

МинШтраф предупреждает

Минздрав России предложил штрафовать врачей за указание в рецепте торгового наименования лекарства. Согласно проекту Федерального закона «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», размещенному для общественного обсуждения на портале regulation.gov.ru, врачу, написавшему вместо МНН торгового фирменное название лекарственного препарата, придется заплатить штраф в 2—3 тысячи рублей.

Елена ВОСКАНИЯ
Москва

Логично, но недостаточно

Приказ Минздрава РФ, предписывающий врачам выписку лекарственных препаратов по МНН, вступил в силу 1 июля 2013 года. Логично предположить, что изменение меры административной ответственности за неправомерную выписку рецептов, предлагаемое Минздравом, должно стимулировать врачей неукоснительно выполнять предписания приказа. Директор Национальной дистрибьюторской компании Настасья Иванова считает, что попытка Минздрава ввести административную ответственность в виде штрафа выглядит вполне логичной, но не законченной. Из цепочки следования рецепта врач — фармацевт новые законодательные ограничения будут касаться только врача. Это означает, что даже при идеальной реализации задуманного внимание маркетологов фармкомпаний по продвижению продуктов просто сместится в аптеки.

— Из всей линейки продуктов-заменителей фармацевту выгоднее продать тот, за который ему лично будет материальная премия, либо тот, который принесет большую прибыль аптеке. Но ведь именно против этого и борется Минздрав, — отмечает Настасья Иванова.

При этом очевидно, что фармацевт в аптеке будет далеко не всегда в состоянии на основе МНН подсказать торговые наименования лекарств, учитывающие

лечения, заклеят рот пластырем. Пациент окажется в руках провизора аптеки. Но ведь провизор — не врач.

Несвобода выбора

По мнению старшего научного сотрудника Научно-исследовательского клинического института педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Сергея Суворова, ситуация усугубляется еще и тем, что в России не проводятся независимые сравнительные испытания клинической эффективности препаратов с одним и тем же МНН, выпускаемых различными производителями. — На выбор врача при выписке препарата влияют в первую очередь такие факторы, как его собственный опыт применения препарата, наличие сильной доказательной базы эффективности и безопасности. Очень важно, чтобы в основе выбора препарата была полная информация о результатах клинических и наблюдательных исследований и о реальной практике его использования, — замечает директор по корпоративным связям и работе с государственными органами «АстраЗенека Россия» Юрий Мочалин. — Более того, не все препараты в рамках одного МНН абсолютно идентичны, их взаимозаменяемость должна быть доказана.

Юрий Мочалин считает, что в вопросе назначения лекарственного препарата конкретному пациенту ведущая роль должна принадлежать врачу — это будет гарантией, что сложные высокотехнологичные лекарственные средства окажут именно то действие, которого ожидает врач.

меняемых препаратов различных торговых марок. Для представления пациенту минимального выбора желательно, чтобы таких препаратов было не менее трех: оригинальный препарат и два эффективных и безопасных дженерика по средней для рынка и по минимальной цене. Нужно строго обязать аптеки иметь такие препараты в наличии постоянно и предъявлять для самостоятельного выбора пациентом.

Но на основании чего пациент сможет сделать правильный выбор? Врач-невролог медицинского центра «Невро-Мед» Инна Зыкина считает, что эффективность оригинальных препаратов и дженериков малосравнима. По ее мнению, наиболее добросо-

определенных торговых марок через врачей амбулаторно-поликлинической сети. Но у меня нет данных, насколько масштабна проблема. В любом случае сомнительно, что поставленная цель в принципе достижима с помощью предлагаемого средства.

Он акцентирует внимание на том, что, скорее всего, выписка рецепта по МНН или группировочному наименованию потребует больше времени. В результате уменьшится и без того небольшой интервал, отпущенный врачу на изучение проблем пациента.

— С увеличением сложности записи рецепта неизбежно возрастет число ошибок «кодирования—декодирования», что осо-

его нынешнем количественном составе и с нынешними законодательными ограничениями по кратностям плановых проверок юридических лиц, скорее всего, не сможет качественно выполнять такие функции.

Он отмечает, что штраф в 2—3 тыс. рублей представляется более чем существенным, если исходить из средней заработной платы врача в 20—30 тыс. рублей в месяц, но добавляет:

— Поскольку вероятность наказания врача возникает лишь после плановой, то есть известной заранее проверки, которая случается не чаще одного раза в три года, такое знание не будет способствовать улучшению дисциплины выписки рецепта.

“ Лоббирование медицинских препаратов надо пресекать, а у пациентов появится выбор

Николай Дайхес



вестные врачи, вероятнее всего, будут выписывать рецепт по МНН, согласно требованиям Минздрава, и сопровождать его устной рекомендацией препарата под торговым наименованием — в интересах здоровья пациента.

— Невозможность для врача выбрать оптимальный препарат, предпочесть оригинальный препарат дженерику в рамках одного МНН в первую очередь скажется на пациенте — эффективности и стоимости его лечения, и как следствие — на увеличении срока

бенно актуально для многокомпонентных препаратов, — добавляет Сергей Суворов.

Категорически против штрафов высказывается генеральный директор ООО «Натива» Александр Малин:

— Любые карательные меры, реализуемые в условиях недостаточно структурированной законодательной и нормативно-правовой базы, являются малодейственными и не смогут привести к эффективной реализации целей, поставленных разработчиками данной инициативы. В конкретном случае я имею в виду отсутствие должного уровня контроля деятельности врачей. Большинство лекарственных средств рекомендуются врачом в устной форме либо выписываются на неофициальных бланках. Я не выступаю за то, чтобы выписывать лекарственные средства по торговым наименованиям, но я против введения бессмысленных штрафных санкций.

Предупрежден и утрашен

Возникает и вопрос: кто и каким образом будет контролировать исполнение приказа? Полномочиями по контролю действия данного положения планируют наделить Росздравнадзор. Однако эксперт портала Pharm-MedExpert.Ru Анатолий Новиков считает, что Росздравнадзор в

В то же время проверка рецептов, имеющих длительные сроки хранения (от 3 до 10 лет), может быть, по мнению эксперта, действенной мерой.

Семь раз проверь

Есть у инициативы и однозначные сторонники.

— Вводимая норма ожидаема и сама по себе не окажет какого-либо влияния на работу добросовестных врачей и фармацевтических компаний. Но, поскольку размеры штрафов весьма чувствительны, она заставит врачей лишний раз проверять и перепроверять выписанные рецепты, — комментирует ситуацию заместитель генерального директора STADA CIS Иван Глушков.

Похожую мысль высказывает и член Комиссии ОП РФ по охране здоровья, физической культуре и популяризации здорового образа жизни, директор ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России Николай Дайхес:

— Пришло время навести порядок в фармацевтической отрасли. Еще в 2000-х годах мы обсуждали эту тему, однако ситуация кардинальным образом не изменилась. Нововведение принесет только пользу. Лоббирование медицинских препаратов надо пресекать, а у пациентов появится выбор. ■

“ Невозможность для врача выбрать оптимальный препарат в рамках одного МНН скажется на пациенте

Инна Зыкина



специфику течения заболевания. Этим обеспокоен сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов Юрий Жулев:

— Я негативно отношусь к тому, что врачам запретят выписывать препараты по конкретным торговым наименованиям. Можно сказать, что специалисту, который по своим должностным обязанностям отвечает за организацию

Настасья Иванова размышляет, как может быть реализована инициатива:

— На первом этапе представляется рациональным появление расширенного списка по каждому МНН, входящему в различные перечни — ЖНВЛП, по дорогостоящим нозологиям, для обеспечения отдельных категорий граждан, который будет включать в себя несколько взаимоза-

временной нетрудоспособности, повышении риска хронизации заболевания, осложнений, лекарственной резистентности, — уверена Инна Зыкина.

Сергей Суворов также критически оценивает инициативу:

— Декларируется необходимость уменьшить затраты пациентов на покупку лекарств, и понятно желание чиновников предупредить продвижение