здравоохранение тенденции

23 тысячи жизненно важных цен

— аптеки —

с13

«Если принять во внимание новый порядок ФАС, получается, что вся страна нарушает порядок ценообразования, ведь в регионах применяется преимущественно специальное налогообложение. С какого момента действует новый порядок? Можно ли считать ответ на частный запрос основанием для перестройки всей системы? Разъяснений нет, и аптеки теряются в догадках»,— говорит госпожа Неволина.

Но не только это создает сложности в системе ценообразования. Сегодня перечень ЖНВЛП включает примерно 650 МНН (международное непатентованное наименование. — «Ъ»), а это примерно 23 тыс. цен разных торговых марок. При этом цена на один и тот же препарат одного и того же производителя может быть различной, поскольку зависит от того, на каком заводе выпустили лекарство — в России или за рубежом. И провизоры должны сличать каждую упаковку — это очень трудоемкий процесс. «Еще пример. Производитель зарегистрировал цену на препарат в дозировке 500 флаконов и отдельно — цену на один флакон. Дистрибутор продает аптеке упаковку в 500 флаконов. Та продает по одному флакону. Как считать цену? Делить упаковку на 500 или брать зарегистрированную цену на один флакон? Методических указаний нет. Эти сложности не могут оправдать, но могут объяснить, почему так часто возникают проблемы, когда проверяется правильность цен на ЖНВЛП»,— продолжает Елена Неволина.

Если порядок ценообразования не упростят, то продолжится вымывание с рынка лекарственных препаратов низшего ценового сегмента, поскольку их производство нерентабельно. Нелли Игнатьева, исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей, напоминает, что ответственность за превышение цен на препараты ЖНВЛП уже есть. Например, в Москве фактов нарушений почти не выявляют: «За 2014 год в Москве собрано лишь 11 тыс. руб. штрафов за некорректное округление цен на ЖНВЛП. Но нарушение правил формирования цен грозит аптеке не только штрафами (как с юридических, физических лиц, так и с выручки), но и приостановлением действия лицензии, причем на все юридическое лицо, в котором могут быть десятки аптек, а не одна. Так что какой-то необходимости вводить дополнительные наказания в этой сфере нет»,— говорит госпожа Игнатьева.

АЛЕКСАНДР КОРЯКОВ

Аптечный бизнес стал одним из самых зарегулированных сегментов экономики, и это уже не только способствует вымыванию с рынка лекарств низшего ценового сегмента, но и ставит под угрозу развитие бизнеса

Типа фармхолодильник

Инициативы инициативами, но уже сегодня ответственность российских аптек ужесточили по самым разным критериям. Как рассказывает юрист ассоциации аптечных учреждений «Союзфарма» Дмитрий Солоусов, самая популярная статья, по которой наказывают аптеки сегодня,— 14.1 ч. 4 КоАП РФ (осуществление предпринимательской деятельности с грубыми нарушениями требований и условий, предусмотренных лицензией). Это может быть все что угодно. «Грубым нарушением лицензионных требований часто признают нарушение температурного режима или порядка условий хранения лекарств, недостаточный уровень квалификации персонала (например, пропущены сроки сертификации), нарушения в порядке ценообразования. И если в прошлом году это каралось штрафом для юрлиц в 30–50 тыс. руб., то начиная с этого — уже в 100–200 тыс. руб. За грубые нарушения могут также приостановить действие лицензии на срок до 90 дней»,— говорит Дмитрий Солоусов.

Чаще всего аптечные лицензии приостанавливают за нарушение условий хранения лекарств. «Сейчас хотя бы перестали придираться к тому, что аптеки не создали условий для хранения ряда лекарств в темноте. Ведь такой режим давно обеспечивает упаковка производителя. А раньше повсеместно штрафовали за то, что препарат в алюминиевой тубе, да еще и в картонной упаковке, не положили в темный шкаф, не заклеили темной пленкой застекленную дверь холодильника, не устроили навесы и козырьки на витринах. Зато появилось новое лицензионное требование в новой Фармакопее — фармацевтические холодильники. Никто не знает, что это такое, этого термина нет ни в одном нормативном акте. Некоторые хваткие производители их уже предлагают — цена на них выше, но то, что они фармацевтические, ничем не подтверждается. Зато при проверках контролеры стали писать о нарушении лицензионных требований — отсутствии фармхолодильников»,— говорит Елена Неволина.

Еще один ляп: старая Фармакопея под комнатной температурой подразумевала +18–20°С, новая, как и международная практика,— до +25°С. Но не все производители внесли поправки в инструкции к препаратам. В некоторых так и осталась надпись: хранить при температуре +18–20°С, а не при комнатной. И если ревизоры при проверке обнаружат, что в аптеке температура +21°С, это тоже будет сочтено нарушением условий хранения лекарств.

Как отмечает господин Солоусов, примерно каждая вторая проверка Росздравнадзора выявляет в аптечных организациях те или иные грубые нарушения лицензионных требований. А есть еще и другие контролеры: ФАС, прокуратура, Роспотребнадзор. «В этом году мы уже сталкивались с фактами приостановки действия лицензий за такие нарушения, было и два-три случая лишения лицензий»,— говорят в «Союзфарме».

Все чаще аптеки привлекают к ответственности за непредоставление информации контролирующим органам. «Недавно ФАС прислала в московскую аптеку запрос о предоставлении данных об общем товарообороте и суммарной выручке по всем наименованиям товаров, включая НДС, за год. Вручную ответ на такой запрос составить невозможно. Это кропотливая работа как минимум на неделю. Предупредили: непредоставление или несвоевременное предоставление влечет ответственность. А это от 50 тыс. до 500 тыс. руб.»,— говорит Дмитрий Солоусов.

Бинты не той длины

Госпожа Неволина отмечает, что нередки случаи, когда контролеры выносят нелепые обвинения и даже отражают их в своих актах. «Вопиющий случай: недавно аптеку в Сахалинской области ревизоры из Росздравнадзора обвинили в несвоевременном уничтожении наркотических препаратов. Их запас хранился по распоряжению регионального Минздрава, который к тому же был их собственником. Провизоры предъявили письма, что обращались в Минздрав с просьбой уничтожить препараты, а тот не отреагировал. Но акт о нарушении был составлен»,— рассказывает госпожа Неволина. Дмитрий Солоусов приводит другие примеры: как-то раз «Ростест» додумался изымать из аптек бинты на проверку. Некоторые оказались на несколько сантиметров короче заявленной на упаковке длины, и обвинили в этом аптеку, которая даже не имеет права вскрывать упаковку такой продукции. Не раз аптеки привлекались к ответственности за нарушение норм размещения прибора для измерения влажности: он должен располагаться на высоте от 1,5 до 1,7 м от пола, притом что его длина составляет 22 см, поэтому в нужный промежуток он не поместится никак. Но это трактуется как нарушение порядка хранения лекарств, то есть грубое нарушение лицензионных требований.

Недавно в Госдуме предложили обязать аптечные организации предоставлять потребителю информацию обо всех ЖНВЛП, имеющихся в аптечной организации, и ценах на них. «Ассортимент аптечной организации очень подвижен. К тому же и сегодня аптека обязана иметь перечень препаратов ЖНВЛП с зарегистрированными ценами — этот никому не нужный талмуд распечатывается и дополняется каждую неделю. А еще недавно появилось предложение усилить ответственность аптек за безрецептурный отпуск. Как бы еще научить врачей выписывать рецепты правильно, чтобы провизоры не отправляли бабушек, которые еле ходят, обратно к врачу? Депутаты вносят предложения по ограничению продажи препаратов анаболического действия. А что это такое — кто знает? При этом не секрет, что любые новые издержки аптеки будут покрывать за счет потребителей. Так что нам с вами и оплачивать штрафы, которые выписываются за бинты не той длины.

Арина Петрова

Горе от ума

— психиатрия —

10 октября в 25-й раз отмечался Всемирный день психического здоровья. В России этой традиции 15 лет. По преждевременной смертности и нетрудоспособности нейропсихиатрические заболевания превышают сердечно-сосудистые и онкологические вместе взятые.

● *По оценке ВОЗ, на нейропсихиатрические расстройства приходится наибольший процент существующих в мире болезней. Сегодня 47,5 млн человек страдают слабоумием, 26 млн — шизофренией. Эксперты прогнозируют, что к 2030 году тяжелые аффективные расстройства, прежде всего депрессия, станут основной причиной нетрудоспособности в мире.*

ЮРИЙ МАРТЬЯНОВ

Пациенты тамбовской областной психиатрической больницы

Причинно-следственные расстройства

Считается, что основными психическими заболеваниями без учета аддикций (алкоголизма и наркомании) в мире страдает каждый 5-й человек, инвалидом становится каждый 20-й. В 50% случаев заболевания начинаются в пубертатном возрасте, еще до 14 лет; в 75% — до 24 лет. «Достаточно провести масштабный опрос случайной аудитории, чтобы убедиться: больше всего люди опасаются даже не онкологических, а психических болезней (знаменитое пушкинское „Не дай мне Бог сойти с ума!“),— говорит директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, председатель правления Российского общества психиатров, доктор медицинских наук, профессор Николай Незнанов.

Однако проблема заключается не только в купировании симптомов, но и в необходимости длительной терапии, с помощью которой в большинстве случаев можно предотвратить новые приступы заболевания. Для большинства прогрессирующих психических расстройств полное выздоровление пока, к сожалению, невозможно. Но даже небольшое увеличение продолжительности ремиссий (светлых промежутков между эпизодами заболевания) может существенно облегчить социальное функционирование больных и замедлить прогрессирование болезни.

Специалисты утверждают: основные различия между существующими современными психотропными препаратами в основном заключаются в безопасности и переносимости, то есть их эффективность примерно одинакова, но индивидуальные реакции на них могут быть очень разными. Поэтому столь важен поиск новых препаратов, новых молекулярных патогенетических мишеней, в том числе геномных.

Сергей Мосолов, руководитель отдела терапии психических заболеваний НИИ психиатрии ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр терапии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава РФ, председатель Московского регионального отделения Российского общества психиатров: «Проблема в том, что лечение психических больных несколько отличается от терапии соматических заболеваний, поскольку психическое заболевание всегда связано не только с биологическими факторами, но и с психологическими и социальными. Хотя основные механизмы действия изучены. Тем не менее мы до сих пор не до конца понимаем, как эти средства действуют и почему — например, эффект появляется не сразу, а только через три-шесть недель. Почему первый, даже адекватно назначенный курс работает только у 50% больных? Более того, у 30% формируется терапевтическая резистентность, когда не действует ни один из препаратов, в том числе самый современный. С помощью этих препаратов мы более или менее научились купировать острые проявления психических заболеваний, такие как двигательное возбуждение, нарушения поведения, бред и галлюцинации, выраженные эмоциональные (аффективные) реакции».

Против суицида

Поэтому главной задачей психиатров сегодня является вторичная профилактика. В XX веке совершенной инновацией стали созданные Полем Янссеном галоперидол и рисперидон (многие специалисты считают, что именно этот ученый должен был получить Нобелевскую премию за разработку антипсихотической фармакотерапии). В последнее время на основе рисперидона появилось несколько новых препаратов и лекарственных форм.

Руководитель подразделения терапии неврологических заболеваний компании «Янсен», член Королевского терапевтического колледжа Канады доктор Хуссеини Манджи: «Я думаю, что самые перспективные области терапии в психиатрии — это быстродействующие антидепрессанты, которые дадут возможность лечить глубокие депрессии, сопровождающиеся суицидальным поведением, за несколько часов, а не недель. Это будет значительный прорыв. Я настроен очень оптимистично, я намерен спасать жизни людей, поскольку в США больше людей кончает жизнь самоубийством, чем умирает от двух видов рака. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы у нас были препараты, которые в течение часа непосредственно в отделении экстренной медицинской помощи смогут помочь пациенту отказаться от попытки суицида».

Александр Сонин, доктор психологии, руководитель проекта «Мемини»: «Современная медицина сосредоточена на поисках лекарства, которое оказывало бы не симптоматическое, а болезнь-модифицирующее воздействие. На борьбу с последствиями деменции сейчас ежегодно расходуется почти 1% совокупного мирового ВВП (более $800 млрд)».

Елена Пархонина, заместитель директора московского представительства «Гедеон Рихтер»: «Мы подсчитали, что в России более 2 млн человек страдают только маниакально-депрессивным психозом и шизофренией. Близкие этих людей вынуждены во многом самостоятельно решать семейные проблемы, подчас оказываясь за пределами понимания общества. И это гораздо тяжелее, чем соматическое заболевание. Симптомы соматического заболевания могут не наносить вред эмоциональному климату в семье, не ущемляют такие понятия, как „любовь“ и „взаимопонимание“. А вот негативные симптомы шизофрении бьют по самому важному — любви пациента к членам своей семьи. Решение традиционно лежит в двух плоскостях: в информационной работе с населением и во внедрении в клиническую практику современных методов лечения, которые позволят пациентам сохранять трудоспособность, повышать качество жизни. В прошлом году разработка наших ученых — атипичный антипсихотик карипразин — был зарегистрирован FDA. В России тоже проводились исследования с участием 20 клиник, и, несмотря на различия в нейробиологических особенностях мозга представителей разных рас и этнических групп, карипразин показал очень хорошие результаты».

Алексей Рогов, руководитель бизнес-подразделения «Психоневрология» ПАО «Валента Фарм»: «В то же время сейчас врачи с успехом применяют препараты, которые использовались еще в середине прошлого века, такие как фенотропил, феназепам, пантокальцин, тералиджен, аминазин, клозастен, безак. Они популярны во всем мире, включая развитые страны, где на здравоохранение в целом и медицинские исследования в частности закладывается большой бюджет. Выпуск препаратов со столь длительной историей объясняется тем, что эти молекулы подтвердили свой высокий профиль эффективности и безопасности длительным практическим применением (подобно аспирину)».

Спрос на шарлатанов

В то же время происходит вымывание дешевых лекарственных препаратов, прежде всего отечественного производства. Например, карбонат лития, технология изготовления которого очень проста, невыгодно производить из-за дешевизны процесса. Но соли лития очень эффективны для терапии биполярного расстройства. То же происходит и с другим давно синтезированным препаратом, основным нейролептиком резерва, клозапином, который по словам Сергея Мосолова, успешно применяется для лечения резистентных состояний при шизофрении. Несмотря на увеличение распространенности заболеваемости, сейчас «в целях экономии» в стране идет сокращение психотерапевтической службы, констатирует профессор Незнанов. Освободившуюся нишу занимают частные клиники, где уровень квалификации специалистов порой вызывает сомнения, и так называемые представители народной медицины, а попросту — шарлатаны, которые паразитируют на человеческой беде.

Алена Жукова

Назначьте свою цену на Каско

49 467

15 376 р. 78 593 р.

Теперь на renins.com
вы сами назначаете цену на Каско.
Регулируйте стоимость кнопками «плюс» и «минус» –
и мы подберем Каско специально для Вас.

renins.com 8 (800) 333-8-800

Реклама. ООО «Группа Ренессанс Страхование».
Цены указаны для примера. Подробности и лицензии на www.renins.com.

Ренессанс® страхование