

14 Как Минздрав намерен заработать \$1 млрд на иностранных пациентах

15 Обеспечение российских пациентов с диабетом все еще значительно ниже реальной их потребности

16 Половина больных людей в стране занимаются самолечением, ничего в этом не понимая

РЕКЛАМА
Лечение зубов во сне
Комфорт и спокойствие
+7 (495) 775-58-21
DOCTORLEVIN.RU

Маркировке нужно время

На прошлой неделе депутаты Госдумы приняли в третьем чтении закон о поэтапном внедрении маркировки лекарств, которая становится обязательной для всех участников фармацевтического рынка, с 1 января по 1 июля 2020 года.

— учет —

Высокие расходы

Исследование показало, что основными сложностями при внедрении маркировки является нехватка финансовых ресурсов, — так ответили 43% респондентов. О высоких расходах говорили, как правило, производители лекарств низшего ценового сегмента.

Стоимость маркировки укладывается в размер ежегодного повышения цен на ЖНВЛП на уровень инфляции. Так, по данным ФАС, рост цен на препараты в ценовом сегменте от 20 до 50 руб. в 2016 году до появления маркировки составил 1,85 руб., в 2017-м — 1,24 руб., а в 2018-м — 1,25 руб.

Технические сложности

Еще по 39% опрошенных в вопросе о сложностях при внедрении системы прослеживаемости указали на неопределенность требований со стороны регулятора и необходимость значительного изменения ИТ-процессов.

Маркировка лекарственных препаратов — новая область, где регулирование дополнялось новыми техническими требованиями, в частности, к отчетности и спецификации, говорит управляющий директор французской фармкомпании Servier по России и странам Евразийского экономического союза Жером Гаве.

Впрочем, с Григорием Левицким были согласны не все игроки рынка. Гендиректор Виосад Дмитрий Морозов оценивал стоимость необходимого для маркировки оборудования не более чем в €150 тыс.

Кроме того, участники рынка опасались, что внедрение маркировки приведет к повышению цен на лекарства на 15%. Такую оценку также в 2017 году давала Российская ассоциация аптечных сетей.

Одной из основных технических трудностей при внедрении маркировки для производителей была длина криптокода, наносимого на упаковку. Изначально его размер был установлен на уровне 88 символов, что технически было трудно выполнить.

Дополнительное время

Компании, которые, несмотря на трехлетний переходный период, не успели к 1 января 2020 года, не отчаиваются и готовятся



По мнению представителей почти половины фармкомпаний основной причиной отставания от графика при внедрении маркировки стала нехватка денег

увеличить товарные запасы с целью обеспечения продаж. Так Deloitte ответили 30% респондентов. Процедура внедрения маркировки предусматривает, что с момента, когда система станет обязательной, выпуск немаркированной продукции будет запрещен.

В то же время, по оценке оператора системы ЦРПТ, в настоящий момент полностью готовы или находятся на финишной прямой 80% производителей лекарств.

Тем не менее осенью нынешнего года встал вопрос о дополнительном переходном периоде перед тем, как маркировка станет обязательной для всех участников рынка.

Компании, которые, несмотря на трехлетний переходный период, не успели к 1 января 2020 года, не отчаиваются и готовятся

Вопрос о переносе был поднят депутатами Госдумы. Как говорил в октябре текущего года первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия» Андрей Исаев со ссылкой на отраслевые ассоциации, в полном объеме оборудованы 45% упаковочных линий, 44% находятся в стадии дооснащения.

Действительно, на прошлой неделе депутаты Госдумы приняли в третьем чтении закон о поэтапном внедрении маркировки лекарств, которая становится обязательной для всех участников фармацевтического рынка, с 1 января по 1 июля 2020 года.

Взгляд в будущее

Несмотря на ряд трудностей, возникающих в процессе внедрения маркировки, участники рынка относятся к ней положительно. Среди опрошенных Deloitte производителей, 58% считает, что система окажет благоприятное влияние на отрасль.

Внедрение системы маркировки будет, несомненно, способствовать повышению прозрачности всей товаропроводящей цепи

от производителя до конечного потребителя, а также развитию справедливой конкуренции на фармацевтическом рынке, говорит Жером Гаве. Он также надеется, что маркировка даст возможность участникам рынка получить доступ к информации о движении лекарств по всей товаропроводящей цепи для более эффективного планирования и управления поставками.

Новые требования по приемке маркированных лекарств позволят предотвратить попадание к пациентам термолабильных препаратов, находящихся в незаконном обороте и поставленных без гарантии соблюдения «холодовой цепи», отмечает директор по экономике здравоохранения «Р-фарм» Александр Быков.

Мария Котова

Терапевтическое окно миокарда

— система —

В стране быстро растет количество негосударственных медучреждений, принимающих пациентов по полису ОМС. Частные клиники активно включились в инфарктную сеть, созданную для оказания экстренной помощи пациентам с сосудистыми катастрофами.

Боль за грудиной

Сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться лидирующей причиной смертности во всем мире. С целью сокращения смертности от них в России несколько лет назад началось создание специализированных сосудистых центров, где оказывают высокотехнологичную помощь пациентам с сосудистыми катастрофами.

В Москве сосудистые центры начали строить с 2011 года. Сегодня они есть в каждом административном округе города. В прошлом году сеть пополнилась еще двумя учреждениями: городской больницей им. С. С. Юдина и больницей им. М. П. Кончаловского в Зеленограде.

инфаркт миокарда, а дальше система отработана так, что пациента везут в сосудистый центр, где для него есть свободная операционная, все готово к хирургическому вмешательству, врачи ждут его. В мире максимально эффективными сроками оказания помощи считается время, не превышающее двух часов с появления первых симптомов инфаркта до оказания первой помощи.

«Сегодня отличная СМП приезжает по вызову к пациентам с инфарктами и инсультами за 10–11 минут. Мониторинг медицинской эвакуации идет в режиме online, что позволяет максимально быстро доставлять пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения только в ближайшие специализированные медицинские учреждения, в которых есть свободная ангиографическая установка.

«Сегодня отличная СМП приезжает по вызову к пациентам с инфарктами и инсультами за 10–11 минут. Мониторинг медицинской эвакуации идет в режиме online, что позволяет максимально быстро доставлять пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения только в ближайшие специализированные медицинские учреждения, в которых есть свободная ангиографическая установка.

Короткий век

— программа —

Продолжительность жизни в России более чем на 10 лет ниже, чем в развитых странах. Главными причинами смерти россиян остаются сердечно-сосудистые заболевания (49,27%) и рак (15,5%). По данным Росстата, за первые восемь месяцев 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года в 42 регионах РФ выросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и в 53 — от рака.

Естественная убыль

По итогам восьми месяцев 2019 года средняя продолжительность жизни в нашей стране достигла 73,6 года, утверждает Минздрав РФ. По оценкам ВОЗ, этот показатель в России составляет 70,5 года. И это 110-е место в мировом рейтинге.

Кривая продолжительности жизни в стране резко пошла вверх в преддверии непопулярной пенсионной реформы. «В России стали жить дольше», — уверяют чиновники. «С чего бы это?» — недоумевают врачи.

Продолжительность жизни в стране напрямую связана со смертностью (числом умерших на 1000 населения). Чем больше преждевременных смертей, тем ниже продолжительность жизни.

По данным Счетной палаты, последние четыре года смертность в России превышает рождаемость. Только за 2018 год население сократилось на 200 тыс. граждан. За девять месяцев текущего года, несмотря на приток мигрантов, население страны сократилось еще на 52,2 тыс. и составило 146,7 млн. Естественный прирост населения отмечен лишь в 17 регионах из 85.

По версии Минздрава РФ, естественная убыль населения связана не с ростом смертности, а с падением рождаемости, вызванным демографическим провалом 90-х. При этом смертность продолжает снижаться, уверяют в ведомстве.

При этом Минздрав уламчивает о том, что сокращение смертности в стране тоже имеет демографические причины: вступление в «возраст риска» — 75+ немногочисленного поколения «детей войны», родившихся в 1940–1945 годах. Таких людей немного, поэтому и смертность невелика.

ное поколение послевоенного «бэби-бума» 1945–1955 годов, кривая смертности неминуемо пойдет вверх, уверяют демографы.

Кому умирать молодым?

Основной вклад в рост смертности в России вносит трудоспособное население. По данным Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ), в России смертность от инфекционных заболеваний людей трудоспособного возраста от 30 до 44 лет в 16(!) раз выше, чем в странах Восточной Европы, а смертность детей и подростков — в 1,5 раза выше.

Главными причинами смерти россиян остаются сердечно-сосудистые заболевания (49,27%) и рак (15,5%). По данным Росстата, за первые восемь месяцев 2019 года по сравнению с аналогичным периодом 2018 года в 42 регионах РФ значительно выросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний: в Красноярском крае почти на треть (30,4%), в Ивановской области — на 28,3%, Нижегородской — на 23,4%, Тульской — на 22,3%, Кемеровской — на 18,7%, Амурской — на 18,3%.

За тот же период смертность от рака выросла на 1,5% (с 198,2 до 201,1 случая на 100 тыс. человек). Рост ее зафиксирован в 53 регионах: в Красноярском крае (на 39,2%), Республике Алтай (27,7%), Саратовской области (17,0%), Алтайском крае (15,3%), Амурской области (13,7%)...