в работе почек, сердечно-сосудистые заболевания, в том числе атеросклероз и артериальная гипертония, инфаркты и инсульты). Примерно 40% больных через семь лет после начала заболевания уже имеют серьезные сосудистые осложнения. Они же становятся причиной 50–80% случаев смерти больных СД второго типа. А жизнь пациентов с такой разновидностью заболевания напрямую зависит от инъекций инсулина.

Неправильное питание, ожирение или лишний вес — самая распространенная причина развития диабета второго типа. На фоне избыточного веса клетки, перегруженные питательными веществами, теряют чувствительность к действию инсулина. В результате уровень глюкозы в крови повышается, а в клетки она не поступает. Больше половины россиян (!) уже попали в группу риска развития диабета.

К сожалению, излечивать диабет человечество еще не научилось. Но это заболевание называют управляемым. Поддерживающее лечение помогает пациентам жить долго и счастливо, хотя и с небольшими ограничениями (диета, постоянный контроль уровня сахара в крови), констатирует врач-эндокринолог Консультативно-диагностического центра клинической больницы №83 ФМБА РФ Оксана Жилякова.

Как правило, терапия вновь выявленного случая СД начинается с таблетированных препаратов. В идеале каждые полгода пациент должен проходить полное обследование, и если показатели его здоровья не окажутся доведенными до так называемых таргетных значений, терапия должна усиливаться. В итоге в этой схеме появляется тяжелая артиллерия — инсулин (конечно, в особенно тяжелых случаях его назначают сразу). Так должно быть в идеале, но в реальности российских пациентов достаточно долго держат на таблетках. По сравнению с другими странами инсулинизация в России невысокая.

Бесплатные обещания

В феврале в рамках рабочего визита президента Франции в Россию компания «Санофи» и Эндокринологический научный центр заключили меморандум о намерениях разработать и провести совместный эпидемиологический проект в области диагностики и лечения СД на территории РФ. Как отметил академик РАН и РАМН главный эндокринолог Минздрава РФ Иван Дедов, это исследование станет весомым вкладом в развитие российской эндокринологии: улучшение качества жизни людей с сахарным диабетом напрямую связано с выявлением заболевания на ранних стадиях.

Этот проект долгожданный, поскольку в России количество невыявленных диабетиков огромно. По данным Эндокринологического научного центра, распространенность неучтенного СД составляет 8–9 млн человек, то есть на одного выявленного пациента приходятся 3–4 скрытых (в развитых странах это соотношение составляет примерно 1:1).

По данным Государственного регистра сахарного диабета, в России диагноз поставлен 3,5 млн людей, из них 316 611 — пациенты с СД первого типа и 3 232 875 — с СД второго типа.

«Очень важно периодически обследоваться. Минимум раз в год каждый из нас должен исследовать уровень глюкозы в крови. Если же человек входит в группу риска по развитию СД, обследоваться нужно дважды в год»,— говорит доктор Жилякова.

В России лечение сахарного диабета является одним из трех приоритетов здравоохранения. Поскольку заболевание относится к социально значимым, у страны всегда должен быть стратегический запас препаратов для этой группы пациентов. Все необходимые лекарства (в том числе инсулин и таблетированные сахароснижающие средства) государство обязано предоставлять диабетикам бесплатно. Кроме того, пациентам бесплатно положены средства для введения инсулина и тест-полоски для глюкометров (но не сами глюкометры).

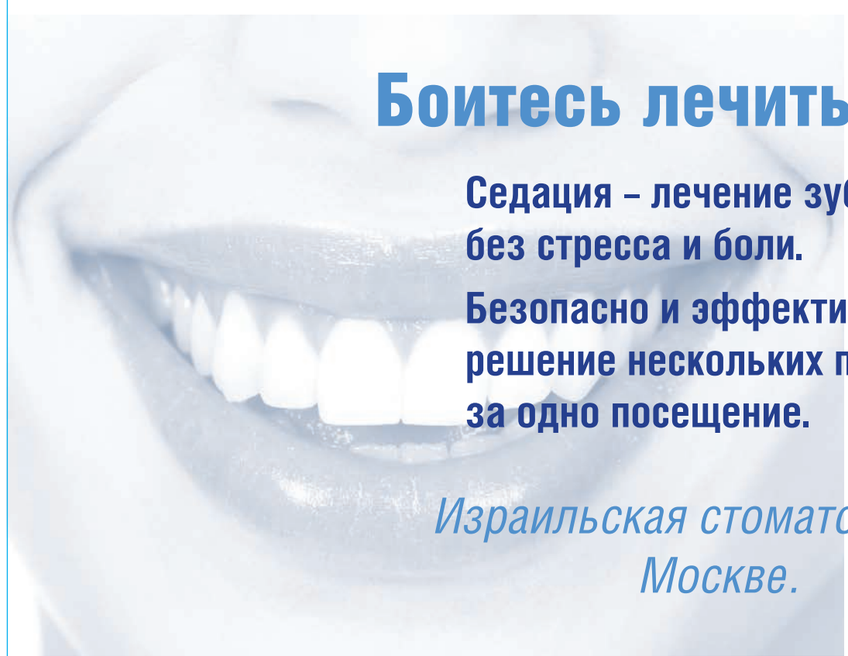
По стандарту оказания медицинской помощи, утвержденному приказом Минздравсоцразвития РФ №582, больным с инсулинзависимым сахарным диабетом должны выделять 730 тест-полосок на год. Это примерно по две полоски в сутки. Хотя многим больным требуется пять-шесть измерений уровня сахара ежедневно. Получается, что остальное приходится приобретать за свой счет. Впрочем, даже то, что положено, порой выбить бывает чрезвычайно сложно.

Медвежью услугу диабетикам может оказать и новый закон об охране здоровья граждан. Из него следует, что в стандарты лечения должны включаться лишь медицинские изделия, имплантируемые в тело пациента. Иными словами, за рамками стандартов оказываются так необходимые диабетикам шприцы, тест-полоски и одноразовые иглы. В Ассоциации международных производителей медицинских изделий IMEDA не исключают, что российские пациенты могут оказаться перед необходимостью покупать жизненно необходимые медицинские изделия за свой счет, ведь в тарифы на оказание медпомощи входит лишь то, что есть в стандартах.

(Окончание на стр. 20)

Agami Center
стоматологическая клиника

Клиника АГАМИ – быстрое решение сложных проблем



Боитесь лечить зубы?

Седация – лечение зубов во сне без стресса и боли.

Безопасно и эффективно – решение нескольких проблем за одно посещение.

Израильская стоматология в Москве.

Клиника АГАМИ
Москва, ул. Советской Армии, д. 17/52
Телефоны: +7 (495) 775 4565, +7 (495) 656 2323
E-mail: info@agami.ru
www.agami.ru

Реклама

ПОЛУЧИТЕ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА ПО ОКАЗЫВАЕМЫМ УСЛУГАМ