

Я верю, будет чугуна и РЭПов на душу населения вполне!

Н.А. Зорин

**НИИ клинико-экономической экспертизы и фармакоэкономики РНИМУ им.
Н.И. Пирогова**

Речь пойдет об одной из статей проекта Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1]. Приводим ее текст.

Статья 69. Ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и/или реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, и организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата для медицинского применения, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их законных представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени данных организаций) (далее соответственно – компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, клинических испытаний медицинских изделий, в связи с осуществлением педагогической и (или) научной деятельности медицинского работника), оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных, торжественных и иных мероприятиях, проводимых за счет средств указанных организаций;

2) заключать в письменной или устной форме с компанией (представителем компании) соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий (за исключением соглашений о проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании (представителя компании) образцы лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий для вручения пациентам (за

исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, клинических испытаний медицинских изделий);

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах для медицинского применения, медицинских изделиях, в том числе скрывать от пациента информацию о наличии лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, имеющих более низкую цену;

5) осуществлять прием представителей компаний, а также иных лиц по вопросам обращения лекарственных средств, медицинских изделий в рабочее время (за исключением приема работников компаний лицами из административного персонала, уполномоченными для этого руководителем медицинской организации);

6) выписывать лекарственные препараты для медицинского применения, медицинские изделия на бланках, снабженных информацией рекламного характера, а также на бланках с заранее впечатанным наименованием лекарственного препарата для медицинского применения, медицинского изделия;

7) принимать участие в любых мероприятиях, финансирование которых осуществляется одной компанией (за исключением мероприятий, проводимых в рамках клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, клинического испытания медицинского изделия).

Далее первые 4 пункта повторены для фармацевтов и добавлено:

3. В случае если медицинскому или фармацевтическому работнику поступает предложение от представителя компании о совершении действий, указанных в частях 1 и 2 настоящей статьи, этот работник информирует о данном факте руководителя своей организации, который в срок, не превышающий одного дня, письменно уведомляет о данном факте уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

4. Лица, которым стало известно о несоблюдении медицинским или фармацевтическим работником, руководителем организации, оказывающей медицинскую помощь, или аптечной организации ограничений, установленных частью 1 и 2 настоящей статьи, обязаны обратиться с соответствующим заявлением в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

5. Компаниям (представителям компаний) запрещается предлагать медицинским и фармацевтическим работникам, руководителям медицинских организаций и аптечных организаций совершить действия, в отношении которых частями 1 и 2 настоящей статьи установлены ограничения.

б. За нарушения требований настоящей статьи медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и аптечных организаций, а также компании (представители компаний) несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

Минздравсоцразвития (МЗСР) грозит запретить врачам, фармацевтам и медпредставителям (МП; жаргонное – РЭП – от representatives) фармкомпаний (ФК) общаться друг с другом, участвовать в конференциях и пр.

Тотчас подозрительно единодушно отреагировало заинтересованное профессиональное сообщество. Интернет наполнился откликами, в основном осуждающими проект МЗСР (на запрос по теме отыскивается более миллиона ссылок, и, что интересно, при беглом взгляде не удалось найти поддерживающих политику МЗСР)¹.

Так, например, в интернет-издании «Российская газета», спецвыпуске «Фармацевтика» №5478 (102) от 16.05.2011, 00:40 », были опубликованы сразу два «авторитетных отзыва» от заинтересованных (О.С. Медведев² [2]) и «незаинтересованных» лиц (Владимир Пастухов³, [3]), а также ряд выступлений и статей других лиц, в той или иной мере причастных к проблеме [4-6].

За бедного РЭПа замолвите слово

Почти во всех интернет-публикациях как под копирку приводится ряд стереотипных утверждений (со ссылками на соцопросы, «зарубежный опыт» и пр.) в пользу общения медицинских представителей (МП) с врачами. Поражает их апокалиптическая окраска и то, что все они совершенно мифологического свойства. После их прочтения возникает чувство, что МП прямо «Ум, Честь и Совесть нашей эпохи», «носители истинного знания» и т.п., и без них заглохнет наша медицина. Как пишет В. Пастухов: *«...как это ни парадоксально, самые печальные последствия для медицины и пациентов наступили бы в том случае, если бы утопия вдруг воплотилась в жизнь, и российское медицинское сообщество действительно удалось бы отсечь от фармацевтического бизнеса. Это было бы равнозначно попытке повернуть прогресс медицины вспять»* (Здесь и далее по всему тексту, если не указано другое, выделено

¹ Сразу скажу, что политику МЗСР тоже не поддерживаю, но очень понимаю (однако мои аргументы будут иными, нежели у апологетов деятельности фармкомпаний).

² Зав. каф. фармакологии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова

³ Адвокат, научный директор Института права и публичной политики

мною. Н.З.). И продолжает: *«Недаром абсолютно все исследования показывают, что контакты с медицинскими представителями являются для врачей важнейшим источником информации о новых методах лечения. Плохо это или хорошо – судить поздно. Это свершившийся факт, с которым надо считаться»*. Непонятно, а почему поздно? И как «надо считаться», сохранением status quo? Источниками какой именно информации они являются?

Ему вторит уважаемый профессор О.С. Медведев: *«Установление надежной и адекватной прямой и обратной связи фармацевтических компаний с врачами является в развитых странах неотъемлемой частью сферы обращения лекарственных средств и приносит пользу обеим сторонам»*. То есть мы, конечно, неразвитая страна (хотя у нас все это тоже существует к обоюдному удовольствию...). И еще: *«... никто (вдумайтесь – никто! Даже зав. кафедрой фармакологии... Н.З.) кроме медпредставителей фармкомпаний не располагает более подробной и актуальной информацией о новых разработках и препаратах»* - цитируют выступления О.С. Медведева уже на другом сайте [7].

О том же говорили еще год назад на своем Круглом столе эксперты фармрынка: *«Ограничение доступа медицинских представителей на территорию медучреждений, по мнению И.Вайнштока⁴, «поставит под удар обучение медицинского персонала»*. *<....>*. *«Медицинские представители, как правило, являются врачами, и врачами высококвалифицированными»*, *<....>*. *Лишившись общения с медпредставителями, врачи будут меньше знать о возможных осложнениях от применения лекарств»* [8]. Бедные врачи! Навязчиво повторяется обращение к зарубежному опыту. Там тоже *«боролись с фармкомпаниями»*, и *«результатом таких нововведений явилось очень быстрое снижение качества медицинской помощи»* - пишет уважаемый зав. каф. [2]. Можно только позавидовать газетным и интернет-публикациям, где авторы могут высказываться о чем угодно без ссылок на первоисточники... Авторы дружно сетуют на то, что снова мы, дескать, отстали от Европы, где РЭПов на душу врача в разы больше!⁵

⁴ Генеральный директор научно-производственной компании ЗАО "Партнер"

⁵ Дословное повторение цитаты о количестве РЭПов на душу врача были одновременно брошены в Интернет еще в ноябре прошлого года. В Google отыскивается примерно 66 ссылок. Так, например, эта цитата, хронологически появившиеся в сети сначала (29.11.2010 12:32) на [<http://www.remedium.ru/news/detail.php?ID=40716>], на следующий день (30. 11, 2010) повторяется на [<http://aquareus.livejournal.com/601824.html>], и на [<http://www.rosapteki.ru/news/detail.php?ID=40782>], а через полгода (16.05.2011) на [<http://www.rg.ru/2011/05/16/medicina.html>], конечно же без ссылки на первоисточник.

Мне при этом невольно вспоминается высказывание героя известного фильма: «У киднепинга большое будущее. Мы здесь в Польше как всегда отстаем от Запада»...

Попробуем прокомментировать

В медпредставители ФК у нас берут только молодых врачей, желательна с опытом работы 2-3 года. Достаточно посмотреть объявления о вакансиях (в ряде стран ими могут быть и не врачи, и не фармацевты, потому что в этой профессии *быть врачом не обязательно!* И даже вредно...). Уже поэтому они *не могут быть высококвалифицированными*. Мой многолетний личный опыт общения с сотрудниками фармкомпаний показывает, что не только РЭПы, но и продакт-менеджеры, и даже более высококвалифицированные сотрудники ФК нередко плохо знают даже СВОЙ собственный препарат с научной точки зрения, потому что ФК обычно занимается только «маркетинговым муштрованием» своих медпредставителей, так как конечная цель их существования в этом мире – увеличение объема продаж. В результате их деятельность мало отличается от «Тайдом стирать – детей не ругать», разве что имеет медицинский уклон: «Кто позаботится о моей печени?», и, когда дело приходится иметь с медработниками, разбавлена научной и наукообразной лексикой. Эти знания они и несут через всю карьеру: от РЭПов по социальной лестнице вверх. Несут, зарабатывая неврозы, становясь все более циничными от несовпадения миссионерской роли своей *прошлой* профессии с тем, чем им приходится заниматься на самом деле. Никто в подавляющем большинстве компаний, к сожалению, как правило, не озабочен их *научным образованием*, и в этом смысле их можно только пожалеть.... Могу с уверенностью сказать, что в России фрагменты научных представлений (и иногда стремление их поддерживать) у некоторых сотрудников ФК в большей степени сохраняются благодаря остаткам институтских знаний, нежели за счет бесконечных тренингов в компании, где они, взявшись за руки, водят хороводы вокруг фуршетных столов, осваивая приемы «выработки доверия у клиентов» и т.п. навыки продвижения своей продукции, заимствованные в другой культуре и оттого так карикатурно выглядящие здесь. Перебегая за прибавкой жалования из компании в компанию, они приобретают, конечно, некоторое представление о том, что на свете есть и другие «хорошие лекарства», но вынуждены еще раз ломать себя, так как там им уже предстоит хвалить бывших конкурентов. Так повышается их квалификация. Те немногие, кто в силу тех или иных причин хорошо осведомлен о «своих» препаратах, знает только их, притом очень узко и, чаще всего, только с положительной стороны. РЭПы в лучшем случае расскажут нам об осложнениях, которые вызывают лекарства конкурентов, но

никогда – о «своих».... И если у препарата еще нет конкурентов, то врач вообще никогда не узнает о его побочных действиях.

В ФК происходит искусственная социальная селекция определенного типа людей в профессию – целеустремленный циник, нацеленный исключительно на торговлю.

Посмотрим на свежий пример вакансии медпредставителя фармкомпания в России. Этот текст, написанный на «смеси английского с нижегородским», представляет собой «фильтр социального отбора» и отличается предельной ясностью в изложении истинного предназначения данной профессии, разоблачая мифологические представления процитированных выше спасителей российской медицины [8]⁶.

Вакансия: Медицинский представитель (безрецептурные препараты)

Город: Москва

Основные обязанности:

Осуществлять ежедневные визиты в медицинские учреждения с целью информирования врачей и других медицинских специалистов о продвигаемых препаратах, выполнять норму визитов.

- ***Сегментировать клиентскую базу и планировать свою активность согласно категориям врачей.***
- ***Полностью владеть знаниями по медицинской проблеме и позиционированию каждого препарата.***
- ***Продвигать препараты у целевой аудитории врачей согласно маркетинговой стратегии.***
- ***Полноценно использовать промоматериалы и статьи.***
- ***Организовывать и активно участвовать в круглых столах, презентациях по продвигаемым препаратам.***
- ***Участвовать в выставках, конференциях и других специальных мероприятиях, организуемых местными органами здравоохранения с целью дальнейшего развития продаж.***
- ***Взаимодействовать с лидерами мнений (opinion leaders) по подготовке научных симпозиумов или публикаций по продвигаемым препаратам, обеспечивать включение продвигаемых препаратов в перечень жизненно необходимых и важнейших***

⁶ Чтобы не возникало ощущения избирательной критики, здесь мною приводятся все позиции вакансии.

Выделения в текстах приводимых вакансий, если не отмечено специально, сделаны мною. Н.З.

лекарственных средств (ЖНВЛС), региональную льготу (РЛО), формуляры и др. с целью дальнейшего развития продаж.

- *Сотрудничать с местными представителями, ответственными за формирование тендерных заявок, с целью обеспечения включения продвигаемых препаратов в региональные тендеры и бюджетные закупки.*

- *Активно участвовать в постмаркетинговых исследованиях.*

- *Регулярно взаимодействовать с пациентскими ассоциациями и школами для пациентов с целью повышения известности продвигаемых препаратов.*

- *На регулярной основе собирать, анализировать и предоставлять региональному менеджеру и менеджеру по продукту **информацию о рыночной ситуации на вверенной территории.***

- *Вносить, обновлять данные о ежедневной активности в ETMS систему на регулярной основе в соответствии с разработанными критериями сегментации и таргетинга целевой аудитории*

- *Осуществлять перспективное планирование своей деятельности, согласовывать планы деятельности и **предоставлять регулярные отчеты по продажам/прогнозам продаж вышестоящему менеджеру**, выполнять их в соответствии с определенными сроками.*

- *Регулярно **готовить и подтверждать планы продаж/отчеты по промотируемым препаратам** у вышестоящего руководителя*

Требования к кандидату:

Высшее образование в области медицины/фармацевтики.

*Опыт работы медицинским представителем, **опыт тендерных продаж** является преимуществом, но не обязателен, знание MS Office.*

***Нацеленность на результат**, умение эффективно устанавливать и поддерживать отношения с клиентами, ответственность, готовность учиться, умение работать в команде.*

Владение английским языком является преимуществом.

А вот английский вариант вакансии: [9].

***Позиция:** Стажер или опытный медицинский торговый представитель, Манчестер.*

*<....> Возможность для медицинских **торговых** представителей стать частью хорошо организованной, крайне успешной **команды продавцов**⁷. (An opportunity for exceptional Medical Sales Representatives to be part of a well established, highly successful sales team).*

⁷ Можно, конечно, перевести «красиво»: ...команды по продажам... но по-русски - точнее.

Здесь уже никто не делает секрета из деятельности компании. Медицинский **торговый** представитель. В России определение «торговый» обычно стыдливо не употребляют, видимо оттого, что со времен СССР это слово отдает уголовным кодексом.

Вот еще пример того, какие критерии предъявляют к торговым медицинским представителям [10]:

- **Незаконченное высшее/высшее в любой области (!Н.З.)** (*Candidate must possess at least a Bachelor's/College Degree in any field*).

- **СТРАСТНОЕ ЖЕЛАНИЕ ТОРГОВАТЬ и СТРЕМЛЕНИЕ К ДОСТИЖЕНИЮ УСПЕХА** (*выделено в объявлении! - Has the PASSION FOR SELLING and the DRIVE TO SUCCEED*).

Таким образом, «просветительская» деятельность фармбизнеса является побочным (и, простите за тавтологию, крайне однобоким) продуктом их основной деятельности – торговли. Понятно, чтобы «продвигать» что-то, надо иметь минимальные знания о предмете (в рамках «незаконченного высшего образования по любой специальности»), чтобы затем передать их врачу и спасти российское (и заодно английское) здравоохранение.

Врачи

Чтобы у читателя не возникло ложного представления, что «плохие РЭПы обучают хороших врачей», я тороплюсь оговориться: к сожалению, я не испытываю никаких иллюзий по поводу наших докторов. Не удивительно, что многие из них получают «квалификацию» у РЭПов, а не в медицинских институтах, где вместо доказательной медицины, преподаваемой до сих пор в единичных ВУЗах, им с удовольствием и едва ли не обязательно предлагают изучать «медицину народную». Скоро сформируем свое поколение «босоногих врачей». Именно в силу такого «повышения квалификации» значительная часть врачей черпает прописи лекарств из «поваренных книг» предоставляемых им фарминдустрией.

РЭПы – лишь «черная кость» фарминдустрии, простые исполнители чужих намерений, которых, держа в «просвещенном неведении», нередко используют вслепую (с этой точки зрения на такие должности лучше брать не врачей).

Что предсказывают?

Все комментаторы (и здесь я с ними) единодушны в том, что, несмотря на запрет, 1) взятки брали и берут (только ставки возрастут) и 2) запреты обойдут (почти стихи!). И уже обходят! Достаточно заглянуть на форумы РЭПов и в России и, например, в Украине, где ситуация аналогична. Там ядовито комментируют грядущий и кое-где уже досрочно введенный запрет (чиновники торопятся выслужиться), называют размеры взяток и способы этот запрет обойти: «... но – как проходили в больницу, так и проходим» и (сохранена орфография оригинала) «... Раньше для посещений онкодиспансера *откаты* доходили до 4 тысяч у.е. главному, заплатил, получи билет на год работы, сейчас вроде утихомирились, периодически зав. отделением пытаются снять деньги для посещения ЛПУ, но спортивный костюм, туфли и барсетка с перьями превращают вас явно не в РЭПа, самое главное подъехать на тонированной девятке 90 года выпуска» [11]. «Последний вариант конспирации – под видом пациентки доктор, кстати, сам предложил такой вариант общения». <....> «Интересно, а как это они так просто откажутся от своей «кормушки» <...> «Перевозу (запрет. Н.З.) на понятный язык: «РЭПы! Все с подарками ко мне!!! Главврач»; и ответ: «Да, но учитывая наличие такого указа в ЛПУ стоимость подарков должна как минимум удвоиться!» [12].

Что предлагают?

О.С. Медведев:

1. Подготовить и принять **«Кодекс этического продвижения лекарственных препаратов»**.
2. Подготовить и утвердить комплект учебных и методических материалов для обучения медицинского представителя основным **профессиональным компетенциям правового и этического аспектов продвижения лекарственных препаратов**.
3. Разработать **порядок и условия аттестации** (? Н.З.) медицинского представителя по специализации **«Этические и правовые принципы продвижения лекарственных препаратов»**. Целью введения такого порядка является предупреждение нарушений в сфере продвижения лекарственных препаратов и **максимизации положительного воздействия на качество** медицинской помощи. Можно ожидать, что такие меры приведут и к уменьшению затрат на продвижение лекарственных препаратов, следствием чего может стать более благоприятная для потребителя цена препарата⁸. Автор надеется, что высказанные в настоящей статье рассуждения и предложения найдут отклик среди заинтересованных участников сферы продвижения лекарственных

⁸ Имеется в виду то, что коррупционные суммы заложены в цену медицинских изделий.

средств и принесут пользу всем, кто неравнодушен к качеству медпомощи населению страны.

В.Пастухов:

«... нужны четкие стандарты поведения; критерии, позволяющие отличить добросовестную практику от недобросовестной; механизмы контроля и профессиональные арбитры, одинаково авторитетные для медицинского сообщества и фармацевтического бизнеса. Все это нужно создавать в сотрудничестве с медицинскими ассоциациями и объединениями производителей лекарственных средств, формализовать в качестве этических кодексов поведения профессиональных сообществ и закреплять решениями Минздравоохранения и других заинтересованных ведомств».

Мы уже имеем совершенно неэффективную систему «повышения квалификации» врачей (говорю это как человек, уже заканчивающий свой профессиональный путь и прошедший через все возможные «усовершенствования»), так теперь предлагается создать еще одну коррупциогенную зону – этическую и правовую подготовку РЭПов путем «обучения ... основным ... компетенциям... аспектов продвижения» (!)... (Как говорил сатирик: «Но об этом можно только мечтать!»). Конечно же, цены на лекарства после такой подготовки ну прямо резко-резко упадут....

«Этика продвижения» - это что-то сродни «этичному хакерству» (термин, недавно появившийся в интернете). Да о какой, собственно, специальной «этике по продвижению...» может идти речь? Что замалчивать недостатки медицинских изделий и давать взятки врачам нехорошо, нельзя? А что, для этого нужна «специальная программа»? Для этого что, недостаточно «Клятвы Гиппократата» или, на худой конец, общечеловеческих библейских заповедей, которые всем хорошо известны, а нынче еще и преподаются на каф. биоэтики – бывших кафедрах марксистской философии, где вместо последней будущие молодые медпредставители сдают экзамены? А философия и в рамках нее философия и методология науки им, как и их будущим клиентам-коллегам, не повредила бы. Они, может быть, перестали ли бы, как большинство нынешних врачей, путать медицинские классификации с Природой и поняли бы, как фармкомпания, с которыми они связали свою жизнь, прежде чем продать «в нагрузку» препарат,

придумывают и продают сначала *новые болезни* («социальная фобия», «эректильная дисфункция» и т.п.), активно вмешиваясь в создание «научных» классификаций [13].

Есть ли выход?

Если государство не хочет учить своих врачей в институте, как самим добывать знания из специальной литературы (а это почти нигде не преподается), не способно организовать их качественное непрерывное обучение и не желает тратить деньги на повышение их квалификации, оно само толкает их в объятия фарминдустрии или парамедицины (последнее – еще один предмет для дискуссии). Поэтому неудивительно, что по данным социологов «большинство врачей против» обсуждаемого здесь запрета [5, 14] (ФК буквально «кормят» их, отправляют на международные конгрессы и т.п.), и, к сожалению, за это сегодня *им* надо сказать большое спасибо! Умирающее российское здравоохранение⁹ сегодня еще держится на плаву благодаря именно такой деятельности ФК. Вероятно, это имплицитно имели в виду те, кого я сегодня критикую. Ну а кто платит, тот и заказывает музыку.

Можно было бы подумать, что позиция Минздравсоцразвития в разбираемом вопросе выработывалась с дальним прицелом на еще большую коррупцию, если бы это не было слишком сложным сценарием для этого ведомства. Скорее, все происходит банально: «тащить и не пущать». Проект приказа, видимо, вышел от беспомощности. МЗСР, как и многие наши ведомства, занято псевдопроблемами, обычно высокочрезвычайными. Можно, конечно, перестилать асфальтовые дорожные покрытия «более экологичной» плиткой, а можно построить дорогу там, где ее вообще нет. Можно закупать суперсовременные компьютерные томографы и создавать «высокотехнологические диагностические центры», бесконечно и впустую повышая зарплату (а не профессиональные знания) персонала, а можно устранить очереди в поликлинику с помощью предварительной записи (как уже сделано в частном секторе) или, еще насущнее и куда полезнее для здоровья наших граждан, чем все высокотехнологические инновации, наконец построить и заставить содержать в порядке приличные отхожие места в российских больницах....

А пока на официальных медицинских сайтах Вам предлагается купить больничный лист¹⁰, а «скорая медицинская помощь» с мигалками и сиреной везет на концерт

⁹ Это сугубо личное мнение автора.

¹⁰ 798 000 предложений за один клик в Интернете... некоторые содержат словосочетание «купить официально» (!) или «задним числом». Никакого интереса к этому феномену со стороны прокуратуры никогда не отмечалось...

обеспеченного артиста или бизнесмена в офис, **в нашем здравоохранении не изменится ничего**, запрещай/не запрещай что-либо.

Ситуация на фармрынке – лишь малая часть куда более общих проблем. Я считаю, что положение в российском здравоохранении вообще *на сегодня* безвыходное. Поскольку у нас в стране не любят таких ситуаций и требуют «конструктивной критики» (то есть обычно путем переливания из пустого в порожнее заменить одну неразрешимую проблему другой), придется высказаться о «путях преодоления».

О контактах врачей с РЭПами и о деятельности МЗСР уже сказано в тексте. Суммируя, повторю главное: пусть РЭПы занимаются своим делом. Для борьбы с коррупцией есть другие ведомства. Будущих и существующих врачей надобно учить основам методологии науки и доказательной медицине, основам чтения и написания медицинских статей и т.п., чтобы они *сами умели ориентироваться в проблеме* и *сами* решали как, когда и с кем им общаться или не общаться. А чтобы у них не возникало ненужных соблазнов, должно обеспечить им *самоуважение* (возможности жизни по эту сторону черты бедности, поездок на международные конгрессы, профессиональной деятельности «вне подозрений» и т.д. и т.п.). Невозможно? Да, в настоящей ситуации, наверное, невозможно. Аморальный дрейф нашей медицины зашел слишком далеко. И поэтому сначала нужно будет решить куда более сложные проблемы. Нам нужно *гражданское общество*, где врачебная ассоциация обладала бы *реальным* правом изгнать из своих рядов продажных и недобросовестных коллег, лишив их возможности практиковать¹¹. Общество, где не министерства, а профессиональное сообщество само решало бы свои проблемы. Тогда, возможно, удастся освободить врача от «презумпции вины», которую он несет с 1917 г., избавив его от унижительной необходимости заверять свои заключения, рецепты и т.п. у десяти вышестоящих начальников – держателей «специальных печатей» и т.д. и т.п. *Может быть* тогда смогут начаться желанные перемены.

Литература

1. Проект Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/530>

¹¹ Сегодня чтобы лишиться практики, врачу надо с громким скандалом, «отправить на тот свет» хотя бы парочку пациентов...

2. О.С. Медведев. Кто стучится в дверь врача? Деятельность медицинских представителей нуждается в регулировании, но не запрете.
<http://www.rg.ru/2011/05/16/medicina.html>
3. В.Б. Пастухов. Гильотина от головной боли. Побочный эффект запрета на посещение врачей медицинскими представителями может оказаться негативным.
<http://www.rg.ru/2011/05/16/golova.html>
4. Так ли «противопоказаны» медицинские представители врачебному сообществу?
<http://www.remedium.ru/news/detail.php?ID=40716>
5. Медицинские представители – не гоблины-коробейники.
<http://aquareus.livejournal.com/601824.html>
6. Основная функция медпредставителя – образовательная.
<http://www.rosapteki.ru/news/detail.php?ID=40782>
7. Эксперты против ограничения общения врачей и медпредставителей.
<http://www.pharmvestnik.ru/text/22059.html>
8. http://www.pharmpersonal.ru/view_vacancy.html?id=3185
9. <http://www.pharmafield.co.uk/jobs/4851/trainee-or-experienced-medical-sales-representativ>
10. <http://www.kupoon.com/vacancy-of-medical-representative-in-makati-city-philippines-at-meyerf/>
11. http://medpred.co.ua/forum/topic_976/2
12. <http://medpred.ru/forum/index.php?action=printpage;topic=557.0>
13. Drug Companies & Doctors: A Story of Corruption. <http://www.omsj.org/issues/drug-companies-doctors>
14. Российские врачи не приветствуют идею ограничения на визиты медицинских представителей. <http://www.gfk.ru/Go/View?id=1053>

Сведения об авторе

Зорин Никита Александрович

зав. лабораторией доказательной медицины НИИ КЭЭФ РГМУ им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия, канд. мед. наук

Адрес для переписки: 119435, Москва, ул. Россолимо, д. 14

Телефон: +7 (499) 245-38 07

Email: nzorin@inbox.ru