В МОСКВЕ ВВЕДУТ ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ВРАЧЕЙ

Предельные сроки ожидания приема у врачей в поликлиниках столицы должны быть сокращены до недели, а срок госпитализации — до двух недель.

Такое распоряжение отдал на заседании столичного правительства мэр Сергей Собянин. В правительстве считают, что столичное здравоохранение должно сделать все возможное, чтобы жители лечились амбулаторно, а не в больницах.

На заседании обсуждалась программа госгарантий бесплатной медпомощи на 2014–2016 гг., в которой содержится перечень заболеваний и сроки оказания медпомощи.

По мнению экспертов, переход на амбулаторное лечение пациентов — задача правильная, но выполнить ее будет сложно. Основная проблема — нехватка кадров в поликлиниках, поскольку, как отметил глава общества специалистов доказательной медицины Василий Власов, «все здравоохранение — кадры и деньги — у нас по-прежнему работает в больницах». Кроме того, в больницах пациенты получают лекарства бесплатно, а при амбулаторном лечении больным их придется покупать самим, отмечает он.

Вице-мэр Леонид Печатников полагает, что проблему кадров в поликлиниках столицы удастся решить за два года.

РОСТ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РФ ДО 2016 г. СОСТАВИТ ПОЧТИ ТРИЛЛИОН РУБЛЕЙ

Программа финансирования российского здравоохранения с 2011 по 2016 г. предусматривает увеличение почти на триллион рублей. Такие данные сообщил министр здравоохранения Вероника Скворцова в интервью газете «Московский комсомолец».

«На будущий год действительно на 16% уменьшается финансирование в федеральном бюджете, но при этом на 181 млрд руб. оно увеличивается за счет Фонда ОМС (обязательного медицинского страхования), – отметила Скворцова. – В целом с 2011 по 2016 г. финансирование нашей системы увеличивается почти на триллион рублей. Деньги будут концентрироваться преимущественно в Фонде ОМС: к 2016 г. — более 53% всех средств (изначально 36%). Мы создаем консолидированную систему, которая может быть перераспределительной. Денежные потоки можно будет направлять от молодых к пожилым, от здоровых к больным».

Вероника Скворцова признала, что россияне чаще стали жаловаться на качество оказания медицинской помощи. В этом году число обращений выросло на 61%. Однако она считает, что в этом есть положительный момент, т. к., по сути, произошла легитимизация ранее скрытых жалоб. «Мы создали открытую систему, когда любой человек может обратиться на горячую линию как в свое региональное управление здравоохранения, так и в федеральное министерство, – пояснил министр. – «Зачистку» системы здравоохранения мы начали не сверху вниз, а снизу вверх. И по каждому сигналу в 10-дневный срок проводим точечное разбирательство», – подчеркнула глава ведомства.

По словам Скворцовой, большое внимание уделяется вопросам лекарственного обеспечения. В частности, она рассказала, что запущенный в 2010 г. механизм государственной регистрации цен на лекарственные средства позволяет проводить сравнение стоимости препаратов в России и странах-производителях. Эта мера помогает не допустить необоснованного завышения на лекарства, входящие в перечень жизненно важных. В дополнение к этому она рассказала, что министерство рассматривает переход к более гибкой системе регистрации цен на основе референтного ценообразования. «Это может быть минимальная цена плюс 10%, как делают многие страны, или среднерыночная цена», – пояснила Скворцова.

Скворцова отметила серьезный прогресс в сфере контроля за качеством лекарств. «Если в 2004 г. госконтроль распространялся на 1% лекарственных средств, которые есть на рынке, то в 2012 г. уже на 10%, – сообщил министр. – А к 2015 г. мы выйдем на 20%». Для функционирования системы в каждом федеральном округе уже созданы современные лаборатории по определению качества лекарственных средств.

КАКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В РОССИИ БУДУТ ЛЕЧИТЬ В 2014 г.? ПЕРЕХОД НА СТАНДАРТ GMP В РОССИЙСКИХ РЕАЛИЯХ

Осенью 2013 г. Россия получила в свое распоряжение новый документ, определяющий систему мер и правил обеспечения качества производства, контролирующую все этапы производственного процесса от организации производства и стадии сырья до лекарственного препарата в конечной упаковке. эти стандарты и полностью соответствующий требованиям европейского GMP: Приказ Минпромторга России от 14.06.2013 №916 «Об утверждении Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств» (зарегистрировано в Минюсте России 10.09.2013 №29938). С этого момента все российские производители лекарственных средств при организации производства обязаны руководствоваться прописанными в нем правилами.

Ранее в ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств» было постановлено, что российские предприятия должны будут перейти на стандарт GMP с 1 января 2014 г. Несмотря на то что ФЗ №61 был принят в 2010 г., большинство отечественных предприятий оказались не готовы к этому переходу, и принятие «Отечественных стандартов GMP» оказалось для них полной неожиданностью. Очевидно, что в начале 2014 г. можно будет ожидать приостановки производства или даже закрытия ряда предприятий, что, безусловно, скажется на отечественном рынке лекарственных средств. В первое время основная тяжесть по обеспечению потребностей отечественного здравоохранения лекарственными средствами «ляжет на плечи» российских производителей, которые успеют завершить переход на стандарты GMP или работают по ним изначально. Если возросшую в результате этого потребность в препаратах не удастся удовлетворить, лечебно-профилактическим учреждениям придется частично переключиться на закупку зарубежных препаратов. Очевидно, что перед лечащими врачами по-новому встанет проблема выбора лекарственных средств для эффективной и выгодной фармакотерапии.

АНВИФЕН®
современный ноотроп с анксиолитическим эффектом*

Действие:
· транквилизирующее
· антиагрегатное
· противосудорожное

Имеет уникальную детскую дозировку 50 мг
Способствует снижению чувства тревоги, напряженности и беспокойства
Повышает интерес и инициативу
Уменьшает вазовегетативные симптомы
Повышает физическую и умственную работоспособность.

* без развития седативного и миорелаксирующего эффектов

Информация для специалистов
Регистрационный номер: ЛРС-006779/09-250809
www.anvifen.ru

сотекс

Реклама

С 2014 г. НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК БУДЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ 12 ИНФЕКЦИЙ

На официальном сайте Министерства здравоохранения РФ 11 декабря 2013 г. появилась информация о том, что в Государственной думе прошел первое чтение законопроект «О внесении изменений в Национальный календарь профилактических прививок». Он предусматривает включение в него с 1 января 2014 г. вакцинации против пневмококковой инфекции.

Это решение оказалось актуально и весьма своевременно. В мире от пневмококковой инфекции ежегодно умирает около 1,6 млн человек, показатель летальности колеблется от 20 до 50%. При этом самыми уязвимыми в отношении возбудителя пневмококковой инфекции являются дети, т. к. показатели смертности среди них наиболее высоки. В России в 2012 г. от пневмоний, вызванных пневмококком, умерло около 25 тыс. детей. Совокупное экономическое бремя пневмококковой инфекции, включая расходы на лечение, составляет более 20 млрд руб. в год.

Следует отметить, что прививки против пневмококковой инфекции уже включены в национальные календари профилактических прививок более 70 стран мира. Каким будет график вакцинации в РФ – пока неизвестно, однако это можно предположить, опираясь на опыт других государств и рекомендации ВОЗ. В настоящее время в мире лицензированы 10- и 13-валентная конъюгированные пневмококковые вакцины, а также полисахаридная пневмококковая вакцина. Для вакцинации детей применяются только конъюгированные препараты. К сожалению, в России отечественные конъюгированные вакцины отсутствуют, поэтому на первом этапе обеспечение потребностей Национального календаря профилактических прививок будет происходить исключительно за счет закупок зарубежных препаратов, что повлечет за собой значительное увеличение расходов на вакцинопрофилактику. Так, затраты на закупку вакцин против пневмококковой инфекции в 2014 г. составят порядка 47% общей стоимости Календаря.

Действующий Национальный календарь профилактических прививок России охватывает 11 инфекций: коклюш, дифтерия, столбняк, гепатит В, туберкулез, корь, паротит, краснуха, гемофильная инфекция типа b, полиомиелит и грипп. При этом против гемофильной инфекции вакцинация проводится только в группах риска. К примеру, Календарь США охватывает 16 инфекций.

Включение 12-й вакцины в российский Календарь является знаковым событием в его расширении. Однако на этом его совершенствование не заканчивается. В Москве 19 декабря 2013 г. прошло заседание экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике на тему «Совершенствование Национального календаря прививок». На нем рассматривался опыт России и зарубежных стран по применению вакцин для плановой иммунизации. Эксперты единогласно сошлись во мнении о необходимости расширения Национального календаря профилактических прививок. После включения в Календарь вакцинации против пневмококка в качестве ближайших событий рассматривается включение с 2015 г. вакцинации против ветряной оспы и возможность расширения показаний к вакцинации против гемофильной инфекции типа b на всех детей.

Другой важный аспект расширения Календаря, выделенный на заседании, — создание отечественных комбинированных вакцин с целью снижения инъекционной нагрузки на ребенка и уменьшения затрат на закупку зарубежных препаратов. Однако это является, скорее, отдаленной перспективой, и ожидать появления на рынке России новых отечественных конъюгированных вакцин вряд ли стоит.

Тем не менее врачам поликлинического звена, и особенно работникам прививочных кабинетов, в ближайшее время придется столкнуться с необходимостью применения в рутинной практике новых вакцинных препаратов и побочными реакциями, ассоциированными с вакцинацией.