

С Т Е Н О Г Р А М М А

заседания "круглого стола" на тему "Конституционное право на охрану здоровья и лекарственное обеспечение в Российской Федерации"

27 марта 2014 года

ВП

К.Э. ДОБРЫНИН

Уважаемые коллеги, добрый день, я рад всех приветствовать в Совете Федерации. Предлагаю всем начать наш "круглый стол" на тему "Конституционное право граждан на охрану здоровья и лекарственное обеспечение в Российской Федерации".

Вы знаете, когда мы обсуждали тему "круглого стола" с коллегами, я себя поймал на мысли, что, например, еще лет пять назад я бы, в принципе, даже не задумывался бы на эту тему, ни тем более о статье 41 Конституции, потому что мне было тогда 32, прошло пять лет, в принципе сейчас я об этом начинаю задумываться и понимаю, что, да, моя бабушка была мудра, когда она мне в детстве желала здоровья.

Что я хочу сказать? Что статья 41 Конституции, которая подразумевает охрану этого права граждан, она нуждается в особой защите, причем, в особой защите и уголовно-правовой, и гражданско-правовой, и конституционной, потому что это именно тот вид конституционных прав граждан, который этой защитой в полной мере не обладает. Я даже приведу пример. Как ни странно этот вид прав защищается от таких, может быть, на первый взгляд не совсем близких к этому отраслям права, как, например, уголовный

процесс и, например, этим летом мы с коллегами – с Клишасом и Тюльпановым внесли поправку в статью 107 Уголовно-процессуального кодекса о том, чтобы разрешить гражданам, находящимся под домашним арестом, право на часовую прогулку, безусловное право, а не так как это сейчас зависит от, там, дискреции судьи, потому что это все-таки касается здоровья граждан, касается конституционного права. То есть я привел такой пример, который отражает именно то, о чем я говорю. И таких примеров, которые необходимо в Уголовном, Уголовно-исполнительной кодексе исправлять, Уголовно-процессуальном, их масса, я не говорю уже о других отраслях права. Потому что если постулировать, то здоровье граждан – это и экономическая безопасность страны, это и лекарственная безопасность, потому что она важна не менее продовольственной безопасности. Поэтому, мне кажется, тема актуальна.

У нас есть два базовых закона – это закон об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации и об обращении лекарственных средств. Мне кажется, что задача и нашего "круглого стола", да и вообще законодателя добиться оптимума между тем законодательством, которое есть сейчас, между продекларированными Конституцией Российской Федерации правами и реальным состоянием дел. Под реальным состоянием дел я подразумеваю те нормы, которых, может быть, сейчас недостаточно. Поэтому если мы с вами на этой площадке найдем те правовые лакуны, которые, возможно, надо устранить, я буду очень рад. Я желаю нам всем хорошей такой доброй дискуссии, и могу сказать, что по традиции нашего комитета у нас обычно "круглые столы" проходят все-таки в дискуссии. Поэтому если, коллеги, у кого-то возникают вопросы по мере чьего-нибудь выступления, вы

не стесняйтесь, напишите записку либо поднимите руку. И помните, что желающих выступить много, поэтому просьба выступление ограничивать пятью минутами. Договорились?

Тогда я с радостью предоставляю слово Малышевой Елене Васильевне, которую вы все знаете.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Прежде всего, хочу со всеми поздороваться и поблагодарить за то, что мне предложено выступить на этой площадке. А также хотела бы попросить тех, кто отвечает за технику, дать возможность мне видеть слайды, которые вы будете показывать.

Итак, название комитета, в рамках которого сегодня проходит "круглый стол" начинается со слов "конституционное законодательство", и вот эти слова, может быть, самые главные. Мое выступление будет посвящено тому, отчего все-таки в конечном итоге зависит здоровье граждан и кто, и каким образом на него влияет?

Поэтому начну я с Конституции, с Основного закона России, и напомним вам ту самую статью, которая гарантирует нам право на охрану здоровья и медицинскую помощь, и специально отмечает, что особенно поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

ак

А вот теперь, что же такое здоровье человека. На 80 процентов оно зависит не от того, есть томограф в больнице или нет, а от того, какой образ жизни человек ведет, и от того, насколько информирован он о своем здоровье и насколько образован он в этой сфере. Это принципиально важно понимать, потому что зачастую вопросы лекарственного обеспечения мы сводим непосредственно к

доступности лекарств. Так вот задача соблюдения этой статьи Конституции не только в том, чтобы небольшому проценту заболевших людей были доступны лекарства, но и, прежде всего, в том, чтобы огромному количеству людей, которые считают себя здоровыми, огромному количеству детей, здоровье которых зависит от образованности родителей, была доступна, прежде всего, информация о том, что им необходимо делать для того, чтобы быть здоровыми.

Поэтому запомните, пожалуйста, эту цифру. По некоторым данным, на 80 процентов здоровье человека зависит от образа жизни и уровня его образованности, по некоторым данным – на 90. Но как бы там ни было, несмотря на то, что я – врач, могу еще раз повторить, на 10, 15, 20 процентов всего лишь наше здоровье зависит от того, в какую больницу в своей драматической ситуации мы попали. Поэтому все мое выступление будет посвящено вот этой глобальной зоне ответственности по соблюдению этой статьи Конституции.

Итак, еще раз напомним, деятельность, способствующая укреплению здоровья на 80 – 90 процентов – это просвещение и получение информации. Санитарно-эпидемиологическое благополучие на 80 – 90 процентов – это иммунизация и вакцинация детей и ранняя догоспитальная диагностика болезни. Это принципиально важно понимать.

А вот теперь, в каком законодательном поле оказались мы, прежде всего, врачи и, конечно, люди, которые занимаются медицинским просвещением на самых разных каналах телевидения, на радио и в средствах массовой информации.

Последняя редакция закона запрещает фактически любую информацию о здоровье, о лекарствах, о методах профилактики и

диагностики лечения и реабилитации. То есть сегодня публично запрещено все, даже профилактика. То есть даже сказать по телевизору: "Товарищи, детям нужны вакцины", в принципе, соблюдая закон "О рекламе" я, как телеведущая и врач, не имею права.

Я искренне потрясена этой редакцией, поскольку она вступила в силу, и знаю, что это уже обсуждалось в Государственной Думе, в профильном комитете. Но после введения этой поправки антимонопольный комитет был вынужден дать специальное разъяснение, потому что сегодня фактически вы не имеете право даже опубликовать информацию, например, о Боткинской больнице, что это больница, в которой есть гематологический центр, в которой крупнейший лор-центр, в которой урологический центр. По закону вы на это не имеете права, потому что это услуги. Антимонопольный комитет был вынужден ввести понятие "деятельность". То есть, написав такой закон, теперь огромное количество людей прикладывают усилия, чтобы как-то найти какие-то лазейки.

Еще раз повторю, сегодня запрещена реклама всего, включая профилактические мероприятия, методы диагностики лечения и реабилитации. Нонсенс, в котором мы оказались. Это не все.

Запрещено использовать образы медицинских работников, образ врача. То есть, например, я, являясь профессором и доктором медицинских наук, являясь врачом, закончившим медицинский институт, фактически нарушаю закон "О рекламе", ведя программу "Здоровье" и "Жить здорово". Это тоже надо хорошо понимать. Никто не делает разницу между образом врача, то есть артистом в халате, и настоящим врачом, который призван просвещать, лечить и информировать людей о состоянии их здоровья.

В результате ситуация сложилась так, что люди оказались полностью лишены информации, потому что вы должны понимать, что реклама, как бы ни боялись этого слова в России, это краткая, 10 – 30-секундная информация, которую человек получает в постоянных повторах и от этого ее запоминает.

Я отношусь к людям, которые с огромным уважением относятся к рекламе. Могу напомнить женщинам России, что до появления рекламы прокладок с крылышками и без, женщины России не имели средств гигиены вообще никаких, пользовались тряпочками, ватками и бог весть, чем еще, о чем сегодня страшно вспомнить.

ВП

Молодые мамы до наступления рекламы детских подгузников и памперсов не имели представления о том, что кроме марлочки, которую надо погладить с двух сторон, существуют современные средства гигиены.

Сегодня после принятия этого закона все вне закона. Тем не менее, люди же откуда-то должны черпать информацию. И тут с удивлением мы обнаруживаем, что на первый план выходят, по сути дела, магазины, которыми являются аптеки, и аптекари, фармацевты, провизоры начинают давать советы всем как лечиться, что пить и так далее. Напомню вам, что это бизнес в чистом виде, когда этих людей даже называют первостольниками и они финансово поддерживаются за агитацию людей купить тот или иной препарат в России. Итак, теперь это основной источник информации – не врачи, не продуманные юридически грамотные вещи, а мнение человека, к которому человек зашел в аптеку (пациент).

Второй источник информации – это советы кого угодно, где угодно и по любому поводу. Вы можете найти их в Интернете, вам

могут рассказать вариации самые разные. Могу вам привести пример, например, как лечить цистит, так как этому была посвящена наша программа. Пример такой: возьмите кирпичи на стройке, нагрейте их до высокой температуры, сядьте на них и сидите, пока кирпичи не остынут и так далее. Сегодня случилось так, что мы, врачи, в законодательном поле оказались полностью отстранены от любого типа информации, и это горестно и грустно, друзья.

И еще раз напомню вам как в законе о рекламе определяется реклама. Реклама — это информация, распространенная любым способом в любой форме. То есть если сегодня я делаю цикл программ, например, о лечении гипертонической болезни, и называю классы лекарств, которые там используются, в принципе, я нарушаю закон о рекламе, потому что эта информация, это можно признать рекламной информацией, я являюсь врачом — это тождественно образу врача, таким образом, все нарушено, что возможно.

Более того, в параллель продвигаются поправки к нашему закону о рекламе. Они посвящены оккультно-мистическим услугам в сфере здравоохранения. Это действие (это вообще захватывающе) немедицинского характера, которое осуществляется лицами, не обладающими специальными знаниями... Внимание, то есть им можно. Нам нельзя, врачам, им можно. Значит, они не обладают специальными медицинскими знаниями и навыками, но их деятельность направлена на излечение пациентов с помощью сверхъестественных способностей.

Кто же может получить на это право? Как вообще легализоваться? Оказывается, любой гражданин может получить разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. То есть фактически мне, например, сейчас

лучше всего двинуться в субъект Российской Федерации, объявиться оккультно-мистической услугой и получить легальное право что-нибудь вещать, потому что как врач я этого не имею права делать.

Вы знаете, я специально нашла вот эту картинку с разбившемся самолетом и хочу напомнить всем, что никому в голову не приходит представителей оккультно-мистических услуг сажать за руль самолета, потому что очевидно, что самолет может разбиться. Как вообще можно думать о таких поправках и кому в голову это пришло в XXI веке, в XXI веке, когда у нас сегодня умерла своей смертью программа "Малахов плюс", где советы были из этого разряда: если у вас болят суставы, отварите курицу, выделите косточки, закопайте их в землю в глиняном горшочке, возьмитесь за руки, ходите кругом и говорите: костью кость вывожу. Программа умерла сама. Я это подчеркиваю. Это говорит о полной утрате у зрителей интереса к этому виду деятельности. Кому это выгодно? Я не знаю. Я еще могу предположить, что запрет на участие врачей, запрет полный на профилактику, диагностику, на все может иметь лоббистов скажем в аптечном лобби. Но кто вот это пропагандирует и лоббирует? Я даже не могу себе представить.

Таким образом, сегодня мы живем в ситуации, когда вся информация запрещена в последней версии закона о рекламе. Между тем остается доступность и лекарств, запрещённых к рекламе, причем их можно купить как по рецепту, так и без рецепта, остается доступность всего, с чем мы боролись столько десятилетий.

вш

И, конечно, возникает вопрос — что делать? Я считаю, что некоторые меры есть неотложные, потому что они связаны с информированием человека о том, что его спасет, а что убьет. И напомню вам, что в России сейчас идет эпидемия кори. Болезнью,

которая считалась побежденной Всемирной организацией здравоохранения, заболевают не иммунизированные, не вакцинированные дети. И мы ничего не сможем сделать, потому что я, врач, теперь не могу говорить, чтобы сделали прививки, это реклама профилактических мероприятий. А я, как представитель оккультных наук, могу посоветовать зарыть кости в глиняном горшочке в землю.

Поэтому я считаю, что есть немедленные меры. Первая немедленная мера — это немедленное разрешение рекламы и информации обо всех профилактических мероприятиях, о методах диагностики, лечения и реабилитации. Это не нарушает ни чьих прав, это позволяет человеку иметь информацию о том, что на 80-90 процентов определяет его здоровье.

Я считаю, что в немедленном порядке законодательно нужно отделить образ врача, то есть человека, не имеющего образования и надевшего белый халат, от реальных врачей, которые обязаны заниматься просвещением. И это сегодня основной тренд нашей медицины и нашей страны — спасение национального здоровья. Я специально показала вам, что гениальный доктор Хаус — не эквивалент доктора Рошалья, потому что один долго учился, а другой прекрасно сыграл роль.

И, наконец, конечно, нужно невероятно быстро подумать, как разрешить всем медицинским программам использовать абсолютно всю информацию. Такая возможность есть, например, если ввести лицензирование медицинских программ, которые так же, как и профессиональные медицинские издания, смогут рассказывать людям. Но если мы этого не сделаем, то просто-напросто мы становимся страной, которая живет в семнадцатом веке, даже не в двадцатом.

Наконец, последнее. Информация любая обо всем должна быть доступна абсолютно всем людям. Информация должна быть доступна. Касается ли это профилактики, диагностики, лечения или реабилитации. Вся информация должна быть разрешена. Более того, я абсолютно убеждена, что должна быть разрешена и информация, и реклама рецептурных лекарств. Есть одно ограничение, существующее в цивилизованном мире: эти лекарства ты не можешь купить ни в одной аптеке мира,неважно, Европа это или Американский континент, ты не можешь купить лекарства без рецепта врача. И аптека знает, что если тебе продали лекарства без рецепта, аптека будет лишена лицензии. Потому что этот закон, он является, во-первых, с моей точки зрения, опасным для соблюдения основной статьи Конституции, гарантирующей нам не только здоровье, но и доступность информации о здоровье.

Во-вторых, это самое главное, это фиговый листочек, который пытается что-то прикрыть. Так же, кстати говоря, как и закон о борьбе с алкоголизмом. Потому что я приветствую запрет рекламы алкоголизма. Но если 12-летнему ребенку продают бутылку водки, то, извините меня, это никчемный закон, потому что нужно лишать лицензии на продажу спиртного тех, кто это продает, сохраняя норму запрета рекламы наркотиков и алкоголя.

Поэтому я хотела часть нашей сегодняшней встречи посвятить именно тому, от чего зависит 80-90 процентов здоровья людей — информированность и образованность людей в области своего здоровья. А это требует абсолютной доступности информации и абсолютного разрешения рекламы всего. Я абсолютно убеждена, что поправки, о которых я говорила, должны быть внесены немедленно, потому что вред от них чудовищный. И вред называется — эпидемия. И ничего другого.

Если у вас есть вопросы, я готова на них ответить.

К.Э. ДОБРЫНИН

Коллеги, пожалуйста, не стесняйтесь.

В.В. ОМЕЛЬЯНОВСКИЙ

Я – председатель Экспертного совета по здравоохранению Комитета по социальной политике.

Елена Васильевна, очень интересное было ваше выступление.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Вот, к Вам масса претензий. Как вообще вы могли? Как это возможно запретить профилактику? Вы врач или нет?

В.В. ОМЕЛЬЯНОВСКИЙ

Я, конечно, врач. И тоже, как Вы, доктор наук.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Вы представляете. Бред собачий. Как это могло быть?

К.Э. ДОБРЫНИН

Давайте, коллега задаст вопрос.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Нет, давайте строго спросим с нашей Думы.

В.В. ОМЕЛЬЯНОВСКИЙ

Есть два аспекта.

вп

Один аспект совершенно справедливо Вы озвучили о том, что пациенты должны иметь доступ к информации.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Абсолютно.

В.В. ОМЕЛЬЯНОВСКИЙ

О том, что врачи хотят, чтобы пациенты имели доступ к информации как проводники интересов пациентов. Но есть другая точка зрения, которая связана с тем, что сегодня пациент получает

информацию о новом дорогостоящем препарате или технологии, а получить его не может. Чем это кончается? Это кончается тем, что люди продают квартиры, покупают дорогостоящее онкологическое лечение, потом больной умирает, а люди остаются на улице.

Ограничения по рекламе к лекарственным препаратам очень активно сегодня обсуждаются в Европейском союзе и связано это с тем, что очень большой прессинг сегодня идет на бюджет здравоохранения, поэтому одним из ограничений таких моментов, чтобы стабилизировать систему финансирования здравоохранения являются вот эти ограничения.

Вы как представитель средств массовой информации, Ваши передачи 100 процентов они профессиональны, по сравнению со многими они очень позитивную роль играют и так далее, но средства массовой информации другие, например, они не идут по пропаганде доказательных технологий. Очень много... Например, антивакцинное лобби. Настолько сегодня громко антивакцинное лобби в средствах массовой информации, что абсолютно доказанная технология, одна из самых эффективных с точки зрения и клиники, и экономики технология как вакцинация, у нас сегодня отказываются пациенты. То есть один момент, если бы имели уверенность в том...

Е.В. МАЛЫШЕВА

Именно поэтому запретили все профилактические мероприятия к рекламе, чтобы антивакцинное лобби действовало законно, а мы пикнуть не могу про вакцинацию. Конечно, эта логика железобетонная.

В.В. ОМЕЛЬЯНОВСКИЙ

Елена Васильевна, если бы мы понимали, что, например, у нас средства массовой информации социально ориентированные, то

есть они бы допускали только те технологии, которые имеют доказательную базу, тогда, конечно, да.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Я хочу Вам ответить. Я поняла Ваш вопрос.

Покажите мне, пожалуйста, следующий слайд о том, что у нас... подождите, я могу сама это осуществить.

Смотрите, на самом деле сегодня при всех колоссальных минусах закона о рекламе, он имеет один глобальный плюс – он очень жестко регламентирует то, что может рекламировать. Так вот я вам читаю дословно это ответ на Ваш страх. Итак, сегодня "Сообщение в рекламе о свойствах и характеристиках, в том числе о способах применения и использования, лекарственных препаратов и медицинских изделий допускается только в пределах показаний, содержащихся в утвержденных в установленном порядке инструкциях по применению и использованию таких объектов рекламирования."

Сегодня мы имеем защиту законодательную, и могу Вам сказать как человек, работающий на "Первом канале", где жестко юристы контролируют все, что эта законодательная статья позволяет успокоиться авторам закона, потому что она действительно дает возможность юридически контролировать и отслеживать информацию. Более того, сегодня вся ответственность лежит на канале, на газете, на рекламодателе, и поверьте мне, это, я думаю, подтвердит представитель антимонопольного комитета, что после введения этого пункта резко снизилось количество жалоб, например, на недобросовестную рекламу БАДов, потому что сегодня канал смотрит: соответствует инструкции или нет? поэтому этот страх надуман.

В.В. ОМЕЛЬЯНОВСКИЙ

Елена Васильевна, мы же говорим не только о "Первом канале", мы говорим обо всех.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Это любой канал. Я привела "Первый канал", потому что я там работаю.

В.В. ОМЕЛЬЯНОВСКИЙ

У нас есть газеты, у нас есть журналы. И у нас сейчас, знаете, что получается? Дефицит образования врачей. Врачи не читающие, они пользуются "кулинарными" книгами, как мы говорим. В результате у них нет знаний о новых технологиях, система образования провисла и мы компенсируем это тем, что мы даем неподготовленному слушателю информацию о новых технологиях. Он дальше приходит к врачу и начинает говорить: выпишите мне эту технологию.

Е.В. МАЛЫШЕВА

И хорошо. И заставляет врача учиться. Это прекрасно. Посмотрите, что мы сегодня обсуждаем? Например, кто-то в семье заболел раком. Что нам говорят? Зачем человеку говорить, что есть современная медицина, потому что все равно мы ему не дадим этих лекарств, пусть он так помирает. Но разве это правильно? Кто позволил быть богом законодателю? Если я, например, узнаю и родители, например, ложатся костью, чтобы спасти своих детей, и если мы узнаем о том, что просто как родители, даже забудьте, что я врач, что есть метод спасения, и если я как мама готова все продать, чтобы спасти моего ребенка, да, боже мой, кто имеет право поставить препон на этом? Только то, что у нас небогатая медицина? Чего тогда удивляться, что наши люди – 600 тысяч в год уезжает в один немецкий город Франкфурт лечиться?

ВП

600 тысяч. Это уже не богатые люди, это просто люди, которые хотят вырваться туда, где доступна информация и где они будут знать, что им помогут и они смогут прочесть и убедиться.

Вы знаете, а Ваш пример про вакцинное лобби, которое сегодня добилось того, что у нас эпидемия по 500 заболевших детей в крупных городах... при этом нам запрещена реклама вакцинации, потому что это профилактическое мероприятие. Ну, дорогие мои, любимые депутаты, доктора, где логика? Я считаю, после этого должны быть аплодисменты.

К.Э. ДОБРЫНИН

Елена Васильевна, спасибо. Еще вопрос у нас есть.

(Аплодисменты.)

Е.В. МАЛЫШЕВА

Пожалуйста.

Л.В. КОЗЛОВА

Можно вопрос?

Скажите, пожалуйста, Вы считаете, что этот закон нарушил – против профилактики, именно закон? Эта статья?

Е.В. МАЛЫШЕВА

Это новая поправка к закону, вступившая в 1 января 2014 года.

Л.В. КОЗЛОВА

Да, потому что действительно Вы согласны с этим, что здесь?

Е.В. МАЛЫШЕВА

Я категорический противник...

Л.В. КОЗЛОВА

А почему противник?

Е.В. МАЛЫШЕВА

...статьи, запрещающей рекламу профилактики, диагностики, потому что это не дает возможность людям следить за здоровьем.

Л.В. КОЗЛОВА

Это дает возможность... Мы против самолечения... это дает возможность применять лекарственный препарат согласно инструкции. Так положено делать.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Это полное заблуждение. Объясняю почему. Потому что человек приходит в аптеку и без рецепта получает все... *(Говорят одновременно.)*

К.Э. ДОБРЫНИН

Елена Васильевна, давайте по очереди.

Л.В. КОЗЛОВА

Елена Васильевна, мы слушали долго, я молчала и задала вопрос, и поясняю, что если... в чем, я считаю, Вы не правы... что если начинать пользоваться не соответственно, вот, компания выпустила, она отвечает за эти показания и четкие рекомендации по использованию, и Вы говорите, что это нельзя делать. Это надо делать, потому что здесь прошли клинические испытания с точки зрения доказательной медицины, и мы не можем другое рекламировать, и нет рекламы...

Е.В. МАЛЫШЕВА

А я с этим согласна.

Л.В. КОЗЛОВА

... которая бы запрещала мне как врачу говорить о препаратах, которые с точки зрения доказательной медицины, в общем-то, как раз можно применять.

Скажите, где Вы... почему Вы так говорите, что нельзя. Я сама очень много выступаю и говорю о препаратах, но не о дженериках.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Смотрите, отвечаю на Ваш вопрос.

Здесь сидит Татьяна Никитина, она представляет антимонопольный комитет. Я частый посетитель антимонопольного комитета, правда? При этом я не занимаюсь рекламой. Я рассказываю о разных достижениях медицины, но с точки зрения закона это является признаком рекламы (так, Татьяна?) и нуждается в каких-то ограничительных действиях. Хотим мы или не хотим, это сегодня знают все.

Объясняю в чем минус конкретно вот этого закона, этой поправки, которая запрещает все, не только рекламу рецептурных препаратов, она также запрещает и всю... рекламу всего — профилактики, диагностики, рекламу всего. Вот выделено: методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации. Это прямое нарушение прав людей. Это приводит к тому, что вакцинное лобби сегодня в законе, мы вне закона.

Что касается рекламы рецептурных лекарств, то ситуация выглядит следующим образом. Она по телевизору запрещена, но купить в аптеке без рецепта вы можете все. Это абсолютная аналогия с алкоголем — реклама запрещена, но купить без рецепта... ребенок может алкоголь. Я против этого, я за то, чтобы регламентирование было адекватным, я за то, чтобы не было продажи без рецепта в аптеках, но информация была свободной во всех пунктах.

И поверьте мне, если Вы как врач придете и, например, скажите, что согласно доказательной медицине, я не знаю, там, препарат силденафил является препаратом, продлевающим жизнь, а на Вас напишут жалобу в антимонопольный комитет, что врач такая-то в нарушение закона о рекламе рекламировала рецептурный препарат, приписывая ему полезное действие. Вы будете нарушителем закона о рекламе.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо, Елена Васильевна.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Константин Эдуардович, поскольку готова горячо выступить хоть два часа, которые отведены... *(Говорят одновременно.)*

К.Э. ДОБРЫНИН

Давайте, у нас просто еще есть выступающие, и я думаю, что...

Коллеги, когда задаем вопрос, это все-таки вопрос, а не выступление. Хорошо?

Следующий выступающий Мурашко.

ВОПРОС

Вопрос можно?

К.Э. ДОБРЫНИН

Вопрос есть?

ВОПРОС (тот же)

Да, есть вопрос. Исполнительный директор ассоциации аптечных учреждений "СоюзФарма".

Е.В. МАЛЫШЕВА

Вот. Написали нам жалобу об эфире программы.

ВОПРОС (тот же)

Елена Васильевна, мы до сих пор от Вас не получили ответ. Меня очень удивляет Ваше отношение к Вашим коллегам, которых Вы сравниваете с соседками, с другими какими-то лицами, которые без достаточных знаний и образования что-то кому-то рекомендуют. Это Ваши коллеги, которые учатся и получают образование в течение пяти лет.

ВШ

Это высшее образование по знанию системы образования.

К.Э. ДОБРЫНИН

Коллега, вопрос или реплика.

ВОПРОС

Вопрос.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Почему вы так плохо относитесь к коллегам?

ВОПРОС

Для чего вы создаете для народа образ аптечных сотрудников как продавцов? Для чего вы аптечные организации сравниваете с магазинами? Для чего?

К.Э. ДОБРЫНИН

Вопрос понятен.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Отвечаю. По факту аптечные организации являются магазином. Раз.

Два. Отличие врача от аптекарского сотрудника заключается в том, что в ответ на вопрос пациента, пришедшего к врачу с вопросом, что у меня болит голова, мы обязаны провести обследование. Аптечный работник может выдать и выдает лекарство. Это, кстати говоря, нарушение правил работы аптечного работника. Именно этому была посвящена наша программа, после которой вы написали нам письмо.

Поскольку наша с вами дискуссия долгая, я предлагаю остаться после этого заседания, высказать друг другу все, обняться, поцеловаться и примириться. Хорошо?

Давайте не будем сейчас занимать всех, потому что очень много выступающих. Я с удовольствием с вами поговорю обо всем.

К.Э. ДОБРЫНИН

Елена Васильевна, давайте дальше.

ВОПРОС

Просто зри в корень. Ведь мы тоже...

К.Э. ДОБРЫНИН

Вы задали вопрос. На вопрос ответили. Коллега, я еще раз прошу, у нас много людей, которые хотят выступить, которые хотят задать вопросы. Вы задали вопрос, Вам на него ответили. Спасибо.

Коллеги, я бы хотел предоставить слово Мурашко Михаилу Альбертовичу, руководителю Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

М.А. МУРАШКО

Глубокоуважаемый президиум, коллеги! Мы не планировали прямо такого программного выступления. Но, наверное, есть смысл несколько слов сказать со стороны надзорной службы о том, насколько происходят изменения в здравоохранении, как мы их видим и какие, на наш взгляд, существуют сегодня сложности для работы контрольной службы.

В первую очередь хочу сказать, что можно, конечно, много спорить о том, что произошедшая модернизация, внедрение порядков оказания помощи, насколько это эффективно, насколько это нужно и необходимо, но факт сегодня говорит о том, что показатели смертности стали снижаться. И эти изменения происходят фактически.

То, что на сегодняшний день мы видим по применению порядков и для чего это вообще нужно, в принципе какая позиция контрольно-надзорной службы. Мы говорим о том, что в принципе стандартизация помощи должна происходить. Можно, конечно, эмоционально подать с той или иной окраской, можно добавить каких-то обертонов в ту или иную фразу, но все сегодня хотят видеть медицину, основанную на доказательствах, все хотят сегодня видеть определенную стандартизацию процесса и чтобы пациент, положим, Уральского федерального округа и Сибирского

федерального округа попадали в фактически идентичные условия. И на самом деле во многих развитых странах это сегодня по факту так и происходит.

Мы сегодня, проводя контрольные мероприятия, видим, что динамика определенная положительная существует. Да, мы сегодня констатируем в том числе, скажем, нарушение порядков оснащения медицинских организаций, мы фиксируем чуть больше 30 процентов. Мы фиксируем нарушение комплектации персонала. Это где-то порядка десяти с небольшим процентов. Мы фиксируем нарушения, в том числе нарушения маршрутизации больного, что принципиально важно. Можно, конечно, спорить сколько угодно, но пациент должен в конечном итоге попадать в те условия, где ему при его заболевании способны оказать помощь. Это не значит, что все ангины нужно лечить только в федеральном центре. Но и при этом существует высокотехнологичная помощь, она также не должна распространяться на учреждения первого уровня, где персонал не способен в силу и достаточности практики и так далее оказать помощь.

Еще один очень важный раздел, о котором мы говорим сегодня и постоянно повторяем о нем, это вопросы безопасности. Вопросы безопасности оказания медицинской помощи, на мой взгляд, - это сегодня очень важный и серьезный раздел, который фактически должна обеспечивать вся система здравоохранения, начиная от непосредственно самого врача, для этого существуют определенные стандартные процедуры, для этого должна существовать система менеджмента, в том числе это относится и к тому, с чем работает врач.

еб

То есть безопасность медицинской продукции, в том числе это лекарственные препараты и медицинские изделия. Сегодня мы видим, что погоня, так сказать, за псевдотехнологиями иногда заводит совершенно в неадекватные ситуации. Какие, например? За прошлый год мы выявили более 100 тысяч единиц, изъяли из оборота незарегистрированных медицинских изделий. О чем идет речь? Существуют классы риска и так далее. И когда мы выявляем, скажем (это первый класс риска), какие-то чулки компрессионные, еще что-то в таком ключе, это одна часть. Но когда мы выявляем незарегистрированные медицинские изделия, скажем, для реанимации или для стоматологии (очень часто встречается), скажем, те же импланты, и потом когда поступают обращения пациентов с вопросами формирования... в силу того, что установлены разные импланты, разного состава и так далее, которые приводят к формированию гальванических элементов во рту по факту, формированию предраковых заболеваний и так далее, эти вещи уже создают угрозу жизни пациента. И так далее.

Когда мы говорим о формировании надлежащих производственных практик при производстве — это принципиально важная позиция, потому что качественно вышедший лекарственный препарат с производства, он обязан соответствовать тем фармстатьям, нормативной документации, которая прописана, а, соответственно, весь процесс его производства должен совершенно четко регулироваться GMP. Поэтому те правила, которые утверждены Минпромторгом, — это большой прорыв в том числе с безопасности оказания медицинской помощи.

Нас очень сильно напрягает вопрос, который поднимала сейчас Елена Васильевна. В чем заключается? Вот реклама и информированность. Мы собирались на этой неделе по вопросам

размещения информации или рекламы в Интернете. Вы понимаете, неопределенность некоторых понятий, она ведет к тому, что... Те же биологически активные добавки. На сегодняшний день у нас есть обращение, которое констатирует, что под видом лекарственного препарата, с тем же абсолютно названием, с тем же абсолютно... так сказать, буква в букву воспроизведен, но продается другой совершенно... Назвать его препаратом нельзя. То есть есть зарегистрированный препарат, есть БАД, и он продается точно с таким же названием фактически, и тем самым он вводит в заблуждение пациентов. Причем это информирование интернет-торговли, оно не подпадает под рекламу. И проблема в том, что давайте остановим работу этого сайта. Сайт работает, пациент зашел сам, это его поиск в Интернете, под рекламу это уже не подпадает. Абсурдность ситуации. И такие на самом деле ситуации, вводящие в заблуждение, встречаются достаточно часто.

Один из моментов, который, на наш взгляд, важен... Все говорят о том, что нужно использовать доказательную медицину в практике и так далее. Ну, во-первых, надо же сказать честно, не на все на сегодняшний день медицинские технологии, на препараты, на схемы терапии существуют статьи, именно соответствующие наивысшим критериям доказательной медицины. Всего их существует пять. Те, кто этим занимается, прекрасно знают. И в доказательную медицину попадают как с самыми низкими критериями доказательности... Это мнение специалиста, это тоже попадает в раздел доказательной медицины, трактуется только иначе. Поэтому, конечно, у Росздравнадзора на сегодняшний день есть позиция в том, что стандартизация определенных понятий, мнений и технологий все-таки должна происходить. Это не быстрый процесс, это дорогостоящий процесс, но этим путем нужно двигаться.

То, что сегодня в нашей практике мешает, – это 294-й федеральный закон, мы об этом не раз говорили. Мы считаем, что в плане безопасности оказания медицинской помощи он реально сегодня должен быть видоизменен. И мы обращались уже и с законодательными инициативами, предлагали их продвинуть. В каком ключе? Вопрос что фальсификата, что выявления незарегистрированных медицинских изделий, в том числе имплантов... У нас была (не буду ее детально рассказывать) ситуация предыдущей недели. Ну, абсурдно выявлять фальсификат, если мы обязаны внеплановую проверку согласовать с прокуратурой, после этого мы должны уведомить объект проверки, и после этого мы туда выходим.

бс

Что мы там можем найти? Ситуация прошлой недели... нам сказали: извините, был фальсификат, наверное, может, он фальсификат, может, нет, не знаю. Мы его уже уничтожили и, в общем-то, контролировать нечего. Хотя у нас были совершенно очевидные данные о том, что это фальсифицированное медицинское изделие присутствует в обороте.

То же касается проверки аптек, то же касается проверки медицинских организаций. Это обязано присутствовать, потому что факта контрольной закупки мы сегодня лишены. Поэтому даже говорить о рецептурном, безрецептурном отпуске – это очень сложная такая для нашей страны, серьезная тема, но для того чтобы ее доказать, нужно сделать контрольную закупку, иначе это недоказуемо. Поэтому определенные изменения происходят, мы с удовольствием отмечаем положительный эффект сегодня о том, что введено административное наказание за ряд правонарушений, в том числе оборот фальсифицированных препаратов, за нарушение

правил оборота медицинских изделий. Это уже большой прогресс и в том числе ратификация "Медикрим" и установление уголовной ответственности за фальсифицированную медицинскую продукцию тоже должно присутствовать. Поэтому, на наш взгляд, сегодня вектор, который должен быть, — это контроль, безусловно, и стандартизация определенных процессов. Если коротко, то все. Спасибо.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Михаил Альбертович, я хочу предложить то, что не разрешено вам как государственной организации, у нас есть программа "Контрольная закупка" на Первом канале, они занимаются едой, мы готовы в двух наших программах (а мы шесть раз выходим в эфир) сами делать контрольную закупку, и в тех лабораториях, которые сертифицированы, проверять лекарства. Вот все, которые вы нам намеком скажете, все будем проверять. Вы не нарушите закон, а мы людям принесем пользу. Правда ведь?

М.А. МУРАШКО

Договорились о совместной работе.

В.Ф. ЕДАЛОВ

Вопрос есть к Михаилу Альбертовичу. Михаил Альбертович, скажите, пожалуйста, есть ли какие-то границы по определению количества частных диагностических компаний или центров, которые сейчас очень модно стало в регионах создавать, и врачи, занимаясь своей непосредственной профессиональной деятельностью в больнице, он в три часа заканчивает работу и бежит, чтобы заработать деньги. Не будет ли это направлено на какую-то коммерциализацию уже врачей? Он думает о том, чтобы не по

основному месту работы в больнице приносить пользу, выполнять свой конституционный долг и обеспечивать больных лечением, а он бежит, чтобы заработать денежку солидную туда. Есть ли какие-то границы по количеству таких центров, которые сейчас создаются? Коммерсанты стали уже покупать, вкладывать деньги, оборудование, томограф стали покупать, из жилого в нежилое помещение переводят и там занимаются уже этой деятельностью. Кстати, неплохо зарабатывают.

М.А. МУРАШКО

Владимир Федорович, сегодня ограничивающих впрямую запретить открыть в том или ином месте медицинскую организацию... прямых запретов нет. Она должна соответствовать лицензионным требованиям, соответственно кадровые, помещение, санитарно-эпидемиологические и так далее. По факту таких ограничений нет. Существует административное планирование. На наш взгляд, все-таки сегодня у нас неоднозначное мнение, я сейчас могу даже сказать, что и у меня лично существует плюрализм мнений у одного человека. Я понимаю, что это может вылиться в диагноз, но тем не менее. В чем заключается суть? Давайте открывать аптеки, вот был посыл. Их открыли такое количество сегодня, что количество аптечных учреждений именно самих в Российской Федерации уже перешло границу ниже одной на две тысячи жителей. К чему это ведет? С одной стороны, хорошо, рядом с домом. Что плохого? Вот рядом, не надо ехать три-четыре остановки, если заболел родственник, вышел, купил.

ек

Но у нас поступают в том числе обращения из сельской местности. Буквально вчера было, не поступили памперсы в аптеку, и задают вопрос: а что делать? Ну, далекий населенный пункт,

сказать, что сходите в соседний?!.. Это понятно, что человеку сказать: проедете 10–30 километров и купите там. Вроде бы плохо. Но, с другой стороны, когда меньше уже одной аптеки на две тысячи человек, у них рентабельность падает до такого состояния, что по сути дела их толкают косвенно (для того чтобы они выживали) уже на определенные правонарушения. Это тоже неправильная позиция, на наш взгляд.

То, что касается медицинских организаций. Можно сказать, конечно, с одной стороны, рынок расставит... Врача хулить за то, что он работает в государственной и в частной компании, на мой взгляд, не совсем корректно, потому что и там, и там он получает вознаграждение за свою работу из разных источников. Сказать о том, что нужно это упразднить – частную систему здравоохранения – тоже неправильно, потому что вы говорите, что частники покупают медицинское оборудование, в том числе дорогостоящее. Но это формирует определенную доступность. А то, что мы должны закрывать?!..

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо.

Я бы хотел предоставить слово Митрошенкову Александру Викторовичу.

С МЕСТА

Простите, а можно еще ремарку одну?

К.Э. ДОБРЫНИН

Давайте чуть позже, коллеги, потому что мы все-таки из графика выбиваемся.

Президент Трансконтинентальной МедиаКомпании.

Вы пометьте себе, и потом зададите вопрос.

А.В. МИТРОШЕНКОВ

Спасибо.

Вы знаете, я все-таки включусь в дискуссию, которую Елена Васильевна начала и объясню почему. Десять лет назад я выступал с уважаемым Комитетом по социальной политике в Госдуме и говорил: не запрещайте рекламу в детских передачах на больших федеральных каналах. Как только мы запретим рекламу, у нас не будет детских программ. Я произвожу много программ: "Спокойной ночи, малыши", "Пока все дома" и еще больше 20 программ, есть программы, которые посвящены медицине. И вот я говорил: не запрещайте, не будет детских программ! Проходит десять лет, я могу сказать, на больших федеральных каналах, кроме "Спокойной ночи, малыши" ничего не осталось.

То есть, когда мы принимаем какое-то решение, нужно точно понимать последствия. И сегодня, скажем, во многих местах, где практически нет ни Интернета, ни кабельных каналов, и люди смотрят большие федеральные каналы, их дети детских передач, которые их воспитывают и развивают, не видят. Это кажется легкое и простое решение — запретить рекламу. И сегодня, когда мы начали говорить об очень важной истории под названием "просвещение", мы должны совершенно точно понимать, что сегодня действительно, так же, как Елена Васильевна ходит в ФАС, как на работу, вот мне не дадут соврать, что я тоже хожу, как на работу, в ФАС. Почему? Потому что многие серьезные передачи, которые мы делаем, реально подпадают под полный запрет.

Поэтому, я считаю, что это очень серьезная история. Причем я хочу сейчас сказать, что у нас есть... Мы сейчас часто путаем понятия, когда мы понимаем, что есть фальшивые препараты, когда есть подмена понятий одних препаратов на другие, мы совершенно уверены, что именно телевидение способно помочь наказать... И

дайте нам возможность! У меня есть программа "Специальный корреспондент" с Аркадием Мамонтом. Я готов посвятить целую передачу фальшивым препаратам, я готов помочь сделать так, чтобы были потом приняты серьезные решения МВД и так далее. Мы готовы помогать!

Но что самое главное, если вы посмотрите на законодательство в тех же США, вы поймете, что там другой базовый принцип. Первое, все препараты практически по рецепту, но все можно рекламировать. И это очень важная история! У американцев вообще самый либеральный закон, связанный с рекламой и с медиаактивностью. Почему? Потому что они понимают, продвижение национальных брендов — одна из главных задач экономики. Если мы хотим создать свою медицинскую промышленность, если мы сегодня хотим продвигать наши лечебные учреждения, мы обязаны их продвигать на телевидении, мы обязаны их продвигать на радио, мы должны наоборот заставлять средства массовой информации давать это, потому что благодаря Елене Васильевне действительно во многих маленьких больницах, во многих маленьких аптеках люди узнают, что есть сегодня вообще современного. А вы говорите, что не надо им рассказывать, какие аппараты про онкологию. Вы знаете, в каждой семье есть больной онкологией, иногда эти передачи, рассказывающие какие есть методы, спасают людям жизнь. И я считаю, если мы начинаем думать, что мало денег, он узнает, как можно лечить задорого, продаст квартиру и так далее, — это самое страшное наше советское прошлое: давайте не говорить, пусть лучше умрут.

ТМ

Это самое страшное наше советское прошлое — давайте не говорить, пусть лучше умрут. Так я хочу сказать, мы не хотим в

вашей семье таких проблем. Поэтому давайте говорить, давайте рассказывать. И я считаю, что сегодня собралось очень представительное собрание, которое может поменять тенденцию, оно может поменять настроение и сказать: мы хотим современного общества, мы хотим здоровую нацию. Давайте говорить открыто обо всем и не бояться этого. Спасибо.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо, Александр Викторович.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Александр Викторович заслуживает оваций за сохранение программы "Спокойной ночи, малыши!", потому что она фактически существует на его личные деньги. Это личный вклад.

С МЕСТА

(Не слышно.)

А.В. МИТРОШЕНКОВ

Очень просто. Дело в том, что у меня есть медицинская передача, в которой действительно у меня ведущие – врачи, профессора, я их приглашаю. Причем известные люди, это и детские передачи и все остальное. И мне иногда говорят: "Вот у тебя врач рассказывает, как правильно лечить. Он не может об этом рассказывать". Вот если бы на месте врача сидел просто инженер, то он может об этом говорить. А он в белом халате, реальный профессор в реальной больнице, делает ошибку.

С МЕСТА

Какой закон это запрещает?

А.В. МИТРОШЕНКОВ

Закон о рекламе.

К.Э. ДОБРЫНИН

Хорошо. Спасибо.

Коллеги, у нас подошел профессор Рошаль Леонид Михайлович. Я с удовольствием хотел бы ему предоставить слово, если он не возражает.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Вы знаете, пока Леонид Михайлович идет, у меня реплика. Леонид Михайлович вчера попросил меня рассказать о мальчике, который лечился в клинике у Рошаля, потом его увезли лечиться в Германию. Напоминаю, реклама медицинских услуг во всех зарубежных клиниках сегодня колоссальная, и как бы она не подпадает под наши законы, потому что эти сайты не зарегистрированы в нашей стране. Потом этот мальчик вернулся к Рошалю и речь идет о том, как мне сказал Леонид Михайлович, расскажи о том, что мы ему во всем помогли, потому что все думают, что только за граница. Так вот, по нашему закону о рекламе мы не можем про это рассказывать, мы не можем сказать, что у Рошаля стоят функциональные томографы, которые могут определить погиб мозг у ребенка в коме или он жив. Теперь мы ничего не можем.

Вам слово, Леонид Михайлович.

Л.М. РОШАЛЬ

Здравствуйте, дорогие друзья!

Что вы удивляетесь, у нас страна такая. Вот я против чего? Веду актив медицинских работников в одном из регионов, и прошу — мне записочки напишите с вопросами, какие нерешенные у вас. Получаю записку, беру записку, напечатана типографским способом от одной из фирм с названием конкретного лекарства и только надо подпись врача поставить, все. Прямой подкуп врачей. Вот я против этого. Но когда фирма работает таким образом, это совсем другое, совсем не связанное с рекламой, это просто другая форма работы.

Мы понимаем, что деньги играют многое. Мы понимаем, что каждая фирма заинтересована в продвижении препарата. Мы понимаем, что фирма платит деньги и средствам массовой информации. Мы понимаем, что чем фирма богаче, тем агрессивнее идет реклама конкретного препарата. Мы понимаем, что фирма, которая только может быть препараты нормальные, он должен только входить в работу, еще не очень известный, у него возможностей продвижения нет. Здесь есть определенное противоречие.

Но я все же сейчас бы сказал так, что если мы говорим, что это, допустим, не эта форма, то какая форма должна быть. Ведь если нам сейчас запретили работать с фирмами, в каком плане? Допустим, проведение конференций, симпозиумов всех. Вот вам скажу, никакой там покупки нет.

МВ

И фирма не одна, а много фирм участвуют в финансировании, даже наших поездок за рубеж, да, правильно, где мы получаем знания. Давайте это мы сейчас закроем, а у государства нет возможности финансировать. Все это дело у нас рухнет. Сейчас с опаской, но мы продолжаем все равно. Иначе что делать?

Вопросы взаимоотношений, может быть, даже еще на более высоком уровне, чем между фирмами и профессиональным сообществом, они должны нами обсуждаться. И взять надо тот опыт, который есть.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Леонид Михайлович, Вы говорили...

Л.М. РОШАЛЬ

Я бы хотел сказать, что если оставить в стороне лекарственные препараты, как лекарственные препараты, а все остальное, то, что

касается услуг, это полная глупость. Ведь у нас есть противоречия в законах. Возьмите, 323-й закон об основах охраны здоровья. Там сказано, что мы должны информировать население. Возьмите закон о ОМС (обязательном медицинском страховании) мы тоже должны информировать население. А по этому закону мы не можем информировать население.

Я говорю даже не про лекарства, а даже про услуги. Как человек в халате не может появляться там.

У меня есть сайт института, на котором написано: заведующий отделением, доктор медицинских наук, профессор-специалист по тому-то, тому-то, тому-то". Что же я теперь не могу это все писать, я не понимаю? Это тоже противоречит закону.

Мне кажется, что (это сегодня такое общее мнение) должна быть создана какая-то группа согласительная для того, чтобы внести конкретные предложения по изменению этого закона и продолжить этот разговор. Это не должно оставаться сегодня на сегодняшнем заседании. Есть Дума, есть вы, есть порядок официальный проработки изменений и дополнений к закону. И надо конкретные наши предложения внести туда, в этот закон. Это будет эффективно. Но то, что вы вопросы поставили, огромное спасибо. Потому что все мы не знаем, что делать. И я, если вернуться с наиболее сложного вопроса о лекарственном обеспечении, я поддерживаю где-то идею о том, что рецепторные лекарства, которые по рецептам, должны отпускаться только по рецептам. Ну, не до глупостей. Допустим, если он хронический больной и ему назначена лекарственная терапия, это не значит, что он должен каждый месяц прибегать к своему доктору и говорить: выпишите мне еще на месяц, выпишите мне еще на месяц. У меня есть определенные проблемы. Я давно лечусь. Что я должен все время бегать к доктору с одним лекарством?

То, что диспансеризация один раз в год и он должен прийти, или через полгода, надо разумно к этому делу подойти, не нагружая особенно пациента.

И то, что у нас вне зависимости от того, говорим мы или не говорим, большой процент населения лечится в аптеках, это да. Приходит в аптеку и говорит: "Тут у меня болит живот. Что вы посоветуете?" И они советуют, и они дают. Но есть безрецептурные лекарства, а есть рецептурные лекарства. У нас эта грань очень слабая. Но предмет для разговора очень большой. Спасибо большое за приглашение.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо большое, Леонид Михайлович.

Коллеги. я бы хотел с удовольствием приветствовать здесь Архангельскую область и предоставить слово Плеханову Владимиру Николаевичу, это начальник клинического госпиталя космодрома "Плесецк". Я думаю, что нам будет любопытно услышать мнение военных врачей.

В.Н. ПЛЕХАНОВ

Добрый день, уважаемые друзья.

Я представляю военный госпиталь космодрома "Плесецк" и в его лице Архангельскую область.

И выражаю мнение не только военного врача, как человека, занимающегося оказанием медицинской помощи узкому контингенту, но как и практика, работающего со всеми категориями населения Архангельской области.

сб

Почему? Потому что проблема оказания медицинской помощи населению, живущему чуть подальше от Москвы, ощутима и довольно глобальна.

До станции "Плесецкой", рядом с которой находится город Мирный и космодром "Плесецк", поезд от Москвы идет всего 16 часов, но при этом жители относительно близлежащих городов таких, как Няндама, Каргополь, Плесецк вынуждены ездить и обращаться за помощью к узким врачам в область на расстояние более 500 километров.

Есть альтернатива: врачи выезжают в эти небольшие города и в эти небольшие поселки, но выезжают за плату. И таким образом, как мы можем говорить о праве на оказание бесплатной медицинской помощи?

Вот эта бабушка, считающая свою пенсию, должна выделить 1,5 тыс. рублей для того, чтобы посетить узкого специалиста и поговорить о проблемах, скажем, цистита.

Вопрос очень непростой в отношении назначения препаратов и их доступности. Он однозначно дискуссионный, и я абсолютно согласен с предыдущими докладчиками уважаемыми, что первый, наверное, форпост в плане, я бы даже сказал не рекламы, может быть, это неправильно будет по отношению к врачу, а разумного объяснения, разумного диалога с пациентом, это однозначно врач. И причем, на мой взгляд, это должен быть по возможности врач мудрый, который на практике в указанном регионе работает с определенной группой препаратов и в том числе знает, какой из них лучше в данной ситуации можно применить.

Например, возьмем те же антибиотики. Весь, скажем, мир обсуждает проблему уропатогенов и проблему основных возбудителей инфекций мочевыводящих путей, возьмем у женщин, не осложненных инфекций мочевыводящих путей. Так вот, по результатам изучения спектра тех же уропатогенов допустим, в городе Мирный Архангельской области смею заверить, что

значительно этот спектр отличается от общероссийского и от общемирового. И таким образом, некоторые препараты, которые тропные, скажем, для ...*(неразборчиво)*, в данном регионе не слишком будут удобны и правильно применимы.

Более того, как я уже начал говорить про узких и широких специалистов по поводу того же цистита, лечение должен назначать врач общего профиля, допустим, терапевт, которого научили лет 10, может быть, 20 назад, что есть определенные препараты, скажем, нолицин. Вот он автоматически этот препарат пациенту назначает.

В то же время, если мы откроем рекомендации по лечению того же цистита в Интернете (международные рекомендации), там препаратом выбора в данной ситуации является ципрофлоксацин однозначно. И доказано, что он лучше работает. Но в данной ситуации коллега назначает нолицин, пациент лечится, а эффект, будем так говорить, весьма слабый от этого лечения только из-за того, что просто перепутан... этот препарат тоже группы фторхинолонов, но этот не тот препарат. И получается так, что многие пациенты, приходя на прием к врачу, больше знают из того же Интернета, чем, к сожалению, наши коллеги, потому что... Тут уже поднимался вопрос, мы прекратили во многом читать в том числе и данные мировой литературы, в том числе многие характеристики и данные о препаратах, которые давно существуют позиции доказательной медицины и как это в мире изменяется. И таким образом, давайте на одну чашу весов поставим, что мы, собственно, имеем. Пациент пришел в аптеку и купил препарат, и начал самолечение. Какой от этого будет вред?

ак

Пациент пришел в аптеку и купил препарат, начал самолечение. Какой от этого будет вред?

Второе. Пациент не начал лечение своевременно, не начал антибиотикотерапию и получил осложнение от цистита, допустим, восходящий острый пиелонефрит, который, не дай бог, перешел в его гнойную форму, человек оказался без почки.

С другой стороны, пациент пришел к коллеге, который назначил ему совершенно другой препарат. Допустим, даже отойдем от норфлоксацина, давайте возьмем полусинтетический или синтетический пенициллин, который тоже в данной ситуации не работает. От кого из них больше вред, если задуматься. От врача, который назначил совершенно не по показаниям препарат? От пациента, который, может быть, из Интернета лучше знает, что ему принимать? С учетом того, что этому пациенту к узкому специалисту, который, мы надеемся, что знает эту проблему лучше, ехать 500 километров.

Поэтому я бы однозначно не ответил в отношении рецептуры. Безусловно, рецепт – это святая святых медицины и он должен быть. На мой взгляд, однозначно должен быть на препараты, на антибиотики резерва, на препараты, назначаемые более по строгим показаниям. Я думаю, что у наших пациентов равно, как покупателей, проходящих в аптеку, должна быть определенная альтернатива.

А вот как не допустить той дикости – назначения препаратов не по показаниям или лобби, допустим, человека, продающего препарат в аптеке: "Купите аспирин УПСА, потому что он вкуснее, он слаще, он быстрее растворяется и действует хорошо". Как практикующий врач я должен доложить, что от всех этих комбинированных препаратов, от них осложнений бывает гораздо

больше, чем от банального нашего советского еще аспирина. На мой взгляд, он гораздо лучшими свойствами обладает, а детей прекрасно лечат банальные препараты, таблетки термопсиса, так называемые таблетки от кашля, несмотря на то, что мы имеем сейчас великое множество отхаркивающих препаратов, вкусных бальзамов, прекрасных эликсиров, настоек и всего остального.

Но мы должны информацию давать, безусловно, и в средствах массовой информации и святая обязанность врача – рассказывать пациенту, что предпочтительнее в данной ситуации и за сколько, самое главное. Потому что человек практикующий, он всегда знает, что, по большому счету, препарат окажет абсолютно одинаковый эффект, грубо говоря, за 10 рублей и за 1000 рублей. И у пациента должен быть выбор. Я считаю, что абсолютно неразумно человеку из глубинки с небольшим достатком назначать астрономически дорогой препарат только из-за того, что фармакологическая компания выплачивает коллеге какой-то процент с прибыли от того, что он этот препарат человеку назначил. В конце концов, должна быть медицинская, наверное, честь, медицинская этика и призвание что ли врача.

Тут мы очень тесно упираемся в проблему, наверное, подготовки кадров. Очень важно, чтобы люди шли в медицину не зарабатывать, а шли по призванию, с одной стороны. Но, с другой стороны, мы обсуждали проблему врача, который бежит, отработав на одной работе, работать в частной или фармакологической компании для того, чтобы свести концы с концами, потому что по телевизору ведь показывают очень шикарно живущих врачей. На самом деле это далеко не так.

И в данной ситуации государство должно взять на себя мужество обеспечить жизнь человека, который 10 лет учился, потому

что тут один выступающий сказал – 5 лет. Так я вам должен доложить, для того, чтобы получился нормальный практикующий врач, он должен в пределах 9 – 10 лет и никак по-другому в соответствии с современными имеющимися стандартами. Так вот государство должно сделать все, чтобы этому врачу, извините, также как и его семье, должно на ставку в принципе хватать. И тогда в принципе, я думаю, что все проблемы решатся сами собой.

ВШ

И тогда мы укомплектуем наши медицинские учреждения в отдаленных местах, на Севере и в прочих отдаленных местностях.

Я думаю, что в отношении рецептуры и несения знаний, однозначно это необходимо делать. Но ситуация по приобретению препаратов без рецептов, я считаю, что она должна мониториться. Эти препараты в определенном перечне, препараты первого выбора должны быть доступны. Но строго эта ситуация должна быть регламентирована Министерством здравоохранения, государством, ассоциациями врачей и так далее. То есть не просто так: пришел и купил себе антибиотик резерва и начал его принимать, я не знаю, от банального дисбактериоза, допустим, который совершенно не предполагает прием антибиотиков.

Вот в двух словах все, что хотелось бы сказать.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо, Владимир Николаевич, за такой взгляд из Архангельской области.

Леонид Михайлович, Вы хотели что-то добавить.

Л.М. РОШАЛЬ

Да. Я выступал не от своего имени, а от имени Национальной медицинской палаты. Мы обсуждали у себя этот вопрос. И я прошу, если будет создана рабочая группа, включить представителей

Национальной медицинской палаты в эту рабочую группу. Мы постараемся поработать вместе.

Мне очень понравилось это выступление. И мы двинулись дальше. Мы сегодня изменяем систему последиplomной подготовки врачей. Та система, которая существовала у нас до сих пор, она никудашная, когда один врач должна один раз в пять лет подтверждать свою квалификацию, будем говорить так. Мы сейчас переходим к иной системе, к бальной системе, когда доктор должен учиться постоянно. Это очень важно. И кроме того, сегодня мы проводим пилотные проекты в нескольких регионах по дистанционному персонифицированному обучению участковых педиатров, врачей общей практики и терапевтов. И вот здесь роль профессиональных организаций огромна. На их ответственности... Ассоциация терапевтов должна отвечать за знания и уровень подготовки всех терапевтов в стране, где бы они ни работали. Хирургов – хирургов, невропатологов – невропатологов. И с помощью дистанционных этих методов доносить современные положения о терапии или какие лекарства сегодня наиболее эффективны и как лечить. Это важный вопрос очень.

Спасибо.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо большое.

Коллеги, я хотел предоставить слово антимонопольной службе. Никитина Татьяна Евгеньевна, замначальника управления контроля рекламы и недобросовестной конкуренции. Пожалуйста.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Мы тут уже говорили с Александром Викторовичем Митрошенковым, что мы ходим в антимонопольный комитет. Хочу сказать огромное спасибо нашему антимонопольному комитету за то,

что его вмешательство в законы, в какие-то сложные моменты жизни всегда приносит пользу и всегда демонстрирует какой-то невероятно разумный подход.

Т.Е. НИКИТИНА

Спасибо большое за добрые слова.

У меня, собственно, такое очень небольшое выступление. Поскольку моя сфера – это сфера рекламы, я когда получала приглашение на этот "круглый стол", думала, что здесь речь не только о рекламе, но и о каких-то других проблемах, связанных с обращением лекарственных средств, вообще связанных с медициной. Собственно, как я понимаю, действительно проблем достаточно много. И реклама – это одна из небольших частей, которая требует, конечно, своего решения.

Сразу как бы говоря, что все будет хорошо с точки зрения рекламы медицинских услуг, говорю о том, что уже внесен в Государственную Думу законопроект, который направлен как раз на исправление той ситуации, связанной с рекламой медицинских услуг, которая сложилась. К сожалению, действительно есть определенная нестыковочка, которая произошла с 1 января 2014 года. Сейчас, я надеюсь, она будет изменена. Мы со стороны антимонопольной службы будем поддерживать этот законопроект, который внесен председателем комитета по охране здоровья Калашниковым. Соответственно у нас будут там небольшие, видимо, замечания с точки зрения более четкой корректировки. Но я надеюсь, что законопроект достаточно быстро пройдет через Государственную Думу и соответственно будет одобрен Советом Федерации.

И тогда соответственно те опасения, которые Елена Васильевна высказывали относительно того, что сейчас в рекламе медицинских клиник нельзя рассказать о тех услугах, которые

оказывает клиника, соответственно рассказать о тех новшествах, которые применяются, оно все-таки нивелируется. И эта реклама вполне сможет распространяться. Очень надеюсь, что в достаточно ближайшее время.

Конечно, реклама – это одна из очень небольших частей информации, которая распространяется. И вот коллеги говорили о том, что запрещаются сайты.

ек

Нет, конечно, мы не рассматриваем сайты клиник, сайты поисковых систем и так в сети Интернет в качестве рекламы, поэтому здесь у нас сайты вне нашей зоны контроля в смысле того, что мы не оцениваем ту информацию, которая распространяется по тем жесткостям, которые есть в законе "О рекламе". Поэтому в этой части, конечно же, клиники свободны рассказывать о тех услугах, которые оказываются, тех достижениях, которые у них есть, о тех людях, которые работают в клинике. Поэтому в части именно интернет-сообщения на своих сайтах, на своих ресурсах мы препоны не ставим. Конечно, здесь вопрос будет идти о некоей достоверности и корректности поведения, но это любая достоверность и корректность, которая в любом профессиональном сообществе должна иметь место.

Поэтому то, что касается изменения законодательства о рекламе – это действительно сфера, которая нами достаточно жестко регулируется. Надо сказать, что закон в части медицины достаточно много требований содержит, то требования, за исключением момента, который мы сейчас, надеюсь, поправим, достаточно логичны и разумны. Вот Елена Васильевна, когда рассказывала про статью, касаемую лекарственных средств и того, что они при рекламе должны соответствовать своим требованиям по

инструкции... эффективности показаний по инструкции к применению. Это действительно так, лекарственные средства рекламируются достаточно корректно, достоверно, и именно в тех показаниях, которые есть. Это то требование, которое записано в законе, это правильное требование, и в этой части у нас нет ни сомнений, ни необходимости менять что-то, это то, что действительно должно быть в рекламе. Закон запрещает вранье в любой форме, в форме введения в заблуждение, в форме прямого вранья, в форме каких-то недоговорок, поэтому в этой части, конечно, мы осуществляем контроль. И действительно очень правильно было сказано, что на данный момент средства массовой информации очень жестко фильтруют те рекламные материалы, которые распространяются, и поэтому в принципе мы не видим откровенного вранья.

То, что касается рекламы рецептурных препаратов, здесь действительно вопрос надо, возможно, обсуждать и достаточно комплексно, поскольку реклама – это все-таки следствие оборота лекарственных средств, это следствие самой деятельности аптек, дизовских(?) организаций. Соответственно те проблемы, которые в настоящее время с оборотом рецептурных лекарственных средств, наверное, не позволят на данный момент сделать доступной рекламу рецептурных препаратов. Это, наверное, будет некорректно до тех пор, пока у нас такой, к сожалению, не очень жесткий контроль с точки зрения продажи рецептурных препаратов.

Но в принципе это действительно достаточно обсуждаемые вещи именно в совокупности с самим оборотом лекарственных средств.

Еще раз повторюсь, что реклама, я уверена, минимальная из тех проблем, которые есть, и я не думаю, что это самая большая

проблема, связанная с существованием медицинской отрасли как таковой. Как я понимаю, есть более насущные проблемы, связанные с другой информированностью, и врачей в том числе, о тех новинках, которые есть. Это не в рамках рекламы делается, это в рамках других обучающих мероприятий делается. Поэтому тяжелая сфера вам досталась, но, я надеюсь, что и у вас все получится, и мы со своей стороны не будем вам мешать.

Если есть вопросы, отвечу.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Татьяна Евгеньевна, у меня такой есть вопрос. Все-таки вопрос отделения образа врача от врача принципиальный, потому что, являясь врачами, мы понимаем, насколько радикально мы отличаемся от неврачей. И Вы сами хорошо знаете, в историей с моей программой, с которой мы разбирались с помощью Антимонопольного комитета, что любой более жесткий подход, более тупой, в отличие от подхода Антимонопольного комитета, когда мы действительно стремились разобраться... Фактически врачам не дают возможности рассказывать ни о чем. Это просто даже не вопрос, а пожелание Антимонопольному комитету и комитету нашей Государственной Думы разделить образ врача и врача, потому что это две большие разницы.

И второе. Кроме того, что была запрещена поправкой реклама всех медицинских услуг, конечно, вопрос о разрешении профилактики методов диагностики и реабилитации очень важный.

Т.Е. НИКИТИНА

Он тоже решается в том законопроекте, о котором я говорю.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Он будет решен. Тогда спасибо еще раз большое.

Т.Е. НИКИТИНА

А то, что касается образов врачей (просто маленькая ремарка), действительно у нас в рекламе запрещается использовать образы врачей, за исключением рекламы медицинских услуг и средств личной гигиены. Но в принципе, как я понимаю, законодатель исходил из того, чтобы как раз не было этой ситуации, которая похожа на общение с фармацевтом, когда, не проведя соответствующего обследования пациента, идет некая рекомендация по применению конкретного медицинского препарата.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Это понятно. Но Вы также знаете, что это приводит к тому, что, например, когда я в программах рассказываю о лекарствах, то фактически я являюсь образом врача, который врач и все нарушает, что только не попадая.

ТМ

Т.Е. НИКИТИНА

К сожалению, да. В ряде случаев мы признавали, что у Вас получалась реклама и, собственно, почему Вы к нам выходили.

С точки зрения самой информационной политики, конечно, мы не запрещаем, в том числе врачам, рассказывать в неких информационных программах о тех классах препаратов, которые новые даже появились, даже рецептурного производства, если речь идет именно как о классе производства.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Любое лекарство у нас классами не появляются. Они появляются точно как великие прорывы.

Т.Е. НИКИТИНА

Понимаю. Поэтому здесь всегда такая тонкая грань относительно того, получилась реклама, когда вы делаете передачу

или не получилась. В ряде случаев у вас не получается реклама, в ряде случаев, к сожалению, нехотя получается реклама...

Е.В. МАЛЫШЕВА

Честно, хочу обратить внимание на необходимость отделения образа врача от врача. Это принципиальный вопрос, иначе мы все одним миром мазаны. Это принципиальный вопрос для врачей России.

Т.Е. НИКИТИНА

Давайте мы этот вопрос еще подумаем.

Смотрите ситуация какая сегодня. Пустоты не будет, будет всегда заполняемость одного другим. Татьяна Евгеньевна, я свой вопрос, даже может быть не вопрос, а реплика. Мы сейчас проводили анкетирование целевой аудитории пациентов 3,5 тысячи, это были пациенты с определенным заболеванием. И сегодня фармкомпания пошли другими методами работы, не через врача, не через какие-то рекламные вещи, а то, что я говорил через Интернет, и в том числе пациентские сообщества. И это продвижение получилось так, мы анализировали два препарата, которые в основном использовались для лечения этой группы пациентов. И получилось так, что формирование, в том числе Интернет не рассматривается как реклама, но формирование целевых аудиторий, их завели туда на этот сайт, и фактически выяснилось, что 900 человек из этих 3,5 тысяч отказались от одного из препаратов ровно потому, что сформировалось такое мнение о том, что данный препарат неэффективен. Это опять же использование коммерческого продвижения того или иного препарата, но уже совершенно другим путем, и оно сегодня никак вообще не регулируется. Но 900 человек вылетело из этой терапии и ушли на более дорогостоящую, где,

собственно, могли бы сэкономить средства и получить ровно такой же эффект, тоже нельзя не учитывать.

Е.В. МАЛЫШЕВА

А если бы должны были пойти к врачу и получить рецепт, и потом попасть в аптеку, этого бы не было.

_____ (тот же)

Нет. Это были рецептурные препараты, причем по бесплатному отпуску.

К.Э. ДОБРЫНИН

Давайте отпустим Татьяну Евгеньевну. Спасибо большое.

Я бы хотел предоставить слово Едалову Владимиру Федоровичу, члену Совета Федерации.

В.Ф. ЕДАЛОВ

Уважаемые (как тут можно назвать) коллеги, товарищи...

К.Э. ДОБРЫНИН

Друзья.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Братья и сестры.

В.Ф. ЕДАЛОВ

Братья и сестры! Спасибо.

Я хотел бы остановиться на двух буквально аспектах. На конституционном праве по лекарственному обеспечению региональных льготников и два предложения внести.

Прежде всего, обеспечение лекарственными препаратами граждан с орфанными заболеваниями. Согласно статье 16 федерального закона от 21 ноября 2011 года № 321 к полномочиям субъектов Российской Федерации отнесено обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения жизнеугрожающих и хронических, прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний

приводит к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности заболевания.

На примере (я хотел бы обозначить) нашей Пензенской области, что по состоянию на март текущего года в области проживает 82 больных именно с этими орфанными заболеваниями, в том числе 43 ребенка. Все они включены в региональный сегмент федерального реестра. Для их обеспечения лекарственными препаратами, которые назначены врачами-специалистами профильных федеральных научно-исследовательских институтов и клиник требуется в год 135 млн. рублей. На 2014 год предусмотрено всего 50 млн. рублей, в том числе 25 уже идут по исполнительным листам. То есть дефицит средств только на текущий год составляет 84 млн. рублей.

Предложение. Внести изменения в федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в части отнесения к компетенции Российской Федерации или к совместной компетенции Российской Федерации и субъекта Российской Федерации полномочий по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических, прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний.

еб

Сегодня, по данному закону, финансирование относится к субъекту Российской Федерации.

И второе предложение. Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 установлены все категории граждан и группы заболеваний, которые имеют право на льготное получение лекарственных препаратов. Вместе с тем указанным постановлением не установлен ограничивающий

перечень лекарственных препаратов, которые подлежат отпуску льготным категориям граждан. В результате граждане имеют право бесплатно получать медикаменты одновременно как за счет средств федерального бюджета, так и за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации. Данная возможность позволяет гражданам отказаться от получения лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета, получив взамен денежные средства, и в то же время претендовать на получение препаратов за счет средств бюджета субъекта.

Для Пензенской области потребность в средствах для обеспечения граждан лекарственными препаратами в рамках данного постановления в 2013 году составляла 804 млн. рублей, а в 2014-м – текущем – году при потребности 857 млн. рублей в бюджете нашей области предусмотрено всего 314 млн. рублей. То есть дефицит составляет 542 млн. рублей.

Таким образом, в условиях действующих столь противоречивых нормативных правовых актов не представляется возможным объективно определить точный объем недостающих средств для обеспечения законных прав граждан.

С целью исключения дублирования прав граждан на получение лекарственных препаратов предлагается рассмотреть вопрос совершенствования перечня категорий граждан и групп заболеваний, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации № 890, а также определить перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения граждан в рамках данного постановления. Спасибо.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо, Владимир Федорович.

Л.М. РОШАЛЬ

А у меня вопрос к Вам: Вы член Совета Федерации, да?

В.Ф. ЕДАЛОВ

Да.

Л.М. РОШАЛЬ

Вы за бюджет голосовали здравоохранения?

В.Ф. ЕДАЛОВ

Голосовали.

Л.М. РОШАЛЬ

А что же так вы голосовали? Спасибо.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо, коллеги.

Можно опять же ремарку? Сколько здравоохранение запросило, оно столько и получило.

Л.М. РОШАЛЬ

Я хочу сказать: здравоохранение недофинансировано где-то процентов на 40 и по лекарственному обеспечению, и по другим процессам.

_____ (тот же)

Извините, я еще раз говорю: сколько запросило здравоохранение, столько и получило от Совета Федерации. Какие претензии? Если здравоохранение не смогло что-то доказать, то это вопрос к здравоохранению.

К.Э. ДОБРЫНИН

Претензии есть всегда. Денег действительно не хватает на медицину, поэтому что мы здесь будем?..

Л.М. РОШАЛЬ

Еще раз говорю: здравоохранение запросило гораздо больше, а урезали здравоохранению так, как урезали.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо, коллеги.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Более того, потом еще был 30-процентный секвестр для федеральных учреждений.

К.Э. ДОБРЫНИН

Елена Васильевна, давайте сосредоточимся на тематике.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Давайте.

К.Э. ДОБРЫНИН

Я бы хотел предоставить слово Прокопьевой Наталье Сергеевне, председателю Совета директоров ЗАО "Эвалар".

Н.С. ПРОКОПЬЕВА

Если позволите, с места, у меня короткая реплика.

К.Э. ДОБРЫНИН

Как Вам удобно.

Н.С. ПРОКОПЬЕВА

Буду говорить как практик и, наверное, от лица рекламодателей и производителей.

Безусловно, согласна с Еленой Васильевной в том, что реклама носит образовательную важную роль. Откуда, как не из СМИ, потребитель будет узнавать о новинках, о новых способах, о методиках и так далее? Но здесь один очень важный момент: реклама, безусловно, должна быть достоверной и полной. К сожалению, когда идут законодательные ограничения, мы не всегда можем обеспечить эту достоверность.

Приведу пример. Берем инструкцию на лекарственный препарат и пытаемся каким-то образом, доступным, человеческим языком рассказать, как действует препарат. Мы все здесь,

рекламодатели и рекламодраспространители, идем "по тонкому льду". "Шаг вправо, шаг влево – расстрел", поскольку мы боимся нарушить закон, боимся создать впечатление о том, что либо биологически активная добавка является лекарственным препаратом, либо лекарственный препарат каким-то образом говорит о тех свойствах, которыми не обладает. Поэтому этот момент – достоверность, он, конечно, здесь страдает.

Если позволите, я приведу пример на рынке биологически активных добавок, надеюсь, эта площадка позволит поговорить об этом рынке. По сути дела, рынок БАДов стал экспериментальной площадкой по введению новых законодательных ограничений. В сентябре вступили новые правила по ответственности рекламодраспространителей и новые ограничения для производителей. Хочу сказать, что эти ограничения и эти нововведения были вынужденными на нашем рынке, и мы все, производители, понимали, на что мы идем.

аа

Рынок на сегодняшний момент отрегулирован, и мы, наверное, более редкие гости Федеральной антимонопольной службы, нежели, например, другие отрасли. Еще очень важный момент хотела бы сказать, что для нас, как для рекламодателей, наверное, рекламодраспространителям очень важны критерии оценки рекламных текстов, потому что и передачи, и юристы каналов, и юристы передач, и юристы компаний не всегда понимают, по каким критериям нужно оценивать рекламный текст. Этих критериев нет, их никто сейчас не вырабатывает. Поэтому у нас сейчас существует такая субъективная оценка любого рекламного материала, который есть на телеканале или который есть в газете. Вот это, вы знаете, очень большая проблема. Это не дает развиваться рынку, а самое

главное – это не дает рассказать потребителю всю информацию о препарате. Мое мнение такое.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Можно маленькую ремарку?

К.Э. ДОБРЫНИН

Да, пожалуйста.

Е.В. МАЛЫШЕВА

После этого разговора, Татьяна Евгеньевна, к Вам. Вот у нас недавно из рекламы сняли слова про обследование, бесплатное обследование... сказали, что это противоречит закону о рекламе. Это действительно противоречит? Это то, что будет исправлено?

Т.Е. НИКИТИНА

Я думаю, это по медицинским услугам. Конечно, тогда эти слова "обследование", они идут как показания на медуслуги.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Это будет сейчас исправлено?

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо.

Коллеги, хотел бы предоставить слово Козловой Людмиле Вячеславовне, заместителю председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике.

Пожалуйста.

Л.В. КОЗЛОВА

Я начну с чего? Мне кажется, с последнего начну, что вызвало сегодня дискуссии – с рекламы. Я думаю, что в чем-то она гипертрофирована, не так эта проблема и есть. И почему я так говорю? Приведу пример. Все время, занимаясь лечебной

деятельностью, учив врачей, проводя конференции, говорила, допустим, приводили пример, и здесь много медицинских работников, да, вот при лечении внебольничном пневмонии, если, допустим, аминопенициллины не действуют, то, пожалуйста, класс макролидных антибиотиков. И я обязательно должна врачам сказать, какие и как их выбрать. Я говорю, но я говорю не торговые названия, не патентованные, вот в этом смысл. Потому что когда просят фирмы... и вот Вы говорили, не такие врачи плохие, что все идут. Да, среди врачей есть такие, которые, в общем-то, работают не совсем правильно с фирмами, но это единицы, по крайней мере из тех, кого я знаю. И правильно сказать, им объяснить, что большая группа, и каждому препарату есть место.

Если есть патология желудочно-кишечного тракта у человека, который болен пневмонией, выберите как раз лечение именно кларитромицином, оригинальный препарат, не называя даже его по торговому названию. Не говорю "Клацидимин"(?). Вот когда я буду говорить "Клацид" выберете или что-то, вот это я рекламирую. А я говорю кларитромицин. Так же точно, когда я говорю о том, что если есть пневмония, другие макролидные антибиотики лучше не трогать, в отличие от тонзиллита, когда можно, пожалуйста, все. Если есть токсоплазмоз, пожалуйста, спирамицин. И никогда никто, ни одно антимонопольное учреждение не призывало меня к ответственности, не говорило о том, что я рекламирую, потому что это разумное, о чем говорили, объяснение, и оно должно быть. Но, если мы занимаемся рекламой, да, она не должна быть. Это первое.

Второе. Я не совсем согласна с тем, что, Вы говорили. Действительно, надо применять и фитотерапию. Народная медицина наша заслуживает всяческого уважения. Но столько аллергических ситуаций, когда мы не можем применять ее, и появляются хорошие

препараты, но должна быть хорошая доказательная база. Тоже согласна, не все имеют. Но что касается... Мы уже дошли до того, что применение такой группы, понимаете, препаратов, разработку и создание которых трудно переоценить сегодня, вот уже начали о них говорить. Антибиотики, и что мы добились нашим отношением? Что в хвост и в гриву назначают, и рост антибиотикорезистентности – это угроза национальной безопасности, вот что это такое, потому что человек может остаться незащищенным. И посмотрите, когда вспышки заболеваний бактериальных, что есть. Поэтому разумное отношение. И, да, вот эти препараты должны как раз по рецептам выпускать. Но мы как всегда с особенностями.

МВ

В нашей стране какая особенность? Нужен рецепт. Вы приходите к врачу, а там большая очередь. Все махнут рукой и уходят. И начинают упрашивать в аптеке выдать. А почему очередь большая? Да потому что вторая(?) проблема, которая есть. Я сегодня хотела сказать о проблемах в охране здоровья и лекарственного обеспечения, и их решении, которое я вижу.

И дефицит кадров – это одна из больших проблем, без которой, естественно, ни доступности не будет, ничего остального. Поэтому реклама... Действительно запрет рекламы должен быть, но это не надо ставить знак равенства с запретом разговора о препаратах.

Мы будем говорить, и я должна как врач... Вы придете, а я вам скажу: "Гипотензивное назначить". Нет, я вам должен сказать, что именно: эналаприл, моноприл или что-то. Все, вот это я и говорю. Но я не говорю, еще раз повторяю, торговых названий.

Итак, сегодня мы уже о многих вещах сказали. Поэтому я хотела, чтобы все понимали, что разделяются охрана здоровья и

медицинская помощь. Если медицинская помощь это частичка всей охраны здоровья, направленная индивидуально.

Посмотрите, пожалуйста, индивидуальный обеспечивает поход к лечению. Посмотрите сколько разных министерств и ведомств участвуют в обеспечении охраны здоровья граждан. Посмотрите сколько: и общественные организации. А здоровья у нас, несмотря на это, оставляет желать лучшего. Прежде всего мы должны понимать, не может быть здоровым взрослое население, потому что истоки всех заболеваний и всего нездоровья лежит в детском возрасте. И мы должны начинать действительно...

Этот раз мне было стыдно. Прекрасное выступление нашего Президента. Много очень внимания уделил здравоохранению. Но было стыдно, что Президент нам говорит, когда это то, о чем он говорил, чем отличалась всегда наша медицина. Она должна носить профилактический характер. Меня еще учили, и наша отечественная медицина всегда носила профилактический характер. И, конечно, она должна носить. Но мы должны просто разумно подойти. Если рождается процент нездоровых детей (уже изначально велик), то мы должны понимать, что нужна хорошая реабилитация. Почему? Потому что эти детки могут стать практически здоровыми, и будут во взрослом уже состоянии здоровыми, если те же перинатальные поражения гипоксического генеза, которые много... Поэтому вся наша деятельность должна быть направлена на повышение и на слежение за репродуктивным здоровьем, и детей. И мы получим и мотивацию к здоровому образу жизни, и мы получим здоровое население. Мотивация к здоровому образу жизни.

Но сейчас я несколько моментов оттеню. Посмотрите, граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной муниципальной системе здравоохранения в

пределах гарантированного объема, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования. Да, территориальная программа госгарантий. Но скажите, пожалуйста, она обеспечена материально? Нет. Поэтому есть дефицит. И бесплатную помощь не все до сих пор получают. И посмотрите. Конечно, какие еще проблемы.

Частично сказал уже сегодня Леонид Михайлович, я только как раз порадовалась. Именно благодаря его участию и в том же Смоленске созданы врачебные палаты. И я хочу сказать, что это очень правильно. И та национальная палата, которая работает и оказывает действительно помощь, и медицинским работникам, и даже определяет и разбираются права и обязанности и пациентов, о чем всегда говорят, что у нас недостаточно законов, касающихся именно этой стороны проблемы.

Но еще у нас не сформирована эффективная полноценная и беспристрастная система лицензирования и сертификации лечебных учреждений, и врачей, оценки качества медицинской помощи и контроля над ее полноценностью. Сложности с переходом на обязательные и стандартные порядки медицинской помощи, конечно, они связаны и с недофинансированием программы госгарантий, и с кадровой необеспеченностью, которая царит в медицине.

А что касается, вот тут говорили о финансировании... Если здравоохранение развивается, то по оценкам Всемирной организации здравоохранения, видите, минимальная величина средств, направляемых на здравоохранение, должна составлять не менее шести процентов валового внутреннего продукта.

бс

А у нас, вы знаете, с четырех спустилось до трех с небольшим и нам обещают еще меньше. Вот говорил сегодня Леонид Михайлович по проблемам последипломного медицинского образования. Не отвечает сейчас в России современным требованиям. И об этом уже все говорят. И, конечно, несовершенство нормативно-правового регулирования в здравоохранении есть. Вот я уже привожу пример. Когда я пришла в Совет Федерации из практического здравоохранения и из вузовской системы, из практического здравоохранения, то я думала, насколько важно, насколько скучно, и как это могут помочь. И сейчас я хочу сказать, что такая вдумчивая работа сенаторов, которая есть здесь, она действительно поможет именно решить ряд вопросов. Вы слышали, какие были сегодня мнения, что мешают ввиду отсутствия хороших законов, мешают в работе. И вот эта работа очень важна.

Например, вот сейчас с чем мы еще сталкиваемся? Не решены вопросы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников. Нет правовых механизмов передачи профессиональным обществам полномочий по реализации последипломного непрерывного медицинского образования. Леонид Михайлович, Вы своим авторитетом это сделали. Но если бы Вы не взялись, этого не было бы. Вот и все. И надо об этом говорить. И, конечно, утверждение клинических организаций, по которым работает весь мир. И поэтому у нас много очень проблем в практическом здравоохранении со страховыми компаниями. И действительно, как Президент сказал, полностью согласна, удовлетворена была, что, может быть, вообще не надо промежуточного хозяина и перекачивания денег, а напрямую работать с лечебными учреждениями, может быть. Значит, решение проблемы я вижу в этом: необходим федеральный закон о

саморегулировании профессиональной деятельности и именно, говоря здесь, медицинской. Вот посмотрите Послание Президента Федеральному Собранию: нужно серьезно усилить роль профессионального сообщества в управлении системой здравоохранения. И попросил Минздрав разработать, и я знаю, что там работают над этим. Безусловно, выполнять надо то, что рекомендовал Президент.

В чем дефицит медицинских кадров? Вот сейчас мы должны понять, что мы можем улучшить, когда уменьшится дефицит медицинских кадров. И уменьшится не благодаря тому, что некоторые регионы... Знаете, я считала, что, наверное, было указание Минздрава. Но, оказывается, не было указания Минздрава такого, все-таки там сидят люди, естественно, понимающие. А на местах что делают? Сокращают койки. Как можно сокращать при такой ситуации? Надо что сделать? Надо их реструктуризировать и сделать из них реабилитационные койки, но обязательно чтобы имели возможность граждане оздоровление.

Дальше. Вот что меня тревожит? Пока еще не сделан этот шаг, но уже идут разговоры о том, что федеральные центры, которые являются маяком высокотехнологичной медицинской помощи оказания, которые, в общем-то, и методическими центрами, якобы хотят передать на бюджет субъектовый. Вот этого нельзя делать. И это заслуга наша... Но я успокоилась, когда еще раз внимательно прочла Послание Президента. Там четко было сказано, что эту систему надо развивать, а то уже ко мне пришли многие директора наших научно-исследовательских институтов, надо развивать эту помощь. Это то, чем мы богаты, это маяки нашей и практики, и науки. И, конечно, какое решение проблемы дефицита кадров? Конечно, повышение социального статуса медработников,

распределение выпускников высших и средних медицинских образовательных учреждений, но вместе с социальными гарантиями, почему-то о них забывают. Не дать ему 5 тысяч изначально, он поедет в район отрабатывать. Никто не поедет под любым предлогом и найдут предлоги. А должны быть социальные гарантии.

Дистанционное образование. Знаете, что меня удивляет? В 2008 году на заседании комитета Госдумы я тогда еще проректором академии выступала и говорила об этом. И сейчас если бы опять-таки Леонид Михайлович не начал буквально говорить о непрерывном дистанционном образовании... Ведь почему говорили, не всегда встречаетесь с грамотными врачами? Правда, знаете, коллеги, меня очень как-то озадачило нарушение деонтологии. Потому что говорить, что врачи кулинарные книги читают, даже при определенных эмоциях, это просто некорректно, по меньшей мере.

ак

Так вот, почему они не имеют возможности? Да при такой зарплате они могут выписывать что-то, они могут покупать монографии? Посмотрите какие. Они могут журналы читать? И учреждения не могут предоставить им эту возможность. Или участвовать где-то в конференциях, поехать куда-то, или прочее? И поэтому, конечно, дистанционное непрерывное образование и в условиях дефицита кадров это выход из положения. И конечно, интеграция в лечебный процесс сотрудников клинических кафедр тоже окажет положительное влияние на имеющийся кадровый дефицит.

И вот то, что тоже говорили, в бюджетах всех уровней не предусмотрены расходы на бесплатное персонифицированное дистанционное обучение и поэтому возникновение институтов при врачебных ассоциациях, несколько врачебных ассоциаций, Леонид

Михайлович, я знаю только в Смоленске, а еще где-то, по-моему, появляется, это тоже выход из положения, потому что это помощь и тем же вузам. Это же надо не только врачей обучить, а и средних медработников, и фельдшеров ФАПов, чтобы помощь была доступной людям, где учиться.

И, конечно, не урегулированы вопросы с клиническими базами вузов и ведением сотрудниками кафедр клинической деятельности. Что тут надо? Ведь больше половины вузов не имеют собственных клинических баз, они работают на клинических базах. А как мы врачей можем готовить? Конечно, в постели больного. И это тоже заслуга нашего медицинского образования, которое мы сейчас, скоро заменим тестами. Но это уже прерогатива Минздрава. Я думаю, там тоже люди понимают это и не пойдут на такое снижение качества образования.

Сейчас много говорят о механизмах государственно-частного партнерства. Да, его надо использовать, но я тоже очень к этому настороженно отношусь и говорю – именно партнерства, а не тогда, когда выгода в одни ворота. Именно партнерство должно быть. Выгода государству, выгода частнику и выгода пациенту, вот об этом мы не должны забывать.

К.Э. ДОБРЫНИН

Людмила Вячеславовна, минута еще есть.

Л.В. КОЗЛОВА

И низкие объемы высокотехнологичной медицинской помощи. Конечно, это тоже является проблемой. И проблема решается.

Вот, например, профилактика, как сказали. Пожалуйста, сейчас высокотехнологичная помощь – это строительство перинатальных центров.

В заключение я хочу сказать. Понимаете, медицина – та отрасль, где каждый понимает и каждый может покритиковать. Но я хочу сказать, самое главное, это каждый должен знать, что 40 – 50 процентов влияет на здоровье социум и образ жизни, поэтому сейчас необходим федеральный закон о стимулировании мотивации к здоровому образу жизни. И над ним надо подумать.

В заключение хотела сказать, здоровье, коллеги, – это не все, но все без здоровья – ничто. Когда каждый осознает и тогда с помощью врачей, а все-таки у нас больше хороший врачей, у нас будет здоровое население и с помощью всех тех министерств и ведомств, которые участвуют в охране здоровья. *(Аплодисменты.)*

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо большое.

Коллеги, мы уже подходим к завершению. Я бы попросил, двух коллег мы еще успеем выслушать, максимально все-таки кратко и сжато постараться в три минуты уложиться, если можно.

Максимова Людмила Валериевна, старший научный сотрудник Центра финансов социальной сферы Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов Российской Федерации. Пожалуйста.

Л.В. МАКСИМОВА

Уважаемые коллеги, сегодня мое выступление посвящено важной актуальной теме – это создание системы возмещения лекарственных препаратов для амбулаторного лечения. Эта тема перекликается с предыдущей дискуссией, потому что без создания, без более полного охвата рецептурным отпуском амбулаторных препаратов невозможно создать эффективную систему возмещения лекарственных препаратов.

Хотелось бы коротко остановиться на том, насколько хорошо и полно финансируется российское здравоохранение.

вш

На этом слайде вы видите, что расходы из тех источников составляют только 6 процентов ВВП, что намного ниже, чем в развитых странах Европы и в других странах.

Расходы на лекарства тоже проблема. Например, государственные расходы, по данным Организации экономического сотрудничества и развития, в 2009-2010 году составляли только 45 долларов на душу населения. Как выглядят расходы на лекарственные средства в России и ЕС. В ЕС, например, тратится... Согласно стратегии лекарственного обеспечения население Российской Федерации на период до 2025 года на душу населения в России тратилось 80 долларов на лекарственные средства амбулаторного отпуска, в ЕС – 400. В Европе действует принцип "льготы для всех", то есть полный охват всего населения системой возмещения, включая трудоспособное население. В России система возмещения охватывает только определенные категории граждан, в основном это инвалиды и престарелые граждане. И по данным той же стратегии фактически получали возмещение только 8 процентов населения Российской Федерации.

На этом слайде представлен опыт возмещения в ведущих странах, в таких как Германия, Италия, Испания и Франция. Вы видите, что в Германии практически все рецептурные препараты возмещаются для детей в полном объеме и для взрослого населения тоже возмещаются практически все рецептурные препараты за исключением некоторых показаний. В Великобритании вообще при покупке любого лекарственного препарата платится 7,2 фунта

стерлинга, и это все, что необходимо заплатить за любой препарат. То есть на любой рецепт.

Все эти системы также базируются на достаточно жестком регулировании цен, которые входят в списки возмещения. У нас такого пока еще не происходит. Во-первых, наши эти три программы, которые у нас существуют, это программа УНЛП, об обеспечении необходимыми лекарственными препаратами и программа высокочрезвычайных нозологий, семи нозологий, охватывают достаточно небольшое количество населения. Здесь приведены данные стратегии. Но на самом деле по уточненным данным за 2013 год такой охват составляет всего 5 миллионов.

Таким образом, у нас право имеют на лекарственное обеспечение только определенные категории граждан. В Европе это полный охват населения, в первую очередь трудоспособного.

Во-вторых, хотелось бы поделиться также соображениями по поводу охвата определенных заболеваний. Уже коллега Едалов Владимир Федорович говорил о том, что надо расширять список региональной льготы. Туда, например, не входят препараты многих сердечно-сосудистых болезней, в первую очередь артериальной гипертензии, от которой страдают около 40 процентов взрослого населения Российской Федерации. И она чревата рисками инфаркта Миокарда, инсультами и так далее. Надо отметить, что это заболевание относится к заболеваниям, которые модифицируют течение заболевания. То есть они чувствительны к амбулаторному лекарственному лечению. И именно эти препараты должны в первую очередь покрываться системой возмещения.

Наш коллектив провел исследование, результаты которого представлены на этом слайде, в результате которого было выяснено, что на одного пациента с артериальной гипертензией государству

достаточно заплатить вменяемые деньги: для лечения, например, на первой стадии это от 1395.

То есть выводы, что надо обязательно расширять список заболеваний, обращать внимание на заболевания, которые модифицируют лечение и предотвращают осложнения. Надо вообще создавать систему возмещения лекарственных средств, которая бы охватывала все население, в первую очередь население трудоспособного возраста.

ек

Потому что не лечить лекарствами на ранней стадии также невыгодно для государства, то есть оно даже более невыгодно, чем лечить. Поэтому я поддерживаю все инициативы.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо. Вы тогда предложения свои к нам в аппарат комитета передавайте.

Коллеги, я бы хотел предоставить в заключение слово Меркулову Олегу Юльевичу – первому заместителю Генерального директора по развитию и продажам ООО СК "ВТБ Страхование".

О.Ю. МЕРКУЛОВ

Добрый день, дамы и господа, дорогие коллеги! Очень быстро, прямо квинтэссенцию, всё уже сказали практически. Только, если можно, мою презентацию.

На самом деле действительно я представляю одну из крупнейших страховых компаний "ВТБ Страхование". Мы – компания с 100-процентным государственным участием и где-то год назад задумались над тем, что мы могли бы помощь оказать нашим гражданам, с одной стороны, и государству, с другой стороны. Проанализировав ситуацию с онкологией в Российской Федерации и с критическими заболеваниями, разработали совершенно

практический подход к облегчению ситуации для заболевших. Все знают (я специально привел такой график), что финансирование бюджета имеет определенный волотильный характер, и, в общем-то, ситуация не становится лучше. Те проблемы, о которых мы сегодня говорили, нехватка врачей и недостаточная информированность пациентов и врачей о новых технологиях, недостаточность койко-мест и во многом беззащитность пациента порой, он часто не знает о своих правах, возможностях, о том, какие законы существуют. Мы предложили сделать продукт, который так и назвали "Управляй здоровьем", который, с одной стороны, достаточно прост, с другой стороны, позволяет людям получить необходимые деньги в случае диагностирования онкологических или критических заболеваний. Как говорили наши коллеги, да, продают дома и квартиры, и так или иначе любое серьезное заболевание очень сильно влияет на бюджет семьи, с одной стороны, если это частный предприниматель, то, скорее всего, он приходит к потере бизнеса. Поэтому мы решили сделать продукт, который имеет две главные составляющие. С одной стороны, это деньги, то есть человек в случае получения диагноза онкологического или критического заболевания (туда входят инфаркты, инсульты, почечная недостаточность, шунтирование и много что еще), человек просто получает сумму денег, либо 750 тысяч рублей, либо 1,5 млн. рублей. Он получает практически сразу и получает ее сам, и может использовать, как нужно, как на лечение, так и на переезд из одного региона в другой, потому что те медицинские услуги, которые оказываются в дальних регионах, в общем-то, не равны тем, которые мы можем получить в Москве и в других крупных городах. Без всякого сомнения, это потеря трудоспособности. Даже те заболевания, которые лечатся и должны лечиться бесплатно, все равно человек не работает, он теряет деньги,

семья теряет доход. Поэтому деньги нужны, чтобы быть свободным и в переезде, и в покупке необходимых лекарств, если это необходимо, которые могут не входить в список обязательных.

Но самое главное, чтобы это было достойное проживание — деньги на реабилитацию. С другой стороны, и это, наверное, самое главное, гораздо важнее, чем деньги, это возможность получить ассестанс постоянный и каждодневный, помощь в ведении болезни. То есть с момента, когда человек получает диагноз, мы и наши партнеры помогаем ему, начиная от психологической консультации (потому что, когда серьезное заболевание, вы знаете, людям нужна именно психологическая консультация). Буквально вчера "Интерфакс" опубликовал, что за последние две недели в Москве произошло 8 самоубийств людей с онкологией, просто потому, что они не смогли справиться с болезнью. Поэтому мы включили в продукт поддержку и профессионалов-врачей, которые скажут, что нужно, как нужно, правильно ли они лечатся, в тех ли учреждениях, у тех ли врачей, назначают те ли лекарства. Чтобы юристы могли подсказать, а все ли необходимые и гарантированные государством льготы они получили, чтобы человек не остался один на один с большой машиной здравоохранения, потому что действительно мы, как граждане, не всегда опытные, и мы не врачи, и мы не знаем, что можно, а что нельзя, что положено, что не положено, что может быть и что в принципе не может быть.

Поэтому пациент с момента получения диагноза постоянно находится под контролем нашей организации и наших партнеров с тем, чтобы мы были уверены, что ему оказана вся необходимая помощь, что у него есть деньги. Потому что мы говорим, что сейчас наши пациенты уезжают массово за границу, и суммы называются разные, до 7 миллиардов в год, которые вывозятся. Мы хотим, чтобы

деньги, которые мы даем нашему клиенту, были потрачены в первую очередь в России.

сб

Мы бы помогли ему найти ту организацию, то лечебное учреждение, где он может получить высококачественную помощь, а в то же время мы для отрасли даем платежеспособного клиента. Я уверен, что те деньги, которые он потратит на свое лечение или на профилактику, она действительно будет полезна.

И о профилактике. Как только человек покупает свой полис, как только он становится застрахованным, мы начинаем вести с ним профилактическую работу. Практически предлагаем ему пройти необходимые основные осмотры, которые большинство людей не проходили никогда, особенно в области именно критических заболеваний, в области онкологии. Мы сами поможем ему их организовать в том регионе, где он живет. Если в этом регионе нет, то поможем найти в другом регионе.

То есть в принципе то, что говорила Елена Васильевна о недостатке информации, недостаток, может быть, просвещенности клиентов о необходимости той самой профилактики здорового образа жизни мы тоже берем на себя. То есть до момента наступления страхового случая, а нам бы тоже хотелось, чтобы он не наступил, мы максимально поможем людям осознать, что они должны сделать, чтобы быть здоровыми на самом деле. Поэтому поскольку полис мы специально сделали как социальная программа... стоит от 5 тысячи до 50 в стандартном выражении для человека, и мы сделали еще специальный семейный полис, когда трое детей застрахованы бесплатно, то есть страхуются только родители. То есть достаточно большая вариативность, какую программу выбрать для себя, но так или иначе за вполне вменяемые

деньги... я, например, за свою страховку плачу сейчас порядка 14 тыс. рублей в год. Казалось бы, совсем немного.

Но самое главное, что мы предлагаем нашим пациентам – это именно сопровождение человека по всей истории болезни.

Собственно говоря, мы абсолютно уверены, что пропаганда здорового образа жизни и вот такая помощь страховых компаний, потому что действительно одним ОМС... когда страховая компания является передаточным звеном в деньгах, наверное, это не самое важное. На мой взгляд, важно, чтобы были продукты, когда человек мог бы позаботиться о себе сам, и страховая компания действительно заботилась о своем пациенте и давала ему возможность не только победить недуг, но и быть активным членом общества и своим примером показывать другим, что здоровый образ жизни, наверное, это самое главное из 80 процентов, которые могут быть.

Спасибо большое. Я готов ответить на вопросы.

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо большое.

Коллеги, есть ли вопросы? Пожалуйста.

...(Не слышно. Говорит не в микрофон.) ... пациентских организаций по редким заболеваниям.

У меня два маленьких коротких вопроса. Первый. Уверены ли Вы, что то, что Вы нам сейчас рассказали, не является рекламой?

И второй. Готовы ли Вы заключить договор на страхование с семьями, детьми с редкими болезнями? Если да, когда к Вам подойти...

К.Э. ДОБРЫНИН

Спасибо за вопросы.

О.Ю. МЕРКУЛОВ

Начну со второго вопроса.

Я, честно говоря, не настолько сведущ в законодательстве, поэтому не знаю, является ли это рекламой или нет, но я честно вам сказал, что мы сделали для того, чтобы для государства быть...

Второй. Смотрите, мы страхуем любого человека, который считает себя здоровым, который не диагностирован как онкологический больной. Если на текущий момент...

_____ (та же)

То есть если не онкологический, значит, вы, допустим, заключаете договор с папой ребенка...

О.Ю. МЕРКУЛОВ

Мы страхуем конкретного человека: либо семью, либо...

_____ (та же)

Который считает себя здоровым, и у него ребенок с редкой болезнью. Вы готовы этого ребенка включить в...

О.Ю. МЕРКУЛОВ

Еще раз говорю, редкая болезнь не является онкологической.

_____ (та же)

У нас протокол идет, видео идет, Вы понимаете, о чем Вы сейчас говорите?

О.Ю. МЕРКУЛОВ

Там довольно детально прописано: каждый человек...

_____ (та же)

Я хотела бы контакты, завтра мы придем к Вам.

К.Э. ДОБРЫНИН

Здесь, по-моему, придется... *(Говорят одновременно.)*

О.Ю. МЕРКУЛОВ

Приходите. Мы с удовольствием...

_____ (та же)

У меня очень много свидетелей. *(Оживление в зале.)*

К.Э. ДОБРЫНИН

Коллеги, у нас, к сожалению, время подошло к концу. Если есть какие-то предложения, мы их в рамках нашего комитета и Комитета по социальной политике, с коллегами из уважаемого ФАС готовы отработать.

Я буквально реплику скажу. Мне кажется, что несколько проблем выявилось. Одна проблема – это то, что конституционное право на информацию не должно ограничивать конституционное право на охрану здоровья. И в этом есть некая проблема с точки зрения механизмом реализации. Здесь есть над чем подумать непосредственно нашему комитету.

Абсолютно точно понятно, что аптека не должна и не может становиться квазимедицинским учреждением. Это у нас сейчас происходит де-факто, и это, как ни странно, происходит не только в этой отрасли... Вот мы сейчас занимаемся вопросами опеки и попечительства, и мы понимаем, что у нас интернаты зачастую становятся квазисудебными органами. Это сплошная такая тотальная проблема нашей страны, когда у нас одни органы начинают становиться де-факто другими.

МВ

Третье. То, что отметил коллега Рошаль, на тему того, что нужны более точные дефиниции и более точный понятийный аппарат законодательный. С этим согласен. Абсолютно проблемы системные, и не только касаются медицины. Тоже готовы здесь работать. Поэтому мы открыты, мы готовы дальше этим заниматься. И в заключении я бы попросил нашего основного докладчика тоже каким-то образом резюмировать все это.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Я хочу всех поблагодарить, особенно тех, кто жарко вступал. Это говорит о том, что есть проблемы, которые не оставляют нас равнодушными. И хочу поддержать Леонида Михайловича Рошала по части предложения создать согласительную комиссию, которая вместе с антимонопольным комитетом сможет, может быть, еще раз тщательно прочесть наши законы и тщательно определить где закон на свободу информации ограничивается другими законами.

Мне кажется, после жарких споров самое лучшее сделать какой-то согласительный орган. И я сразу предлагаю нас с Рошалем туда включить.

К.Э. ДОБРЫНИН

Либо рабочую группу.

Е.В. МАЛЫШЕВА

Или рабочую группу.

Коллеги из "Спаса" (?) не думаю, что возражают.

Хорошо. Мне кажется, коллеги, что эта дискуссия удалась. Хорошо, что она была бурная. Это то, как должны происходить в принципе любые нормальные дискуссии.

Спасибо всем большое. Заверяю вас, она не последняя.
