

**ТЕМА НОМЕРА**

Особенности национального фармаконадзора ▶ 5

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**Государственное управление**

Без медицинского сообщества здравоохранение не поправить ▶ 9

**Государственное регулирование**

Традиции и современная роль больничной фармации ▶ 10

**Инфекционные заболевания**

Гепатит А: избежать нельзя заразиться ▶ 23

**ФАРМРЫНОК**

**Лицо фармации**

Образование должно соответствовать потребностям времени ▶ 3

**Мониторинг**

Анализ спроса на антигистаминные ЛС и их стоимости в аптеках Москвы ▶ 4

Аптечные продажи наружных средств от угревой сыпи (акне) ▶ 4

**ФАРМРЫНОК СНГ**

Долгосрочное планирование означает снижение инвестиционных рисков ▶ 13

**АПТЕКА**

**Фактор успеха**

Исследование аптек района Хорошево-Мневники: В аптеку – за лекарствами и полюбоваться на рыбок в аквариуме ▶ 14

**Визитная карточка**

Работа по многим направлениям уже давно налажена ▶ 2

**Консультации**

Ввоз и вывоз НС, ПВ и прекурсоров в рамках Таможенного союза ЕврАзЭС ▶ 16

Средства для снижения аппетита ▶ 17

О сертификации специалиста ▶ 18

**Тренинг**

Товары для кормящих матерей в аптечном ассортименте ▶ 22

**МА № 6/12 примет участие**

**в 17 мероприятиях**

## ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО ФАРМАКОНАДЗОРА

Что кроется за формулировкой «эффективность и безопасность лекарственных средств». Казалось бы, все просто. Эффективное лекарство лечит, лекарство безопасное – не вредит. Однако определение «безопасность лекарственных препаратов» – понятие весьма интересное и очень многогранное. Законодательство называет безопасностью характеристикой лекарственного средства (ЛС), основанной на сравнительном анализе его эффективности и риска причинения вреда здоровью. Есть и более простое определение: безопасность ЛС – это отношение ожидаемой пользы к возможному риску. Ведь кто принимает лекарства – тот... рискует. Собственной жизнью. Собственным здоровьем. Рискует всегда: лекарств без побочных явлений не бывает, как и препаратов со стопроцентной эффективностью.

Некоторые ЛС способны причинить вред лишь одному больному из ста тысяч – или же «эффективны в 94% случаев». Где гарантия, что сегодняшний «клинический случай» не относится к тем самым 6%, при которых назначенное врачом лекарство не помогает? Или что пациент, который зашел в аптеку, не является тем самым одним из ста тысяч? Сам пациент точно этого не знает – а когда узнает, скорее всего, будет поздно...

Еще один источник опасности – индивидуальная непереносимость ЛС. Упоминание о ней вы можете найти в инструкции почти к любому препарату. В жизни эту угрозу называют проще – аллергия. У современных пациентов может быть аллергическая реакция на что угодно, включая реакцию на всем известные антигистаминные препараты. В одной из аптек города покупателю с такой аллергией посоветовали... сделать укол другого противоаллергического препарата. К счастью, это помогло – и с пациентом все было в порядке. Отметим, что «обследоваться на аллергию» – дорогое удовольствие. Далеко не бесплатное и достаточно длительное исследование не включено в программу обязательного медицинского осмотра, как и консультация врача-аллерголога.

Между тем в ряде стран существует система исследования и контроля безопасности зарегистрированных ЛС. В России ее принято называть фармаконадзором, в Великобритании – «фармацевтической бдительностью» (слово pharmacovigilance буквально переводится именно так). Многообразие вариантов наблюдается не только в названиях: в мире нет (и никогда не было) единого международного законодательства, регламентирующего вопросы фармаконадзора. Нет даже стан-

дартов проверки и оценки безопасности ЛС. Критерии GVP (Good Vigilance Practice) будут внедрены в странах Европейской экономической зоны только через месяц после подписания к печати этого номера «МА».

Каждая страна решает вопросы безопасности лекарств сама и готовит собственную законодательную базу. Российские правовые акты по фармаконадзору характеризуются необязательностью их исполнения. С вступлением в жизнь нового ФЗ «Об обращении лекарственных средств» службы надзора за безопасностью ЛС потеряли возможность влиять на врачей – и убеждать их в том, что необходимо сообщать обо всех побочных реакциях, возникающих у пациентов. Проблему, нерешенную на федеральном уровне, региональные отделения фармаконадзора пытаются решить на уровне местном. Иногда это получается: как, например, во всех больницах Санкт-Петербурга были выбраны ответственные, каждый месяц присылающие в местные органы фармаконадзора подробные отчеты обо всех побочных реакциях. Благодаря этим отчетам служба может выходить к государственным органам с просьбой о том, чтобы больным перестали назначать тот или иной препарат – или совсем убрали его из аптечной сети.

Дальнейшее развитие событий зависит от государства. Обращение областного подразделения фармаконадзора часто постигает та же судьба, что и обращения простых граждан. В Федеральном центре просто забывают о нем. Сегодня единственный способ справиться с этим – регулярно звонить в государственное ведомство и напоминать его сотрудникам о своем обращении. В противном слу-

чае обратной связи может не быть. Вот и первая причина неэффективности.

Трудно с обратной связью и в начале цепочки сообщений. Если пациенту стало плохо, самое большее, на что он может рассчитывать, – на отмену препарата, вызвавшего ухудшение состояния. Или на подробную консультацию о побочных реакциях и их причинах. В ряде поликлиник врачи предпочитают не замечать «осложнений лекарственной терапии», т.к. боятся наказаний за «статистику». В том числе за «слишком длинные» больничные. Остальные врачи понимают – такие обращения бессмысленны. Читать их никто не будет – да и зарплаты за анализ побочных реакций не полагается.

Сегодня задача государства – сделать все, чтобы у фармаконадзора была база, причем не только законодательная. Чтобы и врач, и аптека знали: сообщить в службу экспертизы безопасности ЛС о необычной реакции организма пациента на препарат – не только можно, но и необходимо. Что «наверху» обязательно примут меры – в т.ч. поощрительные для врача и провизора.

В Европе врачам, активно анализирующим побочные реакции и сообщаящим о результатах своих наблюдений, бесплатно вручают годовой комплект серьезных медицинских журналов. Его стоимость – от тысячи до полутора тысяч евро. В России – и то не везде – врачей за внимание к пациентам награждают почетными грамотами. Что делать, если даже в Санкт-Петербурге сотрудники службы фармаконадзора в месяц получают... три с половиной тысячи рублей. Законодательство не определило финансирование «фармацевтической бдительности» и вручило его больницам и мединститутам, на основе которых создавались подразделения службы.

Достаточно ли финансируются сами ЛПУ и медвузы – вопрос открытый. Как и другой вопрос: где может получить помощь пациент, если врач и аптека и предлагаемое ими лекарство помочь не в силах? К кому и по какому адресу ему обратиться – так, чтобы быть услышанным и получить результат эффективный, безопасный и качественный? Попробуем разобраться в этом в настоящей Теме номера. ▶ Стр. 5



Служба Лекарственного Обеспечения Населения



DomSLONa.ru

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование



# РАБОТА ПО МНОГИМ НАПРАВЛЕНИЯМ УЖЕ ДАВНО НАЛАЖЕНА



Несмотря на то, что лидирующее положение на фармацевтическом розничном рынке занимают крупные аптечные сети, в Москве все еще сохранились небольшие, уютные и любимые населением аптеки, расположенные в спальнях районах города. Аптека на ул. Рогова, д. 17 как раз из их числа. По итогам нашего исследования мнения населения об аптечных предприятиях района Щукино аптека заняла одно из первых мест. О работе аптечного предприятия и секретах успеха рассказывает заведующая предприятием «Аптека Рогова, 17» Юлия Евгеньевна Новикова.

## Расскажите немного о себе, как Вы пришли в фармацевтику?

Моя мама всегда мечтала, чтобы я работала в аптеке, может быть, это и определило мой выбор. Я окончила фармацевтический факультет Курского государственного медицинского института. Окончание института пришлось на нестабильные 90-е годы, и около 10 лет я не работала по специальности. Потом после определенного промежутка времени я переехала в Москву и только в 2003 г. смогла начать заниматься профессиональной деятельностью, сначала работая за первым столом в аптеке «Аптечной сети 36,6», интенсивно обучаясь совершенно новым подходам в развитии аптечного дела. Уже через полгода я стала администратором, а через год – директором аптечного предприятия. Далее, проработав более трех лет в аптечной сети «Фармадент», с конца 2010 г. возглавила аптеку на Рогова, 17. Мне очень нравится работать здесь, наша аптека живет самостоятельной жизнью, и для меня открылись огромные перспективы для творчества! Я надеюсь, что нам удастся и дальше реализовывать свои планы, хочется сделать аптеку еще лучше и интереснее для постоянных посетителей и привлечь новых, несмотря на жесткую конкуренцию!

## Что, на Ваш взгляд, привлекает население в аптеку?

Наша аптека работает не один год и за это время снискала теплое отношение жителей района. В основном сюда приходят постоянные посетители, и наша основная задача – не потерять их лояльность, а также сделать так, чтобы человек, впервые посетивший нашу аптеку, захотел вернуться в нее. Конечно же, не последнее место в нашей работе занимает отсутствие дефектуры, а также очень демократичные цены. Главное в нашей работе – искреннее желание помочь, оправдать все ожидания наших клиентов и доброжелательное общение. У нас очень распространены индивидуальные заказы. Практически любой препарат, который можно найти у поставщиков, мы доставляем клиенту на следующий день. И это не сложно, так как аптека работает круглосуточно, а точнее сказать – всегда! Мы – одна из немногих аптек Москвы, которая открыта для посетителей даже в новогоднюю ночь. Интересно, что сотрудников, на чью долю выпадает такая смена, не приходится уговаривать, клиенты в эту ночь самые что ни на есть доброжелательные, приходят с поздравлениями, пожеланиями, а некоторые даже с подарками!

Наша аптека оснащена по последнему слову техники. Аптечная программа позволяет делать автоматический заказ и дозаказ в течение дня, следить за сроками годности, мы даже ошибочно не можем продать просроченный товар – он просто не пройдет в чек. В аптеке установлено видеонаб-

людение и аудиозапись, системы по очистке воздуха от запахов, пыли, пыльцы.

## Вы отметили жесткую конкуренцию в фармрознице. Сложно существовать и развиваться единичной аптеке?

Очень сложно ответить на этот вопрос однозначно. Есть какие-то вопросы в плане общей защищенности, гарантированности, которые легче решить в сети. Деятельность самостоятельного аптечного предприятия предполагает больше ответственности, но, с другой стороны, есть возможность быстро принимать решения, и такая живая работа невероятно интересна! Конечно, мы сталкиваемся с какими-то мелкими проблемами, но их решение нам по силам. Мы существуем не первый год, и можно сказать, что работа по многим направлениям уже давно налажена.

## Вы проводите анализ покупательского спроса? Зависит ли от этого наполнение ассортимента и ценовая политика?

Аптека – это живой организм, и постоянно нужно следить за тем, что происходит вокруг. Конечно, мы тщательно изучаем потребительский спрос – это кропотливая ежедневная работа, потому что каждая аптека имеет свои топовые позиции, свой индивидуальный ассортимент. Дефектурный журнал у нас формируется на кассе и автоматически попадает на компьютер заведующей. Площадь нашей аптеки не очень большая, но при этом ассортимент превышает 5000 наименований, в основе – конечно же, лекарственные препараты. Как я уже отмечала, в острой конкурентной борьбе мы стараемся удерживать достаточно демократичные цены. Большое внимание уделяем парафармации, постоянно следим за новинками и одними из первых вводим их в свой ассортимент. Практически каждый месяц у нас появляется что-нибудь новенькое, и часто это – настоящий эксклюзив. Например, мы можем гордиться большим ассортиментом спортивного питания, а настоящий хит нашей аптеки – биомороженое, в котором удачно сочетаются вкусовые качества и лечебный эффект. Мы стремимся подобрать эксклюзивный ассортимент, чтобы нашим посетителям всегда было интересно заходить в аптеку.



## Что пользуется наибольшим спросом в аптеке, расположенной в спальном районе?

Если говорить об ассортименте, у нас пользуются большим спросом лекарственные препараты, предметы ухода за больными, а также средства по уходу за детьми, а вот дорогая лечебная косметика – не самый ходовой товар! К нам приходит очень много пенсионеров с большими списками, и мы стараемся полностью удовлетворить их потребности в препаратах.

## Что дает аптеке членство в профессиональной ассоциации?

Да, мы входим в Ассоциацию независимых аптек (АСНА), через нее делаем заказы, и это гарантирует нам определенные скидки при закупке товара, отсрочку платежа и др. льготы. Большим плюсом являются также совместные рекламные акции и уже отмеченное мной программное обеспечение аптеки.

## Скажите, как соединить в аптечных продажах получение прибыли и поддержание собственного имиджа в глазах покупателей? Чем Вы их радуете?

Конечно, у нас есть скидки от 2 до 5%, как по «Социальной карте москвича», так и по карте постоянного посетителя, которую можно приобрести в аптеке. Очень часто мы проводим подарочные и скидочные акции при помощи Ассоциации. Например, в прошлом году у нас в аптеке можно было купить самые дешевые глюкометры в Москве. Сейчас у нас проходят сезонные акции, и на многие препараты – действительно самые низкие цены по городу. Если говорить о получении прибыли аптечного предприятия и поддержании собственного имиджа, то самое главное – это работа сотрудника первого стола, его умение общаться с посетителем. Нужно сделать так, чтобы человек остался доволен, и у него не осталось сожаления от посещения аптеки. Я думаю, что в этом заключается искусство психологического лечения. Фармацевт должен уметь настроить человека на позитив, помочь поверить в то, что препарат обязательно поможет! Но для того чтобы завоевать доверие, нужно очень много и кропотливо работать, ведь искреннее желание помочь люди чувствуют всегда!

## Каким образом Вы выстраиваете свои взаимоотношения с производителями и дистрибуторами?

В этом нам опять же помогает АСНА. Конечно, у нас есть индивидуальные договоры с поставщиками, но их совсем немного. Как правило, это эксклюзивные варианты – продукция, которую мы берем для расширения ассортимента.

## Насколько важен подбор персонала, расширение его профессионального кругозора, приобретение навыков мерчандайзинга, психологии продаж и профессионального консультирования?

Грамотно подобранный персонал является одной из главных составляющих успеха аптечного предприятия. Конечно, мы проводим фармкружки, следим за новинками – я с большим удовольствием направляю своих сотрудников на такие мероприятия. Дополнительное обучение очень важно, и я положительно отношусь к работе медицинских представителей, которые предоставляют много полезной информации! Наш контингент – это жители близлежащих домов, в основном, пожилые люди и молодые мамы.

Могут сказать, что это самые требовательные клиенты! Представьте себе пожилую женщину, которая к получению пенсии готовит внушительный список необходимых лекарств. Или молодого папу, который приходит за препаратами заболевшему малышу и, путаясь в названиях, волнуясь и перебиваясь, пытается сделать правильный выбор... Или совсем юную маму, вбегающую в аптеку со словами: «Скорее, дайте что-нибудь ребенку от температуры!» И еще множество различных ситуаций, в которых на работника первого стола ложится нелегкая миссия: быть настоящим профессионалом, дать грамотную консультацию и соблюсти главный закон медицины: «Не навреди».

Настоящий фармацевт должен быть дипломатом, психологом, уметь четко определить психотип посетителя, сделать общение с ним максимально комфортным для обеих сторон. Я думаю, что фармацевт в какой-то степени должен быть и артистом, уметь оставить свои проблемы и переживания за порогом аптеки и полностью включиться в рабочую обстановку. Нужно быть абсолютно стрессоустойчивым, чтобы после окончания смены не тянуться к заветному ящичку с успокоительным, а с хорошим настроением возвращаться домой.



## А какой коллектив у Вас в подчинении?

Замечательный! Коллектив разновозрастной, в котором рядом с опытными провизорами, проработавшими много лет в разных аптеках на разных должностях еще с советских времен, работают только еще начинающие свой трудовой путь молодые специалисты. Такой альянс имеет много плюсов. Старшие сотрудники с готовностью делятся опытом с младшими, а те, в свою очередь, с удовольствием рассказывают о новых тенденциях работы в аптеке, делясь информацией, почерпнутой ими во время учебы в фармколледже или вузе. Мы всегда стараемся оригинально поздравить друг друга с днем рождения – пишем стихи, готовим кулинарные шедевры, и все это делаем от души. Когда общение выходит за рамки профессионального, атмосфера в коллективе становится комфортной, можно сказать, домашней. И это очень способствует отличной работе.

## Каковы Ваши планы развития на будущее?

Впереди у нас планов громадье! Мы планируем расширяться, работать над ассортиментом, а значит, людям будет интересно посещать нашу аптеку, и столь плодотворное сотрудничество будет продолжаться! Хотелось бы пожелать всем здоровья! Пусть приходят к нам, а мы всегда поможем и словом, и делом – подлечиться или поддержать свое здоровье!

# ОБРАЗОВАНИЕ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ ПОТРЕБНОСТЯМ ВРЕМЕНИ

В 1993 г. началась новая фармацевтическая эпоха. На совещании ВОЗ, проходившем под девизом «Качественные фармацевтические службы – польза для государства и общества», миру было объявлено: на свет появилась концепция фармацевтической помощи. О том, что «новорожденной» концепции вот-вот исполнится пять лет, знали лишь немногие – а международные организации предпочли забыть. Получилось как в известном изречении – русские изобрели почти все, но ничего не смогли запатентовать. «Запатентованная» ВОЗ в 1993 г. концепция фармацевтической помощи была разработана в 1988 г. профессором мединститута им. И.М. Сеченова. В качестве альтернативы классическому маркетингу как жизненному принципу аптеки. Автор убедил в эффективности новой концепции зарубежных коллег – и в результате классический маркетинг (за пределами СССР-России) был признан исчерпавшим себя. Даже в США взяли на вооружение принцип – фармацевтический рынок ни в коем случае не должен быть рынком. Иначе...

«Иначе» избежать не удалось. Фарма превратилась в рынок. Последствия оказались ровно такими, как предсказывал создатель концепции фармпомощи – профессор Петр Вячеславович Лопатин.

## Чем принципиально отличается от маркетинга концепция фармацевтической помощи?

Самые известные из новых концепций продвижения – социальный маркетинг и директ-маркетинг. Социальный маркетинг – стратегия, когда стремление получить прибыль сочетается «с человеческим лицом». Например, провизор дает подробную консультацию, говорит вам добрые слова поддержки – и в заключение советует замечательный препарат от болей в спине, который обязательно должен помочь. Директ-маркетинг – более продвинутая система, в основе которой лежит создание у пациента впечатления, что только этот коллектив, только это аптечное учреждение заботится о его здоровье и выполняет свою работу по всем правилам. Человеку внушается: вы можете получить помощь только у нас. И нигде больше. Потому что только у нас все делается верно.

И в том, и в другом случае эффект от применения лекарства может оказаться временным – для пациента, зато для аптеки – постоянным. В некотором смысле пациента «сажают на крючок» вместо реальной помощи, а значит, маркетинговые методы достигли своей цели – человек вновь пришел и сделал покупку.

И теперь – непосредственно ответ на ваш вопрос.

Концепция фармацевтической помощи отличается от вышеперечисленного тем, что в основе – не те или иные способы заставить пациента купить лекарства, а соблюдение требований к современному лекарственному препарату. Человек должен в любое время иметь возможность получить ЛС, соответствующее пяти требованиям: эффективность, безопасность, экономическая доступность, хорошая стандартизация и надежный контроль.

Ведь система фармацевтического обеспечения – часть здравоохранения страны. И в первую очередь она должна решать задачи здравоохранения. Первые два пункта – эффективность и безопасность – стараются соблюдать во всем мире. Самые «продвинутые» государства в области их контроля – Великобритания и Россия. В нашей стране в рамках Фонда здоровья ежегодно издаются «Формулярные системы» – единственный справочник, дающий информацию об эффективности и безопасности лекарств в комплексе со сведениями об их экономической целесообразности.

## Выиграл ли фармацевтический рынок от того, что стал рынком?

Рыночные отношения – не то, что нам нужно, чтобы мы в полной мере осуществляли фармацевтическую помощь. Я считаю, что данная ориентация стала стратегической ошибкой. Рынок предполагает выгоду – но на основе чего? На основе расщепления. В его условиях одни социальные группы выигрывают за счет других. Как внутри страны, так и на международном уровне – когда сильные государства успешны за счет более слабых. О чем честно говорил один из президентов США – Ричард Никсон – в своей книге «Третья мировая война». Ее цитируют крайне редко – так как на страницах слишком много правды...

## Быть может, ситуацию исправит введение системы лекарственного страхования?

Некоторые уже успели защитить о нем диссертации – и научно обосновать необходимость такой системы. Но как только дело дойдет до практики, человек начнет платить за лекарство в четыре раза больше. Страховым компаниям ведь нужно на что-то существовать?! Сегодня государственные страховщики идею не поддерживают – и принять участие в программе согласились лишь частные компании. **Фармация – Ваш сознательный выбор?**

Я же дитя сложного периода нашей страны и, как сейчас говорят, представитель поколения, пережившего войну. Я жил в Москве, поэтому голодал – и вокруг меня голодали. И единственное, что меня привлекало в тот момент, – то, что в аптеке можно было купить все, например, касторку. А если касторку нагреть, то она теряет слабительные свойства и на ней можно что-либо поджарить. Что можно было купить брикеты дрожжей и приготовить еду. Очень редко привозили гематоген. В годы войны именно аптека давала какой-то шанс выжить.

Ко времени окончания школы у меня были разные интересы и наклонности – и строительство, и путешествия, и многое другое. А когда начал знакомиться с институтами и определяться, куда поступать, меня привлек фармацевтический институт. Потому что в нем сочеталось все. И путешествия – я много ездил в научные экспедиции, и строительство – оценивал проекты зданий аптек.

## Вы принимали участие в разработке таких проектов?

Я в свое время предложил строить в аптеках асептические блоки, где поддерживались бы соответствующие условия, чтобы защитить лекарства от попадания в них микроорганизмов. Это направление развития было заложено еще Александром Петровичем Пелем (аптека его имени есть в Петербурге на Васильевском острове. – Прим. ред.). Он первым создал так называемые сулимовые комнаты, где загрязнение было минимальным. И впервые организовал производство стерильных препаратов в ампулах. Многие страны спорят за его изобретение, кто-то утверждает, что ампулы – французское открытие и т.п. А оно наше, русское! Это, как теперь говорят, был прорыв в технологии производства лекарств.

Так вот, аптека после войны была разорена, и я решил взяться за асептические блоки на новой основе (использование в строительстве пылеоталкивающих материалов, специальных фильтров; подпор воздуха, благодаря которому загрязненный бактериями воздух не проникает в помещение). Третий этап строительства блоков начался уже после меня.

Позднее моя деятельность продолжилась в онкологическом научном центре (тогда еще, до 1975-го, – институт экспериментальной и клинической онкологии, ныне – РОНЦ РАМН имени Н.Н. Блохина), где я проработал четверть века. Я был председателем научно-технического совета. Принял все в плачевном состоянии. Центр делился на несколько институтов: канцерогенеза, клинической онкологии, экспериментальной диагностики и терапии опухолей (где я и работал). Мне с единомышленниками удалось организовать лабораторию лекарственных форм – и создать целую систему, которая имела целью изучение противоопухолевых препаратов с активностью во много раз выше, чем имевшиеся на рынке во всем мире.

Нам, всем сотрудникам Центра, очень повезло, что во главе его стоял Николай Николаевич Блохин – уникальный человек, замечательный организатор, прекрасный пластический хирург, бравшийся во время войны за любые операции – независимо от их сложности. Он был очень честным и замечательным человеком. Всю свою жизнь вспоминаю его с огромной благодарностью.

*Через много лет Петр Вячеславович вновь вернется к фармации. Вместе с Нелли Валентиновной Игнатъевной он разработает систему автоматизации управления аптекой. Система окажется на редкость эффективной – и заменит провизорам все предыдущие варианты. Сегодня Петр Вячеславович – профессор МГМУ им. Сеченова, доктор фармацевтических наук, председатель Московского научного общества фармацевтов, академик и первый вице-президент отделения «Лекарственные средства и фармацевтическая деятельность» Международной академии информатизации.*

## В чем главные проблемы современного фармобразования?

Первая проблема в фармобразовании: оно должно соответствовать потребностям времени, которые очень быстро растут – и очень быстро меняются. Образование не успевает за развитием современной науки. Какой же выход? Более четкая и глубокая дифференциация фармобразования. Его нужно распределить по нескольким уровням – довузовскому, вузовскому, а также уровням ускоренного и послевузовского образования. Последипломное обучение должно быть постоянным.

Вот появилось что-то новое – и нужно в срочном порядке учить этому специалистов. Но... не всех, а только тех, которым это нужно. Например, всех ли дипломированных специалистов стоит учить определению допинга



П.В. Лопатин – создатель концепции фармацевтической помощи и ряда фармацевтических наук и направлений. Среди них: организация фармации, фармацевтическая биоэтика, лекаристика – наука о лекарствах как системах программируемой доставки действующих веществ к биологическим мишеням. Например, о том, как прицельно поразить раковую опухоль, не задев при этом никаких органов и систем. Эти исследования легли в основу его докторской диссертации.

или обучать каждого провизора судебно-химической экспертизе? Нет! Нельзя принудительно давать узкоспециальные знания – пусть к ним придут те, кто выберет их сам. То есть очень важна дифференциация в послевузовском образовании. Сейчас идет тенденция накопления больших знаний – и учить надо тому, что должны знать все.

## Вы уделяете огромное внимание духовно-нравственному и патриотическому воспитанию студентов. Почему это важно?

На мой взгляд, любое образование начинается, прежде всего, с воспитания духовно-нравственной позиции. Когда человек учится выбранной профессии осознанно – и понимает, что его ожидает и как ему действовать. Труд врача, очень сложен – и студенту нужно понимать это... Наша задача – чтобы будущие студенты поступали в медицинский вуз не потому, что им нравится белая шапочка врача, или не потому, что кто-то окончил этот институт, а потом зажил хорошо и обеспеченно. Совсем недавно мы «махнули рукой» на будущих врачей – и вместо работы с ними только и делали, что порочили все «советское», вместо того, чтобы взять на вооружение главные достижения той эпохи. Теперь все бьют тревогу по поводу ужасающего непрофессионализма медфармспециалистов. Необходимо наверстывать упущенное и формировать будущего специалиста как личность, возвращая уважение к профессии.

## Как приспосабливаться к требованиям времени?

Нужно всегда помнить: в новых условиях все идет по-новому. Такого количества лекарств, как сегодня, никогда не было, как не было и такого размаха внедрения и недоизученных лекарств. Только в 2006 г. Московская декларация «Европа против фальшивых лекарств» смогла признать изготовление фальшивых ЛС уголовным преступлением – и дать возможность бороться с ними на уровне государства. Эта декларация есть в приложении в нашем учебнике по биоэтике. Новые документы-приложения составили половину книги – и мы решили переиздать ее. В новом издании даем только названия таких документов и электронные адреса, по которым можно прочесть их. Мы хотим, чтобы учебник стал тонким – и не превратился в многотомный труд. Многие гоняются за количеством страниц – думают, что учебник в двух томах – это хорошо. А современным студентам это не нужно – информация должна быть лаконичной и понятной, а не «выигрывать» за счет объема...

Все учебники, автором которых является и ваш покорный слуга, имеют электронные варианты – и доступен будущим врачам и провизорам в любое время. Учебники по биоэтике переиздавались уже четырежды – сегодня проблема этичности медицины и фармации приобретает особую актуальность.

## Каким должен быть человек, избравший профессию врача или фармацевта?

В первую очередь человек должен быть порядочным – и не заниматься всякими нехорошими делами, свойственными рыночной экономике. Мне поэтому и пришлось заниматься биоэтикой. Ее цель – защита человека, человеческого достоинства от некоторых издержек современной цивилизации

Рыночная экономика – это нажива, а раз нажива, люди пытаются нажиться где угодно. В конечном счете, это перерастает в стремление ограбить соседа, соседнее государство и все идет по нарастающей. Отсюда войны... А сейчас идет глобальный кризис, вызванный стремлением супердержав «прихватить» себе все ресурсы. Отсюда и проблемы.

Сейчас очень важно, чтобы наши врачи и остальные честные люди (независимо от профессии) формировали духовно-нравственную основу честного труда, уважения к нему. Ведь все это основано на традициях России, исконно русских традициях. Традиции эти – крепкая семья, настоящая дружба, хорошее отношение ко всем людям, уважение к человеку и труду.



# АНАЛИЗ СПРОСА НА АНТИГИСТАМИННЫЕ ЛС И ИХ СТОИМОСТИ В АПТЕКАХ МОСКВЫ

Аллергическая реакция представляет собой ответ иммунной системы на антигены (или аллергены), например, пыльцу или пыль, которые в других условиях не причиняют человеку какого-либо вреда. Аллергия характеризуется резко выраженным ответом на антиген при повторном или последующих контактах с ним. Аллергические реакции чаще всего возникают со стороны кожи, верхних и нижних дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта. Проявления их включают в себя крапивницу и экзему, сезонный аллергический ринит, круглогодичный аллергический ринит, астму и пищевую аллергию. Однако симптомы могут возникать не только в месте контакта с аллергеном. Например, пищевая аллергия может привести к развитию крапивницы или астмы. Некоторые аллергические заболевания могут привести к утрате трудоспособности, повышают риск развития астмы и значительно ухудшают качество жизни.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт artekamos.ru

На рис. 1 представлено соотношение спроса на препараты данной группы по торговым наименованиям. Наибольший спрос, как и в 2011 г., пользуется препарат Кларитин. Он относится ко II поколению антигистаминных препаратов, действует быстро, и эффект сохраняется в течение суток. Поэтому может применяться при хронической аллергии. Наряду с препаратом II поколения антигистаминных препаратов используется Супрастин, который

является препаратом I поколения. Супрастин действует быстро и коротко (назначается до четырех раз в сутки). Его длительное использование часто приводит к ослаблению терапевтической эффективности.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен антигистаминных лекарственных средств за период с мая по июнь 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. При анализе соотношения средних розничных цен можно отметить, что цены 2012 г. повысились в среднем на 6% по сравнению с прошлым годом: Кетотифен (на 32,3%), Телфаст (на 17,9%), Кларитин

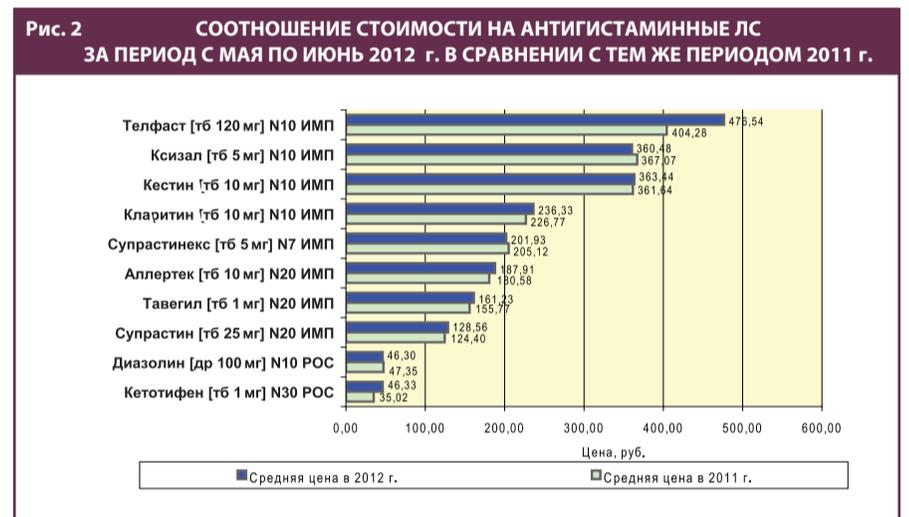
Аллергические заболевания кожи относятся к числу наиболее распространенных патологических состояний в дерматологии.

Современная фармакология располагает широким спектром лекарственных средств, позволяющих контролировать аллергический процесс. Среди них особое место занимают антигистаминные препараты. Первые лекарственные средства, блокирующие H<sub>1</sub>-гистаминовые рецепторы, были внедрены в клиническую практику в конце 40-х гг. XX в. Они получили название антигистаминных. Блокаторы гистаминовых H<sub>1</sub>-рецепторов препятствуют развитию гистаминового отека, уменьшают гиперемии и зуд и, таким образом, предупреждают развитие и облегчают течение аллергических реакций.

(на 4,2%), Аллертек (на 4,1%), Тавегил (на 3,5%), Супрастин (на 3,4%), Кестин (на 1%). Снизились цены на препараты Диазолин (на 2,2%), Ксизал (на 1,8%), Супрастинекс (на 1,6%).

Современная фармакология располагает довольно широким спектром антигистаминных лекарственных средств, что позволяет в комплексе с другими противоаллергическими мерами добиваться оптимального уровня качества жизни пациентов с аллергическими заболеваниями.

+7 (495) 720-87-05  
«АСофт XXI»



## АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ НАРУЖНЫХ СРЕДСТВ ОТ УГРЕВОЙ СЫПИ (АКНЕ)

Угревая сыпь, или по-другому акне, – одно из самых распространенных заболеваний кожи. Оно представляет собой хроническое воспалительное заболевание сальных желез, развивающееся на фоне избыточного выделения кожного сала и изменения его химических свойств.

В данном обзоре рассмотрим рынок местных средств от угревой сыпи: отдельно выделим лекарственные препараты (АТС-группа D10A – «Препараты для местного лечения угревой сыпи») и косметические средства (группа косметики A14 – «Жирная, проблемная кожа, акне, юношеские угри»). Все данные представлены в ценах оптовой аптечной закупки за период с января по апрель 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

Рынок местных ЛС от акне не слишком обширен – за рассматриваемый период в него входят 26 брендов (51 полное ТН). Стоимостный объем рынка – 563,4 млн руб., натуральный – 2,5 млн упаковок.

Почти треть продаж в рублях выделенного сегмента (30%) занимает лидер – бренд «Зинерит» компании Astellas Pharma Inc (Табл. 1). За ним следуют Скинорен (21% продаж в руб.) и Базирон (16%). В рейтинге по упаковкам лидирует мазь Ихтиол (23% продаж в упаковках). Зинерит в этом рейтинге на второй строчке с долей натурального объема рынка 17%.

В целом за рассматриваемый период рынок лекарственных средств от акне вырос на 14% в рублях и на 8% в упаковках.

Косметических препаратов от угревой сыпи для местного применения значительно больше, чем лекарств, – за первые четыре месяца 2012 г. в этой группе насчитывается

107 брендов, в которые входят 591 полное наименование. Однако, несмотря на это, объем этого рынка меньше только что рассмотренного: стоимостный рынок составляет 421,6 млн руб., натуральный – 2,5 млн упаковок.

Лидер средств косметики от акне – селективный бренд Vichy, выпускающийся одноименной лабораторией. Его доля от продаж сегмента в рублях – 20% (Табл. 2). Вторую и третью строчки занимают также бренды класса люкс – La Roche-Posay (17% доли продаж в руб.) и Bioderma (9%). Однако стоит отметить, что в тройке лидеров они находятся за счет высокой цены: в аналогичном рейтинге по натуральному объему совсем другая ситуация – на первой строчке стоит бренд Michel (24% продаж в упаковках); второе место занимает Clearasil (11%). Замыкает рейтинг в упаковках бренд «Пропеллер» с 10% продаж в упаковках.

Весь рынок косметических средств от акне падает: на 6% в руб. и на 7% в упаковках.

Подводя итог обзору, можно отметить, что, несмотря на большую разницу в широте ассортимента косметики от угревой сыпи и лекарственных препаратов от угрей, количество проданных упаковок за рассматриваемый период почти равное. Однако сегмент ЛС против акне растет, в то время как объемы продаж косметических препаратов от угрей снижаются. Акне – одно из самых распространенных кожных заболеваний, поэтому от этого рынка можно ожидать дальнейшего роста с преобладанием в стоимостном объеме сегмента лекарственных препаратов над косметическими средствами.

DSM Group

**Табл. 1** TOP-10 брендов местных ЛС от угревой сыпи за период с января по апрель 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля от продаж сегмента, %, руб.
1	ЗИНЕРИТ	ASTELLAS PHARMA INC	167,6	7	30
2	СКИНОРЕН	ИНТЕНДИС GMBH	120,1	29	21
3	БАЗИРОН	GALDERMA S.A.	92,0	6	16
4	КУРИОЗИН	GEDEON RICHTER	26,1	-7	5
5	ДИФФЕРИН	GALDERMA S.A.	25,3	-7	4
6	КЛЕНЗИТ-С	GLENMARK PHARMACEUTICALS LTD	20,6	24	4
7	ЭПЛАН	ОБЕРОН ЗАО	16,0	10	3
8	КЛИНДОВИТ	АКРИХИН ХФК ОАО	12,8	697	2
9	МЕТРОГИЛ	UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES	12,4	10	2
10	ИХТИОЛ	Разные производители	10,6	-15	2

Данные розничного аудита DSM Group

**Табл. 2** TOP-10 брендов косметических средств от угревой сыпи за период с января по апрель 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля от продаж сегмента, %, руб.
1	VICHY	VICHY LABORATORIES	84,0	-26	20
2	LA ROCHE-POSAY	LA ROCHE-POSAY	72,7	22	17
3	BIODERMA	BIODERMA LABORATORIES	39,9	7	9
4	CLEARASIL	BOOTS HEALTHCARE	35,1	-8	8
5	AVENE	PIERRE FABRE DERMOCOSMETIQUE	27,6	15	7
6	MICHEL	SM MICHEL	25,6	20	6
7	CLEAN&CLEAR	JOHNSON & JOHNSON	19,9	-12	5
8	ПРОПЕЛЛЕР	НАРОДНЫЕ ПРОМЫСЛЫ	18,3	-6	4
9	URIAGE	BIORGA-URIAGE	17,7	9	4
10	EXFOLIAC	ЛАБОРАТОРИИ МЕРК МЕДИКАСЬОН ФАМИЛЬЯЛЬ	14,7	-9	3

Данные розничного аудита DSM Group

← начало на стр. 1

## ВРАЧИ И ПАЦИЕНТ: КАК УСИЛИТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКУЮ БДИТЕЛЬНОСТЬ\*

Английское слово *pharmacovigilance*, используемое для обозначения системы фармаконадзора, переводится на русский как «фармацевтическая бдительность» или «лекарственная бдительность». Лекарства стали восприниматься как угроза – ведь рядом с ними всегда нужно быть начеку.

В наши дни смертность от осложнений от лекарственной терапии вошла в первую десятку причин гибели пациентов. Вот так – наравне с сердечно-сосудистыми и другими грозными заболеваниями. В США – стране, фармацевтические службы которой ставят России в пример, – нежелательные реакции на ЛС вообще занимают четвертое-пятое места в этой «десятке». Число летальных исходов «от лекарств» за период с 1998 до 2005 г. увеличилось в 2,7 раза. За сорок лет в связи с проблемами безопасности с мирового фармрынка отозвано 130 ЛП. 50% – в течение первых пяти лет после регистрации. Но сколько пациентов успело ими «вылечиться» за это время?

И кто сообщил об этом? Сегодня российский фармаконадзор представляет собой крайне сложную систему взаимодействия. Взаимные связи Минздрава, Росздравнадзора и Центра экспертизы безопасности лекарственных средств ФГБУ НЦЭСМП вряд ли будут понятны пациенту с первого раза. Вместе с тем число сообщений о воздействиях лекарств, представляющих угрозу для жизни и здоровья человека, только растет. В 2009 г. таких обращений было 5955. В 2010-м – уже 10 182. В 2011 г. – 12 646. Как ни странно, на втором месте среди заявителей – фармкомпания. Росздравнадзор, с данными по результатам своих проверок, занимает лишь третье место. На первом месте – врачи и провизоры. Почти каждое второе заявление подают именно они. Все вместе – если подсчитать отдельные результаты, число сообщений от провизоров будет в несколько раз меньше числа сообщений от врачей. О механизме, позволяющем пациентам обратиться напрямую в Центр экспертизы безопасности лекарственных средств ФГБУ НЦЭСМП, не говорится абсолютно ничего. Предполагается, что россияне могут обратиться в Росздравнадзор, а в некоторых случаях – в Роспотребнадзор. И лишь после этого федеральные службы примут решение – отправлять или не отправлять. Сообщение в Интернете о том, что любой человек может заполнить специальную карточку и обратиться напрямую в Минздрав, оказывается, посвящено... Минздраву Украины, который предоставил своим гражданам такую возможность.

Наиболее эффективным – и при этом наименее активным – каналом связи остается врач. Именно он – в соответствии с законодательством – имеет право заполнить специальный бланк сообщения о нежелательных побочных реакциях и направить его по адресу (с уточнением которого опять же возникнут вопросы). Однако чаще всего врачам некогда: огромное количество медицинской документации, нехватка времени на осмотр пациентов... Другая причина – недостаточный профессионализм: когда доктор не в состоянии идентифицировать побочную реакцию и установить ее связь с тем или иным назначенным препаратом. Третья причина – страх. Врачи боятся, что за сообщение о некачественном лекарстве, выпущенном известной фармкомпанией, да еще и рекомендованном Минздравом, накажут крайнего – обычного терапевта или специалиста, в здравоохранении никаких высоких постов не занимающего. Со вступлением в силу нового закона 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» появится дополнительное обоснование для такого страха: ведь если ЛС включено в стандарт лечения, а врач от него отказывается... В общем, ответственность опять же ляжет на врача.

За минувший 2011 г. данные таковы: 43% нежелательных реакций на готовые лекарственные средства – аллергические (ГНТ, гиперчувствительность немедленного типа). На втором месте – нежелательные реакции со стороны ЖКТ. Их значительно меньше – уже 13%. На третьем месте – 10% сообщений – жалобы на недостаточную эффективность лекарства. То, что препарат не выполнил свою задачу, также является нежелательной реакцией на него.

Среди иммунобиологических препаратов (МИБП) наиболее опасными являются интерфероны бета-1а и бета-1b – в их отношении было зафиксировано 617 сообщений. Немного меньше – 592 сообщения поступило в Центр экспертизы в отношении вакцин для профилактики клещевого энцефалита.

В том же 2011 г. по причинам, предположительно связанным с ЛС, погибло 134 российских пациента. Среди них было 7 беременных женщин. Перед лицом небезопасных лекарств прекрасный пол – причем именно в России – действительно оказался слабым и беззащитным. Во всем мире наиболее уязвимы дети и пожилые пациенты. Все остальные – т.е. «лица трудоспособного возраста» – более устойчивы к побочным реакциям на ЛС. Но в нашей стране – и почему-то в отношении женщин – все наоборот. Девушке исполняется 16–18 лет – и кривая риска резко взлетает вверх. С этого момента шансы женщин пострадать от небезопасных препаратов почти вдвое превышают анало-

гичные шансы мужчин. Показатели сравниваются примерно к семидесяти годам... Сотрудники Центра экспертизы предполагают, что причина – контрацепция. Точнее, ее активное применение россиянками. И активная реклама, стимулирующая рост спроса на контрацептивы. Результат: если женщина заболела – ей придется принимать минимум два препарата одновременно. Последствия взаимодействия лекарств могут быть любыми. В том числе самыми страшными. На их фоне вызывает лишь улыбку опубликованная когда-то в газетах история одной женщины. Дама заболела ангиной – и принимала лекарство одновременно с контрацепцией. В результате забеременела – и подала в суд на фармкомпанию. Суд отказал ей в просьбе: в инструкциях к препаратам было описано их взаимодействие с другими лекарствами...

Еще один фактор риска – время года. Осенью и весной количество сообщений о побочных эффектах делает резкий скачок. Наиболее опасные месяцы – март и апрель. Меньше всего обращений приходит в январе – что, скорее всего, объясняется количеством выходных в этом месяце. Ведь еще в декабре необходимо быть достаточно осторожными при применении ЛС.

К сожалению, сегодня наиболее эффективный способ защиты пациента – информационный. Центр экспертизы безопасности лекарственных средств применяет этот инструмент весьма успешно. В 2011 г. его сотрудниками было проанализировано 1820 административных решений и 715 статей в журналах, касающихся безопасности ЛС, зарегистрированных в РФ. Сотрудники Центра регулярно читают электронные версии зарубежных журналов следующих организаций: ВОЗ, FDA (США), ЕМЕА (Европейское медицинское агентство), MHRA (Великобритания), Health Canada (Канада), MedSafe (Новая Зеландия), LAREB (Нидерланды), TGA (Австралия), PMDA (Япония), Swissmedic (Швейцария), The Irish Medicines Board (Ирландия), Bfarm (Германия). Анализируются данные периодических изданий WHO Pharmaceuticals newsletter, Reactions weekly, Australian Adverse drug reaction bulletin, Drug safety update, Canadian adverse reaction newsletter, Prescriber update. В 2011 г. Центр также выпустил три номера журнала «Безопасность лекарств и фармаконадзор» и опубликовал две статьи в журнале «Ведомости НЦЭСМП».

В этот же период Центр подготовил 96 информационных писем, среди которых было 70 предложений о внесении изменений в инструкции по медицинскому применению ЛС, 62 информационных письма для региональных центров МБЛС, 35 информационных материалов для сайта regmed.ru и 5 рекомендаций по обеспечению безопасного применения ЛС. Интересно будет проанализировать инструкции каких типов ЛС больше всего нуждаются в корректировке:

Группы лекарственных средств (АТХ-классификация)	Направлено предложений
L – Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы	14
J – Противомикробные препараты для системного применения	13
C – Сердечно-сосудистая система	9
A – Пищеварительный тракт и обмен веществ	8
N – Нервная система	7
R – Дыхательная система	6
B – Кроветворение и кровь	4
V – Прочие препараты	3
G – Мочеполовая система и половые гормоны	3
H – Гормоны для системного применения (исключая половые гормоны)	2
M – Костно-мышечная система	1
Всего:	70

Также интересны результаты анализа 1674 сообщений о нежелательных реакциях на иммунобиологические препараты. Почти одна треть обращений была вызвана тяжелыми побочными эффектами. И лишь один процент – просто неэффективностью препарата.

Группа МИБП	Наименование	Число сообщений	% от общего числа сообщений
<b>МИБП для профилактики</b>			
1.	Вакцины и анатоксины	746	44,6
<b>Лечебные МИБП</b>			
2.	Интерфероны	696	41,6
3.	Моноклональные антитела	106	6,3
4.	Ботулинические токсины	60	3,6
5.	Иммуноглобулины	19	1,1
<b>Диагностические МИБП</b>			
6.	Аллергены бактерий	47	2,8
<b>Итого:</b>		<b>1674</b>	<b>100</b>

ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

### Назначены заместители министра здравоохранения России

Новые министры из Правительства Д.А. Медведева получили новых замов. Глава Правительства России подписал в понедельник, 18 июня, ряд распоряжений о назначении новых заместителей министров. Об этом говорится в сообщении Правительства РФ.

В частности, у министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой сегодня появились три заместителя. Ими стали Татьяна Яковлева, Андрей Юрин и Игорь Каграманян. Ранее В. Скворцова заявляла, что у нее будет четыре зама. По ее словам, Минздрав РФ подал документы в Правительство для формирования этих должностей. Т. Яковлева ранее работала в Госдуме, являлась первым заместителем председателя думского комитета по охране здоровья. Как сообщали в нижней палате парламента, Т. Яковлева будет курировать в Минздраве вопросы детства и здорового образа жизни. А. Юрин до этого назначения занимал должность председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования. И. Каграманян ранее являлся директором Департамента здравоохранения и фармации Ярославской обл.

Статс-секретарем – заместителем министра здравоохранения РФ назначен Сергей Вельямкин, ранее занимавший должность директора правового департамента Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Таким образом, у министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой в настоящее время стало четыре заместителя.

Источник: www.top.rbc.ru ■

### Назначен новый руководитель подмосковного Минздрава

Новым руководителем Минздрава Московской обл. стал Дмитрий Тришкин, ранее возглавлявший аналогичное ведомство в Пермском крае с 2008 г. Председатель Правительства Московской обл. Андрей Шаров представил нового министра здравоохранения области перед началом заседания правительства. Ранее пост руководителя указанного министерства занимал Владимир Семенов.

По информации издания, Дмитрий Тришкин родился 9 января 1973 г. В 1996 г. он окончил Пермскую государственную медицинскую академию. Позднее он также получил диплом Пермского государственного технического университета по специальности «Экономика и управление на предприятии». Кроме того, он имеет степень кандидата медицинских наук.

### Роспотребнадзор переходит в непосредственное подчинение Правительству России

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, возглавляемая главным санитарным врачом России Геннадием Онищенко, переходит в непосредственное подчинение Правительству РФ.

Подведомственными Минздраву остаются Росздравнадзор, Федеральное медико-биологическое агентство, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, объяснила на брифинге новый министр здравоохранения Вероника Скворцова.

### Минпромторг готовит упрощение регистрации цен на ЖНВЛП нижнего ценового сегмента

Минпромторг РФ вместе с другими ведомствами готовит предложение по усовершенствованию системы регистрации цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП), стоимостью до 100–150 руб., сообщил агентству «Прайм» директор департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Минпромторга Сергей Цыб.

«Возможно, эту систему нужно совершенствовать с точки зрения достаточно большого сегмента препаратов, который касается нижнего ценового сегмента, до 100–150 руб. за упаковку», – сказал он в кулуарах ПМЭФ-2012.

По его словам, Минпромторг уже готовит предложения по усовершенствованию этой методики совместно с Минздравом, Минэкономразвития и Федеральной антимонопольной службой, предложения планируется подготовить уже в этом году. С. Цыб отметил, что для фармпроизводителей вопрос регистрации цен на этот сегмент препаратов является чувствительным вопросом. Он отметил, что система регистрации цен на препараты ЖНВЛП стоимостью до 100–150 руб. может быть упрощена, но он не уточнил, как именно.

«Есть чувствительные моменты с точки зрения технических вещей, но я думаю, это поправимо», – отметил С. Цыб.

## PHARM НОВОСТИ

В феврале начальник отдела анализа регулирования отраслевых рынков Минэкономразвития РФ Максим Черемисов заявлял, что ведомство предлагает рассчитывать цены на лекарственные препараты из списка ЖНВЛП на основе средневзвешенной цены всех производителей.

Источник: [www.remedium.ru](http://www.remedium.ru)

## Госрегистрацию препаратов предложили дополнить перечислением их аналогов

ФАС предлагает внести ряд изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств». В частности, антимонопольщики хотят дополнить документ определениями аналогичных и взаимозаменяемых препаратов. В ходе государственной регистрации новых лекарств в документацию предлагается вносить данные об имеющихся аналогах.

Антимонопольная служба также намерена ввести ответственность за непредоставление пациентам полной информации об условиях оказания бесплатной медицинской помощи. Соответствующую статью ФАС предложила добавить в кодекс об административных правонарушениях. По мнению представителей ведомства, без введения такой ответственности невозможно будет должным образом разграничить платные и бесплатные услуги в сфере здравоохранения.

Кроме того, руководство надзорной службы считает, что необходимо изменить порядок госрегулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП). Специалисты ФАС полагают, что сложившаяся практика способствует вытеснению дешевых лекарств с рынка, убыточности производства некоторых препаратов, а также стимулирует к регистрации максимально возможных цен на фармацевтическую продукцию.

Согласно докладу ФАС, в связи с этим при Минэкономразвития РФ была создана межведомственная рабочая группа, которая займется совершенствованием методики установления производителями предельных отпускных цен на лекарства из перечня ЖНВЛП.

Источник: [www.medportal.ru](http://www.medportal.ru)

## Фармацевты выводят бизнес на положительную рентабельность

В 2012 г. темпы роста российского фармрынка в физическом выражении не превысят 2–3%, а в рублевом выражении вырастут на 15%. То есть темпы роста окажутся чуть выше результатов 2011 г. – 14,1%. Безусловно, в сравнении с 2007–2009 гг., когда рост цен находился в диапазоне от 12 до 30%, динамика не столь ощутима, но все равно существенна, особенно если учесть, что с 2010 г. аптечный бизнес находится под обременением: жесткое госрегулирование цен на жизненно важные препараты и повышение налоговой нагрузки.

Увеличение объемов продаж в 2011–2012 гг. обусловлено, прежде всего, ростом цен на лекарственные средства, причем как в сегменте препаратов, не относящихся к жизненно необходимым и важнейшим лекарственным препаратам, так и тех, которые подпадают под механизм государственного регулирования цен. Продажи дешевых лекарственных средств (менее 75 руб. за упаковку) сократились, а дорогих (более 600 руб. за упаковку), наоборот, увеличились. При этом объем продаж лекарственных средств в натуральном выражении (в упаковках) увеличился всего на 1%. В прошлом году в тройку товаров, пользующихся наибольшим спросом у покупателей, вошли арбидол, кодеиносодержащие препараты и виагра. Так как в I кв. 2011 г. большая часть аптек продемонстрировала отрицательную или нулевую динамику, то для повышения рентабельности бизнеса аптеки вынуждены были изменить ассортимент и активно расширять долю ЛС, не подпадающих под госрегулирование цен. Повышение маржинальности продаж аптечного бизнеса нашел вне сферы лекарственных средств, а в таких сегментах, как парафармация, косметика и собственные торговые марки.

В 2011 г. помимо аптек сетей «Ригла» и «36,6» сформировался третий по объемам выручки и крупнейший по количеству аптек игрок – сеть «А5», которая в результате сделок M&A пополнилась аптеками «Мособлфармации» и «Социальными аптеками». Благодаря удачной локации – более 300 аптек сети «А5» располагаются в продуктовых супермаркетах «Пятерочка», «Перекресток», «Карусель» – аптечная сеть продемонстрировала самые высокие показатели выручки с квадратного метра площади в своем сегменте за 2010–2011 гг. Ведь как для продуктовых магазинов, так и для аптек определяющим фактором высоких показателей продаж является интенсивный пешеходный трафик.

◀ на стр. 5

Центр экспертизы безопасности лекарственных средств пытается включиться и в международную систему фармаконадзора. Уже стартовал пилотный проект ВОЗ – электронная система регистрации и анализа сообщений о нежелательных реакциях на ЛС, где Центр принимает активное участие. В 2011 г. в базу данных ВОЗ (УМС) передано 495 сообщений о побочных действиях препаратов. В тот же год сотрудники центра приняли участие в трех международных мероприятиях, среди которых было 34-е совещание представителей Национальных центров фармаконадзора из 40 стран – участников Программы ВОЗ. Также Всемирная организация здравоохранения предоставила Центру проект практического руководства по оценке эффективности работы фармаконадзора Pharmacovigilance Indicators. О сотрудничестве в области безопасности вакцин и получении материалов по этим вопросам пока только достигнута договоренность. Критерии оценки эффективности фармаконадзора GVP (Good Vigilance Practice) начнут действовать в России с 19 июля 2012 г. Но главной проблемой по-прежнему остается мотивация врача – а вовсе не законодательная база...

## ИДЕЯ ФАРМАКОНАДЗОРА В РОССИИ ДО СИХ ПОР НЕ ПОДКРЕПЛЕНА НИКАКИМИ РЕСУРСАМИ

**Колбин Алексей Сергеевич**

Руководитель Регионального Центра мониторинга безопасности ЛС (Фармаконадзор) в Северо-Западном ФО РФ и Санкт-Петербурге

Типичное заблуждение как медицинских работников, так и населения – «разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность». Это абсолютно не так, и целый ряд примеров (классический уже Талидомид) доказал данное заблуждение. В 1968 г. стартовала программа ВОЗ по международному мониторингу лекарств, в которой приняли участие 10 стран. В настоящее время в этой программе участвуют более 100 стран. В базе данных ВОЗ имеется около 4 млн сообщений о нежелательных побочных реакциях (НПР). В 1997 г. Россия была официально принята в Программу ВОЗ. Необходимо отметить, что Россия (в то время СССР) изначально была одним из мировых лидеров по фармаконадзору и именно в нашей стране появились первые отделы по изучению безопасности лекарств. Затем, в девяностые годы, система фармаконадзора пережила серьезный спад. В 2007 г. была попытка реанимировать эту систему – Росздравнадзор создал Федеральный центр мониторинга безопасности ЛС (ФЦМБЛС) на базе ФГУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения». Процесс возглавил профессор Владимир Константинович Лепахин. Большую поддержку в продвижении этого проекта оказал Николай Викторович Юргель – в то время руководитель Росздравнадзора. Росздравнадзор направил письма руководителям здравоохранения субъектов РФ с рекомендациями организовать в субъектах РФ региональные центры мониторинга безопасности лекарств.

«На местах» откликнулись. Центры действительно стали создаваться. В 2009 г. был открыт такой центр и у нас, в Санкт-Петербурге. Как правило, базой для учреждений по мониторингу безопасности ЛС становились ЛПУ или медицинские вузы. Нас поддерживают два высших учебных заведения – СПбГУ и Северо-Западный университет им. И.И. Мечникова. Создание Регионального центра было одобрено и поддержано управлением Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской обл. и Комитетом по здравоохранению Правительства СПб.

В чем состоит наша работа? Мы пролоббировали приказ городского комитета по здравоохранению – и благодаря этому в каждом медицинском учреждении Санкт-Петербурга был назначен ответственный за фармаконадзор. Сегодня таких ответственных – 236. Ежемесячно – каждый четвертый день месяца – они присылают нам отчеты о том, какие НПР были выявлены у пациентов их ЛПУ. Для таких писем есть специальная форма – созданная на основе формы федеральной. На основе этих 236 материалов мы делаем общий отчет по городу Санкт-Петербургу и в первых числах следующего месяца направляем его в Минздрав и Росздравнадзор (как непосредственно в Федеральную службу, так и в ее региональное подразделение), а также в городские – комитет по здравоохранению и центр контроля качества ЛС. Кроме этого, мы проводим семинары для врачей и фармацевтов. Общаемся с ассоциациями пациентов. У нас есть сайт и форум, на котором каждый может задать вопрос.

Как мотивируем врачей сообщать о нежелательных эффектах? Это – проблема не только российская. За рубежом точно так же ищут пути ее решения. В Швеции врачам, которые активно работают в системе фармаконадзора, дают бесплатную подписку на специализированные

медицинские журналы. Стоит такая литература от тысячи до полутора тысяч евро в год. Мы, к сожалению, так не делаем, элементарно не имея возможности.

Попробовали зайти с другой стороны. Мы составляем рейтинг медицинских учреждений и размещаем его на нашем сайте в открытом доступе. По результатам этого рейтинга вручаем лучшим врачам и ЛПУ грамоты, которые подписываем вместе с нашим региональным Росздравнадзором и комитетом по здравоохранению.

К сожалению, системе фармаконадзора остро не хватает реальных возможностей. В предыдущем законе об обращении лекарственных средств были значительно более жесткие слова о необходимости мониторинга безопасности препаратов. Можно было напомнить о них главврачу или начмеду – и добиться от них определенной степени настороженности. Так, на уровне СПб нами было пролоббировано обязательное вклеивание вкладыша в каждую историю болезни и амбулаторную карту. И процесс в целом в 2010 г. пошел, многими главврачами в типографиях были заказаны такие формы. Однако, в новом законодательном акте – Федеральном законе 61-ФЗ – серьезно были ослаблены многие позиции системы фармаконадзора. Благодаря этому мы потеряли инструмент, с помощью которого могли хоть как-то влиять на ситуацию.

Следует особо обратить внимание на отечественные препараты: за ними ведь никто в мире не следит – они выпускаются внутри страны, проверяются на ее территории и используются в лечении лишь российских пациентов. В особенности это касается инновационных препаратов – которые за пределы нашего государства выходят крайне редко. Проследить за ними всеми может лишь система фармаконадзора. Также надо отметить, что врачам и пациентам полезно помнить: фармаконадзор мониторит не только нежелательные реакции на препараты, но и неэффективность лекарственных средств. Ведь отсутствие эффекта – тоже нежелательная реакция. Она приводит к тому, что основное заболевание не лечится – и это может привести к неприятному исходу. Особенно актуальна проблема эффективности и безопасности ЛС сейчас – когда увеличивается число дженериков и биоаналогов российского производства – о них вообще никто ничего не знает.

Ведь что такое фармаконадзор? Это отрасль практической деятельности, которая связана с обнаружением, оценкой, интерпретацией и профилактикой неблагоприятных последствий фармакотерапии или любой другой проблемы, связанной с медицинским вмешательством. Правда, этот инструмент остается несколько виртуальным. Процесс не обеспечен. Законодательная база слабая. По сути, мы пассивные наблюдатели – можем только регистрировать нежелательные эффекты и сообщать о них в Москву. Влиять на дальнейший процесс – проведение дополнительных исследований, снятие лекарства с рынка и т.д., мы не можем. Это прерогативы Минздрава. В большинстве случаев у нас нет от них обратной связи. Надеюсь, что с приходом нового министра ситуация изменится.

Необходимо также отметить, что в любом процессе необходима и финансовая составляющая. А региональные центры финансово никак не обеспечены. Они живут на то, что выделяет организовавшая их больница. Или как у нас – университет. Финансирование мизерное – в нашем центре есть люди, у которых зарплата – три с половиной тысячи рублей. Или пять тысяч рублей. При этом, кроме этих сотрудников, мониторить безопасность лекарств некому. Страдает мотивация. Невозможно обучать сотрудников. Невозможно привлечь молодых специалистов. Спасибо нашему университету – он финансирует нас из собственного кармана. Но это не прерогатива университетов – они должны учить будущих врачей.

Врачи не являются единственными участниками системы мониторинга безопасности ЛС. Есть и организаторы здравоохранения, и министерство, и провизоры, и фармпром, и пациенты, и общественные организации. Но врачи – единственные из игроков здравоохранения, кто действительно, а не формально принимает участие в фармаконадзоре. Профессиональные ассоциации, СМИ, Минздрав только подходят к пониманию вопроса. Среди фармкомпаний активны зарубежные. Нельзя сказать, что российские производители не принимают участия – но их активность значительно меньше. В АРФП предпринимаются попытки наладить взаимодействие – но их пока недостаточно. Иностранные компании входят в глобальную систему мониторинга безопасности ЛС – и связаны с исследовательскими центрами во всем мире. А в мире фармаконадзору уделяется огромное внимание. Безопасность лекарств за рубежом ценится выше, чем их эффективность, – и выше, чем их экономическая целесообразность. Роль СМИ и потребителя в других государствах крайне высока. Информация о зарегистрированных или изъятых с рынка препаратах за рубежом находится в открытом доступе. В 2009 г. с международного рынка

было изъято 97 препаратов. В 2010-м – 116. К сожалению, российский доктор в этом не участвовал. На словах наша страна входит в международную систему фармаконадзора – но в действительности в этом процессе у современной России роль аутсайдера. Это обидно, т.к. СССР был одним из первых в мире государств, начавших эту работу в 70-е годы.

## ВРАЧЕЙ НУЖНО МОТИВИРОВАТЬ НЕ ТОЛЬКО ЗАКОНОДАТЕЛЬНО

**Омельяновский Виталий Владимирович**

Директор научно-исследовательского института клинично-экономической экспертизы и фармакоэкономики (НИИ КЭЭФ)

Сегодня в РФ законодательно прописано наличие системы фармаконадзора, и практикующие врачи обязаны следовать ее основным принципам. Однако дело в том, что этот пункт соответствующего закона фактически, не выполняется в полном объеме. В других странах законодательные требования подкреплены культурой, ментальностью и системой мотивации врачей. Например, в некоторых странах Европы за выписку пациенту более дешевого препарата или при осуществлении генерической замены, т.е. назначении более доступного с экономической точки зрения препарата, следует премирование его клинической практики или ЛПУ. Мониторинг побочных эффектов также рассматривается администрацией клиник как дополнительный повод для поощрения врачей. Однако отношение к этой проблеме такое, что существует понимание ее значимости и осознание, что «вычищение колоссального объема» используемых лекарственных препаратов от опасных и малоэффективных является делом каждого врача и служит повышению качества оказания медицинской помощи. Поэтому за рубежом врачи более активны в сфере фармаконадзора.

В нашей медицинской практике нежелательные явления, замеченные врачом, не всегда попадают в диагноз. За рубежом врачи на специальных бланках сами подробно описывают нежелательные реакции и предположения об их причинах. Это в процессе лечения считается важным и необходимым. В России такие бланки для сообщений о нежелательных эффектах лекарств тоже есть – но заполняют их далеко не всегда, одной из причин называя избыточную загруженность врачей.

Другой вопрос, связанный с эффективностью системы фармаконадзора, – то, что в ней должны быть заинтересованы и крупные фармкомпании. Ведь именно анализ нежелательных реакций на лекарства может показать, например, преимущества оригинальных препаратов перед дженериками. У инновационных ЛС всегда есть определенная надежда, что они более эффективны. И если начать выявлять недостатки дженериков на практике, то компании – авторы оригинальных препаратов – точно должны быть в этом заинтересованы. Но в России они проявляют интерес лишь на словах – декларируя свой интерес к фармаконадзору, никак не поддерживают и не продвигают его деятельность.

В некоторых регионах России – например, в Санкт-Петербурге, система фармаконадзора сильнее, чем в Москве и Московской обл. Это можно проверить хотя бы по количеству нежелательных эффектов, которые регистрируются (в десятки раз больше, чем в нашем регионе). Конечно, кто-то скажет – дело в том, что в столице таких реакций у пациентов просто на порядок меньше – поэтому и зафиксировано их на порядок меньше. Но это равноценно тому, что можно не диагностируя заболевания, не леча людей, говорить, что заболеваемость у нас крайне мала.

Система фармаконадзора – важная часть системы лекарственного обеспечения, а также системы оценки эффективности и безопасности препаратов. Но в распоряжении наших врачей слишком мало времени на пациента и слишком много документации. Врачи загружены. И брать на себя дополнительные обязанности – и дополнительную ответственность – у них нет никакого стимула. Им проще молчать...

## МЫ ДЕЛАЕМ ВСЕ, ЧТОБЫ АПТЕКА ДАВАЛА ПАЦИЕНТУ ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

**Новикова Галина Ивановна**

Директор департамента по управлению бизнес-единицей «Москва» АС «Ригла»

В современной системе фармаконадзора необходимо привести в соответствие с действительностью подзаконные акты (приказы, распоряжения, постановления). Убрать противоречия между ними, а также исключить устаревшие требования, всякую возможность двойного толкования.

Любой системе трудно быть эффективной в отсутствии эффективной законодательной базы.

В аптеке исправить ситуацию поможет знание фармакологии: провизор и фармацевт должны понимать и объяснять покупателю, как принимается препарат, какие могут быть побочные эффекты, как могут взаимодействовать препараты между собой, т.к. они могут усиливать или ослаблять действие друг друга, и в случае необходимости предлагать замену. Поэтому знание фармакологии и его применение в работе исключительно важно для сотрудника аптеки. И мы требуем, чтобы первостольник обращал внимание пациента на побочные эффекты приобретаемых ЛС.

Все наше обучение и все процедуры направлены на выполнение данного требования.

## АПТЕКИ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ ОБ АЛЛЕРГИИ ПОСТФАКТУМ

Для чего пациенту фармаконадзор? Первоначальная цель такова: защитить граждан страны от опасных воздействий некачественных лекарств. Что для этого нужно? Готовность государства решить проблему – и готовность гражданина сообщить о ней. В нашей стране взаимосвязь «сообщение – решение» нарушена. Пациенты не знают, куда обратиться, – или убеждены, что ничего сделать нельзя. Сколько ни пиши обращений в различные инстанции – результат будет одним и тем же: от них отмахнутся – вежливо или не очень вежливо. Врач боится ответственности – с точки зрения вышестоящего начальства побочные эффекты и осложнения в лечении – испорченная статистика, ругать за которую надо конкретного доктора. В оплачиваемые должностные обязанности российского врача сообщения о нежелательных реакциях на лекарства тоже не входят – а нагрузки предостаточно и помимо этих сообщений. В результате врач действует на свой страх и риск: отменяет препарат и старается самостоятельно справиться с последствиями. Аптека в таких случаях дает подробную консультацию о побочных эффектах и их лечении – ведь лучше поздно, чем никогда.

«МА» провела блицопрос среди аптечных специалистов – и вот что рассказали провизоры, фармацевты и просто студенты.

«Самый курьезный и самый запомнившийся случай – когда аллергия была на известное противоаллергическое средство. В первый день применения препарата пациент пришел и сказал, что лекарство ему не помогает, на второй день пришел снова – весь в пятнах. Мы посоветовали сделать укол другого антигистаминного препарата. Человек поправился и потом приходил в нашу аптеку постоянно. К нам никаких претензий не имел – слава богу, оказался не скандальным. Тем более что мы объяснили ему, отчего все это произошло, – у него, скорее всего, индивидуальная непереносимость конкретного препарата».

«А к нам в аптеку часто приходили с жалобами, что после препарата денол стул окрашивается в черный цвет. Люди думали, что у них начался колит. Мы все объясняли и успокаивали людей. Хотелось бы, что о таких реакциях организма предупреждал врач».

«Мы часто сталкивались с неяркими реакциями на препараты – в виде индивидуальной непереносимости».

Аллергия – самая «популярная» нежелательная реакция, о которой могут вспомнить пациенты поликлиник. Борются врачи с ней очень просто – отменяют назначенный препарат:

«Побочные реакции бывают часто. Какие они будут – все зависит от препарата и конкретного человека, его принимающего. Обычно, если аллергия, больным отменяют этот препарат – и все проходит».

Впрочем, у страха медицинских работников есть и положительная сторона. В ряде поликлиник – хотя бы стоматологических – пациента обязывают сообщить о всех аллергических реакциях и перечислить список препаратов, которыми нельзя его лечить, – по причине индивидуальной непереносимости или имеющихся заболеваний. Если человек забыл о таких реакциях – или просто промолчал, когда ему выписывали лекарство, результат окажется плачевным.

«У многих аллергия на лактозу – молочный сахар, содержащийся в оболочке разных таблеток. Реакции самые разные – от нарушений ЖКТ до сыпи. Знакомому мальчику выписали лекарство, а он халатно отнесся к этому – знал, что у него аллергия и ничего не сказал врачу. В результате попал в больницу. Состояние было тяжелое. К счастью, его спасли – только потому, что успели вовремя доставить в больницу и сделать все необходимое».

Люди редко говорят о побочных эффектах, тем более, если они незначительные. Видимо, им важнее вылечить основное заболевание. Врачи боятся огласки, чтобы не подставлять себя и свой профессионализм. Так информация о побочных реакциях остается неизвестной.

► Стр. 8

### PHARM НОВОСТИ

В 2012 г. сохраняются тенденции прошлого года: снижение спроса и сокращение продаж дешевых ЛС, рост продаж дорогих ЛС и общее подорожание препаратов как в сегменте лекарств, подпадающих под механизм государственного регулирования цен, так и не относящиеся к таковым. Также на рынке продолжатся консолидационные тенденции, как в части сделок M&A, так и развитие аптечных сетей по ассоциативному типу в противовес независимым аптекам и крупнейшим федеральным сетям. Кроме того, для привлечения и удержания покупателей аптечные ритейлеры повышают качество обслуживания покупателей и переходят на мультиформатную модель развития, заключающуюся в появлении аптек-дискаунтеров, малых аптечных пунктов и аптек с открытой выкладкой.

Источник: [www.finam.fm](http://www.finam.fm) ■

### Рейтинг российских аптечных сетей по итогам I кв. 2012 г.

С наступлением I кв. 2012 г. рынок дал первые всходы ростков низкой рентабельности, поселяющихся еще в прошлом году законодательными нововведениями.

Доля TOP-50 аптечных сетей на розничном рынке составила 28,4%, что на 2,2% ниже показателей аналогичного периода прошлого года. Несмотря на умеренные темпы роста крупных фармритейлеров, динамика развития розничного сектора впечатляет: прирост год к году составил более 22% в рублях и 5% – в натуральном выражении. Что примечательно, положительная тенденция роста является в равной мере следствием работы как крупных сетевых игроков, так и небольших региональных компаний, но в большей степени – единичных аптек.

В определенном смысле, с момента появления на российском розничном рынке организованной розницы мы наблюдаем естественное противостояние крупных и средних аптечных сетей и остальной части рынка, за которой закрепилось название «неорганизованный ритейл». И если прошедший год в целом остался за сетевым сегментом розничного рынка, то в I кв. с.г. неорганизованная розница смогла взять реванш и оттянуть на себя заметную часть рынка. До этого аптечные сети неизменно наступали на позиции единичных аптек – и первый раунд противостояния, который завершился в период экономического кризиса 2008–2009 гг., был все-таки в пользу сетевого формата. Сейчас мелкая розница имеет налоговые льготы, которые фактически продлятся еще около года; поэтому, несмотря на то, что счет пока равный, наметился явный перевес в сторону более многочисленных представителей неорганизованной розницы. Правда, при этом сетевая розница смогла пережить тяжелые времена без значимых потерь – и, в определенном смысле, все самое худшее, что могло с ней произойти, уже случилось, так что в долгосрочной перспективе мы все-таки ожидаем активного восстановления динамики развития сетевой розницы.

Источник: «Фармэксперт Аналитика и Консалтинг» ■

### Производство отечественных детоксицирующих средств увеличится в пять раз

21 июня 2012 г. в Санкт-Петербурге состоялось официальное открытие второй очереди фармацевтического завода компании «Полисан».

Благодаря новым мощностям фирма планирует увеличить производство инфузионных растворов лекарственных препаратов гепатопротекторного и детоксицирующего действия в 5 раз, доведя объем производства до 15 млн флаконов в год. Для этого предполагается частичная замена стеклянной упаковки на пластиковую.

На второй очереди завода будет налажен выпуск инфузионных растворов препаратов «Реамберин» и «Ремаксол». Мощность двух новых линий, которые будут установлены на площадке нового завода, составит 12 млн флаконов в год, сейчас компания выпускает около 3 млн флаконов в год.

Ввод в эксплуатацию второго завода одновременно с увеличением выпуска позволит выйти на уровень контрактного производства инфузионных растворов.

Предприятие спроектировано чешскими специалистами и полностью соответствует европейским требованиям GMP. Производственно-технологические процессы автоматизированы, роль человеческого фактора сведена к минимуму – все процессы контролирует современное оборудование.

Начало производства на второй очереди завода намечено на сентябрь 2012 г.

◀ на стр. 7

# Правовое регулирование фармаконадзора

ТЕМА НОМЕРА

В настоящее время в отношении фармаконадзора не существует единого международного законодательства и даже единого стандарта мониторинга и оценки безопасности ЛС.

Так, например, в США, Японии и в 30 странах Европейской экономической зоны (27 стран – членов Европейского Союза, а также Исландия, Лихтенштейн и Норвегия) для обеспечения единого подхода к обеспечению качества, эффективности и безопасности ЛС с 1989 г. используются нормативные документы Международной конференции по гармонизации (ICH).

На основании документации ICH (претерпевшей существенные изменения в феврале 2012 г. в части E2C(R2), относящейся к оценке соотношения польза/риск при применении ЛС), созданы «правила качественной практики фармаконадзора» (Good Pharmacovigilance Practice, GVP), которые станут едиными для всех стран Европейской экономической зоны в июле 2012 г.

В то же время практически все страны (включая Россию), активно участвующие в международной дистрибуции ЛС, являются участниками программы ВОЗ по мониторингу безопасности ЛС. В рамках этой программы в шведском городе Уппсала функционирует международный центр мониторинга безопасности ЛС (UMC), который с 1968 г. поддерживает международную базу сообщений о нежелательных реакциях ЛС (VigiBase), где в настоящее время содержится более 7 миллионов сообщений о нежелательных реакциях и недостаточной эффективности ЛС.

Российская нормативно-правовая база, регулирующая фармаконадзор, представлена комплексом взаимосвязанных документов.

Ст. 41 гл. 2 Конституции Российской Федерации гарантирует, что каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь, и что сокрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом. Конституция имеет высшую юридическую силу, прямое действие, применяется на всей территории России и является определяющей для всех иных элементов нормативно-правовой базы фармаконадзора в России.

Ст. 18 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323) указывает, что право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов (ЛП), а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи. Ст. 73 этого закона обязывает медицинских работников сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную ч. 3 ст. 64 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – ФЗ-61).

Закон «Об обращении лекарственных средств» является основным документом, регламентирующим фармаконадзор в Российской Федерации. В статье 4 (гл. 1) ФЗ-61 даются определения важнейшим терминам фармаконадзора, таким как безопасность ЛС, побочное действие, серьезная нежелательная реакция, непредвиденная нежелательная реакция и др.

Процедура практической реализации фармаконадзора определена в ст. 64 гл. 13 ФЗ-61, где введено понятие мониторинга безопасности ЛП, находящихся в обращении на территории Российской Федерации:

1. ЛП, находящиеся в обращении на территории Российской Федерации, подлежат мониторингу безопасности в целях выявления возможных негативных последствий их применения, предупреждения пациентов и их защиты от применения таких препаратов.

2. Мониторинг безопасности ЛП осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на всех этапах их обращения на территории Российской Федерации.

3. Субъекты обращения ЛС обязаны сообщать в установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядке обо всех случаях побочных действий, не указанных в инструкции по

применению ЛП, о серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении ЛП, об особенностях взаимодействия ЛП с другими ЛП, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении ЛП.

4. За несообщение или сокрытие сведений, предусмотренных ч. 3 настоящей статьи, лица, которым они стали известны по роду их профессиональной деятельности, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Порядок осуществления мониторинга безопасности ЛП, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении ЛП, в т.ч. представления информации об этом, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Правила проведения мониторинга безопасности ЛП для медицинского применения, находящихся в обращении на территории Российской Федерации, регламентируются приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.08.10 №757н «Об утверждении порядка осуществления мониторинга безопасности лекарственных препаратов для медицинского применения, регистрации побочных действий, серьезных нежелательных реакций, непредвиденных нежелательных реакций при применении лекарственных препаратов для медицинского применения». Приказом определено, что мониторинг безопасности ЛП для медицинского применения включает в себя сбор, обработку, регистрацию и анализ информации о побочных действиях, серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях, об особенностях взаимодействия ЛП с другими ЛП, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении ЛП, в целях выявления возможных негативных последствий их применения, предупреждения и защиты пациентов от применения таких препаратов, и указано, что этот мониторинг проводится с соблюдением законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

Мониторинг безопасности ЛП осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор) на основании сообщений:

- ♦ полученных от лиц по роду их профессиональной деятельности о побочных действиях, в т.ч. побочных действиях, не указанных в инструкциях по применению ЛП;
- ♦ о серьезных нежелательных реакциях, приведших к смерти, врожденным аномалиям или порокам развития либо представляющих собой угрозу жизни, требующих госпитализации, или приведшей к стойкой утрате трудоспособности и (или) инвалидности;
- ♦ о непредвиденных нежелательных реакциях, в т.ч. связанных с применением ЛП в соответствии с инструкцией по применению, сущность и тяжесть которых не соответствовали информации о ЛП, содержащейся в инструкции по его применению;
- ♦ об особенностях взаимодействия ЛП с другими ЛП, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении ЛП; сообщений, полученных от физических лиц, в т.ч. пациентов, индивидуальных предпринимателей и юридических лиц, осуществляющих деятельность при обращении ЛС;
- ♦ периодических отчетов по безопасности ЛП для медицинского применения, содержащих информацию по безопасности конкретного ЛП, полученную из сообщений, полученных от лиц по роду их профессиональной деятельности или пациентов, которые содержат обоснованную оценку ожидаемой пользы и возможного риска применения и предоставляемых в установленные сроки;
- ♦ информации, полученной при осуществлении контрольных и надзорных функций в сфере здравоохранения.

Сообщения направляются в Росздравнадзор в срок не позднее 15 календарных дней со дня, когда стала известна соответствующая информация. Периодические отчеты направляются разработчиком ЛП и (или) производителем ЛП, на имя которого выдано регистрационное удостоверение ЛП, в Росздравнадзор на электронном и бумажном носителе в сроки, отсчитываемые от даты регистрации ЛП в стране, где ЛП был впервые разрешен к медицинскому приме-

нению: в течение первых двух лет регистрации ЛП – каждые 6 месяцев; в течение последующих двух лет – третьего и четвертого года регистрации ЛП – ежегодно; начиная с пятого года регистрации ЛП – один раз в три года. Периодические отчеты предоставляются не позднее 30 дней от даты окончания срока отчета.

Росздравнадзор осуществляет обработку информации и ее регистрацию путем внесения в интернет-базу данных мониторинга «АИС Росздравнадзор». Росздравнадзор проводит анализ полученной информации и направляет его результаты в Министерство здравоохранения Российской Федерации для рассмотрения вопроса о возможности принятия решений о внесении изменений в инструкцию по применению ЛП, о приостановлении применения ЛП, об изъятии из обращения ЛП или о возобновлении применения ЛП. В том случае, если по результатам мониторинга будет установлено, что применение ЛП представляет угрозу жизни или здоровью пациентов, сведения о ЛП не соответствуют сведениям о ЛП, содержащимся в инструкции по его применению, Министерством здравоохранения Российской Федерации принимается решение о приостановлении применения ЛП, о внесении изменений в инструкцию по применению ЛП, об изъятии из обращения ЛП, а Росздравнадзор по результатам мониторинга размещает на своем официальном сайте информацию по принятому решению о внесении изменения в инструкцию по применению лекарственного препарата, о приостановлении применения ЛП, об изъятии из обращения ЛП или о возобновлении применения ЛП. Эта информация открыта и общедоступна, ее обновление осуществляется непрерывно. Защита данных по мониторингу безопасности ЛП от несанкционированного доступа осуществляется встроенными средствами операционной системы и системой управления данными.

Поскольку вся ответственность за безопасность конкретного ЛС в конечном итоге ложится (в правовом и в финансовом отношении) на фармацевтические компании – производителей ЛП или держателей регистрационных удостоверений на ЛС, важное место в нормативно-правовой документации занимают Методические рекомендации «Организация службы мониторинга безопасности лекарственных средств (Фармаконадзора) в компаниях – производителях лекарственных средств или держателях регистрационных удостоверений» (цит. по [www.roszdravnadzor.ru/i/upload/files/1297630679.43081-2828.pdf](http://www.roszdravnadzor.ru/i/upload/files/1297630679.43081-2828.pdf)). Рекомендации предназначены для предприятий, организаций, учреждений и иных юридических лиц, деятельность которых связана с производством ЛС или являющихся держателями регистрационных удостоверений, а также для региональных центров мониторинга безопасности ЛС, экспертных организаций и территориальных управлений Росздравнадзора.

Методические рекомендации содержат детальную регламентацию основных процедур фармаконадзора и состоят из следующих частей: введение, описание области применения, описание терминов и определений, а также описывают организацию служб фармаконадзора в компаниях – держателях регистрационного удостоверения. В этот раздел входят сведения о принципах организации служб фармаконадзора, обязанностях уполномоченного по фармаконадзору (УПФ), спецификации Медицинского Продукта, СМП (Company Core Data Sheet, CCDS), контрактных соглашениях по обмену данными по фармаконадзору (Safety Data Exchange Agreements, SDEAs).

Важнейшим элементом данных Методических рекомендаций является гл. 4 (представление данных по фармаконадзору в регуляторные органы). Эта глава включает в себя следующие разделы: детальное описание системы фармаконадзора (Detailed Description of the Pharmacovigilance System), план управления рисками, спонтанные сообщения, периодические отчеты по безопасности ЛС (ПОБЛС), другие сообщения, предоставляемые в регуляторные органы, а также порядок публикации информационных писем.

Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств Росздравнадзора

\* По материалам конференции «Развитие системы фармацевтического обеспечения нужд российского здравоохранения» в рамках XIX Российского национального конгресса «Человек и Лекарство» (см. стр. 5).

# Вероника Скворцова: «Без медицинского сообщества здравоохранение не поправить»

28 мая с.г. в Министерстве здравоохранения РФ состоялся брифинг министра здравоохранения Вероники Скворцовой, чья деятельность сейчас проходит в рамках начавшейся реорганизации прежнего Минздравсоцразвития, деятельность которого будет осуществляться еще 2–3 недели. Вместо него создаются два ведомства – министерство здравоохранения и министерство труда и социального обеспечения.

**Вероника Игоревна Скворцова** (род. 1 ноября 1960 г. в Москве) – невролог, нейрофизиолог, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор. 21.05.2012 г. назначена министром здравоохранения Российской Федерации.



– Сейчас параллельно существуют три ведомства – неразделенное и два новых – до выхода постановления Правительства России. В составе нового ведомства есть только министр, как бы генерал без армии. В этой связи объясню, что нам предстоит в течение 2–3 недель сформировать новое ведомство. Уже сейчас понятно, какой будет его структура. Нужно набрать сотрудников и начать как можно скорее работать. С другой стороны, функциональные обязанности ведомства таковы, что останавливать «бегущий паровоз» невозможно. И сложность сегодняшнего дня в том, что, создавая новое ведомство, нам нельзя прекращать работу. Мы должны работать с прежним составом неразделенного министерства и параллельно из глубины формировать новое ведомство. Стараемся этим заниматься очень интенсивно и эффективно. За прошлую неделю были подготовлены четыре постановления правительства по вопросам реорганизации ведомств, положение о новом ведомстве, необходимые изменения для внесения во всю нормативную базу, что соответственно и позволит нам начать работу.

Много шагов предпринято к решению кадровых вопросов. Большая часть сотрудников, работающих в секторе здравоохранения Минздравсоцразвития (наиболее эффективных), останутся. Кроме того, в состав создаваемого министерства сейчас идет жесткий конкурентный отбор новых сотрудников, особенно на головные позиции.

Безусловно, большее количество департаментов будет связано непосредственно с медициной. Один из департаментов будет курировать вопросы программ модернизации здравоохранения в регионах, первичной медико-санитарной помощи, развития на этом уровне государственно-частного партнерства, скорой помощи и чрезвычайных ситуаций.

Другой медицинский департамент будет отвечать за специализированную, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, за всю методологию стандартизации здравоохранения. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи, клинические протоколы, медицинские услуги и расчеты их стоимости – эта вся колоссальная методологическая часть будет у второго департамента.

Отдельный департамент будет курировать вопросы материнства и детства и еще один – вопросы санитарно-эпидемиологического благополучия и, что очень значимо, – профилактики в самом широком ее понимании.

Два департамента будут курировать вопросы обеспечения лекарствами и медицинскими изделиями. Увеличивается служба управления образовательной кадровой политики здравоохранения, а также служба инновационного развития медицинской науки, биомедицины. Таким образом, основные смысловые акценты будут поставлены на весь круг проблем, связанных с практическим

здравоохранением и медицинской помощью, и инновационным научным развитием.

Если говорить об основных направлениях работы, то первое – это формирование глобальной профилактической среды. На стыке со всеми другими федеральными министерствами – образования, связи (в рамках работы со средствами массовой информации), сельского хозяйства (имея в виду качество продуктов питания), спорта (массовая физкультура и спорт, особенно в детском возрасте), экологии и природных ресурсов.

Ядром в этой системе профилактики является медицинская профилактика, которая *должна будет составить не менее 30% рабочего времени врачей первичного звена*. Таким образом, функциональные обязанности врачей первичного звена будут пересмотрены. Обязательны будут диспансеризации во всех возрастных группах, особенно это касается детей и юношества, начиная с перинатального периода.

Второе профилактическое направление – окончание программы модернизации здравоохранения. Для того чтобы это эффективно закончить, нужно будет сейчас провести ревизию того, что сделано, осуществить проверки в каждом регионе и четко представить, насколько обновлена медицинская инфраструктура в каждом регионе, насколько обновлено там оборудование, изменена ли логистика оказания медицинской помощи, которая должна быть перемещена в первичное звено и работать эффективно и разнообразно. Именно поэтому здесь надо развивать государственно-частное партнерство в разных формах – и врачи общей практики (не только поликлиники), и консультативно-диагностические центры и т.д.

Следующее направление работы – обеспечение качества оказания медицинской помощи – для всей страны единого. Вы знаете, что с 1 января 2013 г. мы должны сделать обязательным для всей страны порядок оказания медицинской помощи. Для этого мы вместе с медицинским сообществом, экспертным сообществом до сентября 2012 г. должны будем пересмотреть все порядки, при необходимости их откорректировать, в т.ч. на основе знаний, которые нам даст ревизия программы модернизации в регионах.

Параллельно мы начинаем с 2013 г. (в принципе процесс уже начат в этом году) поэтапно внедрять новые стандарты медицинской помощи, которые сбалансированы на основе реальных пропорций заработной платы, стоимости лекарств, стоимости питания, стоимости крови и ее компонентов и т.д. под реальными тарифами, которые позволят, не принимая даже каких-либо других мер, просто в рамках реализации этих стандартов, с одной стороны, повысить всем медицинским работникам (и врачам, и медсестрам) заработную плату, с другой – обеспечить некую планку качества, ниже которой спускаться нельзя. Проблема здесь

в том, что стоимость всех стандартов, которые являются интегральной стоимостью системы медицинской помощи, будет достигнута только в 2015 г.

Важной частью программы модернизации является информатизация реально всей системы оказания медицинской помощи с внедрением электронной системы управления качеством медицинских услуг, или т.н. система бенчмаркинга, хорошо известная в мире. Она автоматизированно будет определять качество медпомощи каждому конкретному больному. Это отдельное направление, которым мы будем заниматься вместе с министерством связи.

Нельзя не отметить столь же первостепенное направление, каковым является образование и кадровая политика. Платформа нашего представления о том, как это направление будет развиваться, следующая. Первый блок – это обновление всех образовательных программ – как в рамках вузовских госстандартов третьего поколения, так и программ послевузовского и профессионального дополнительного образования. Для того чтобы такая работа могла быть проведена, из числа экспертного сообщества формируются экселенс-группы (от англ. excellence – превосходство. – Прим. ред.) по направлениям (всего 104,8 – базовые вузовские, 96 – послевузовские и дополнительные), в которые мы должны очень продуманно включить тех людей, которые представляют себе международный уровень образования. Первое задание для них – составить сравнительную таблицу – что делается в нашей стране и что делается за рубежом – Гейдельберге, Кембридже, Оксфорде, Сорбонне, Гарварде. Нужно определить планку, к которой должны будем стремиться.

Следующий наш шаг – под эти образовательные программы создать программы повышения квалификации преподавателей наших вузов.

Предстоит и совершенствование послевузовской подготовки и внедрение аккредитации медицинских работников. Это совершенно новая процедура, которой пока у нас нет. Она сопряжена с допуском к конкретному виду медицинской помощи конкретных специалистов, способных выполнять те единые требования, заложенные в порядках и стандартах.

Следующая важная тема – мотивация врачей к работе и их моральный облик.

Врачи были всегда чистой когортой населения. Последние 20 лет несколько деформировали ситуацию в силу того, что врачи попали в сложный жизненный контекст – социальный и материальный, из которого каждый выплывал как мог. Создание сплоченного медицинского сообщества – это важнейшее направление, без которого здравоохранение не поправить. Медицинское сообщество должно самоорганизоваться и получить определенные полномочия под контролем – пока – ведомства. Но если будет справляться эффективно, то их полномочия будут шаг за шагом расширяться, чтобы многие медицинские кадровые вопросы, связанные с качеством подготовки, решали сами.

Важнейший момент – это доступность кадров. У нас огромная страна, очень разная плотность населения – и при отсутствии обязательного распределения у нас большие кадровые проблемы. Как можно решить эту проблему равномерной фиксации медработников? Первое – материальные и социальные стимулы. Второе – нами совместно с министерством образования и науки продумана стратегия изменения формы целевого контрактного приема и профессиональ-

ной ориентации молодежи, живущей на селе и в удаленных районах страны.

Следующее направление – это выстраивание финансово-экономической модели здравоохранения. Все, о чем было сказано, может работать лишь в том случае, если система будет наполнена деньгами. В этом направлении основные смысловые блоки заложены в 2011–2012 гг. двумя законами, которые вышли – «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и «Об обязательном медицинском страховании», и к 2015 г. мы должны подойти готовыми к страховой бюджетной системе.

И последнее (по порядку, но не по значимости) – это наука и инновационное развитие отрасли. Специально в январе 2011 г. впервые был сформирован отдельный департамент инновационного развития и развития медицинской науки, который осуществил огромный объем работы.

Хотелось бы еще отметить, что я три с половиной года работала заместителем министра здравоохранения и социального развития, и все, что делали Татьяна Алексеевна Голикова и ее команда, мною разделяется. Я бы не хотела, чтобы создаваемое министерство здравоохранения воспринимали как нечто совершенно не связанное с прежним ведомством. Смысловые блоки были заложены в 2010–2012 гг. – и осмысление тех денег, которые должны быть в системе, и запуск программы модернизации, и два основополагающих закона и т.д. Преемственность останется и прибавится движение вперед.

Стратегические программы, которые должны обеспечить охрану здоровья населения, подразумевают, что экономическая модель здравоохранения будет бюджетно-страховой. Основы уже заложены. Наша задача – большую, практически субтотальную часть сделать страховой. Но есть области, которые бюджет никогда «не выпустит из своих рук». Это те стратегические зоны, которые нельзя отдавать на откуп страховому сообществу. Например, «Национальный календарь прививок».

Что касается лекарственного обеспечения, мы начали сейчас работать над ценовой стратегией в нашей стране, формированием стратегии лекарственного страхования и частичного возмещения государством стоимости лекарственных средств в амбулаторном звене. Эта задача была поставлена Указом Президента России от 7 мая 2012 г. До конца года мы будем формировать эту позицию и, безусловно, возьмем под контроль цены.

По планам, которые прописаны законодательно, мы придем к системе лекарственного страхования или другой формы возмещения стоимости лекарственных средств не раньше 2016 г. Но для того чтобы к этому прийти в 2016 г., в 2014-м необходимо запустить пилотные проекты в нескольких регионах страны. Если соответственно к 2013 г. стратегия будет разработана и утверждена, то в начале будущего года мы наметим несколько регионов, готовых к пилотному проекту по лекарственному страховому обеспечению, и далее, при успешной реализации, проект будет внедрен и по всей стране, но... не раньше 2015 г. До этого года мы должны поэтапно обеспечить финансами все Стандарты оказания медицинской помощи. И пока мы не сбалансируем финансовую систему, мы не можем браться за что-то новое. Иначе это будет просто хаотично и полная дискредитация того, чем мы занимаемся. Систему разорвет, ей просто не хватит возможностей.

# Лекарственное страхование и регулирование цен

**Царева Ольга Владимировна**

Начальник Управления модернизации системы ОМС Федерального фонда медицинского страхования, к.м.н.

В течение последних лет Правительством Российской Федерации и Президентом страны принимался ряд последовательных решений для совершенствования здравоохранения в Российской Федерации, в т.ч. лекарственного обеспечения. В первую очередь были приведены в соответствие с современными требованиями акты федерального законодательства: приняты Федеральные законы «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Об обращении лекарственных средств». Определен и ежегодно актуализируется Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. За применением цен на лекарственные препараты, включенные в этот перечень, осуществляется государственный контроль. Уже сейчас это позволило стабилизировать цены на лекарственные препараты, полностью обеспечить в них потребность при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и для федеральных льготников. Но для внедрения всеобщей системы лекарственного страхования этих мер пока недостаточно. Должна получить развитие отечественная фармацевтическая промышленность, обеспечивающая рынок достаточным количеством качественных отечественных лекарственных препаратов. Такие результаты ожидаются к 2015 г.

В развитых странах практика лекарственного страхования широко распространена. Общими элементами такого рода систем являются государственное регулирование цен на лекарственные препараты, определение круга застрахованных лиц (с выделением или без выделения отдельных категорий) и перечня предоставляемых им лекарственных препаратов, способов компенсации затрат на лекарства и методов управления назначением лекарств. Какая из суще-

ствующих моделей лекарственного страхования наиболее подходит к нашим социально-экономическим условиям сейчас обсуждается экспертными сообществами на всех уровнях.

Конечно, главная задача государства при проведении реформы – не ухудшить положение наиболее социально уязвимых категорий населения. Поэтому при выборе подходов к реализации в Российской Федерации лекарственного страхования следует опираться на действующую систему лекарственного обеспечения, поэтапно подключая к ней элементы страхования.

Ключевым является вопрос совершенствования государственного регулирования цен на лекарственные препараты. Анализ зарубежного опыта позволяет сделать вывод, что наиболее предпочтительным способом контроля уровня расходов при внедрении лекарственного страхования является переход к системе референтных цен, т.е. определение максимальной суммы, которую государство будет оплачивать аптекам в качестве возмещения за отпуск лекарственных препаратов застрахованным лицам. Установление референтных цен позволит сдерживать рост расходов в системе и нивелировать недостатки применения действующего законодательства о госзакупках, когда решающим фактором для заключения контракта является наиболее низкая цена. При этом пациент вместо привычного препарата получает его более дешевый аналог ненадлежащего качества.

В рамках зарубежного опыта существуют различные подходы к определению категорий, подпадающих под действие программ лекарственного страхования, к формированию перечня предоставляемых лекарственных препаратов, а также к установлению способов компенсации затрат на лекарства для различных групп населения. Лекарственное страхование может охватывать как все население в рамках обязательного социального страхования, так и отдельные группы: по возрасту, социальному статусу, видам заболеваний, величине доходов, сумме расходов на

лекарства и др. В условиях установления государством референтных цен пациент оплачивает только разницу, возникающую в случае, если цена назначенного лекарственного препарата превышает референтную цену, установленную для такой группы лекарств. В системе лекарственного страхования, как и сейчас, могут существовать определенные категории больных, которые в соответствии с установленными льготами получают полное или дополнительное возмещение стоимости лекарственных препаратов со стороны государства.

Чтобы сдерживание расходов на здравоохранение было эффективным, необходимо регулирование не только цен, но и объемов потребления лекарств. При внедрении лекарственного страхования следует учитывать способы управления выпиской лекарственных препаратов пациентам, стимулирующие врача к рациональному выбору медикамента с точки зрения соотношения затрат и эффективности не в ущерб здоровью пациента. Так, например, в условиях ведения персонализированного учета оказанной медицинской помощи одним из способов контроля за надлежащим и экономически обоснованным назначением лекарственных препаратов может стать контроль соответствия назначаемых медикаментов утвержденным стандартам медицинской помощи и Перечню ЖНВЛП. К медицинским организациям и врачам, безусловно не соблюдающим установленные стандарты, могут применяться финансовые санкции.

При адекватном государственном регулировании цены финансовые или организационные риски участия аптечных учреждений в системе лекарственного страхования сводятся к минимуму, мотивация аптек будет обеспечиваться потребительским спросом, в т.ч. на сопутствующие товары и услуги. Осуществляемое в настоящее время государственное регулирование цен на лекарства, входящие в Перечень ЖНВЛП, не ограничивает участие аптек в лекарственном обеспечении населения.

Полностью оценить возможные риски и финансовые затраты, связанные с внедрением лекарственного страхования, позволят реализация пилотных проектов в отдельных субъектах Российской Федерации в 2014–2015 гг. В этот период могут быть выявлены региональные особенности организации лекарственного страхования до внедрения его на всей территории Российской Федерации.

*«Провизоры являются уникальными экспертами в предоставлении информации о лекарственной терапии, так как никто не знает о лекарственных средствах столько, сколько знают они».*  
(Hussian Al Awami, B.Sc. Pharm, M.Sc.)

## Традиции и современная роль больничной фармации

**Ягудина Роза Исмаиловна**

Зав. кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.ф.н.

Объем госпитальных закупок на российском фармацевтическом рынке в 2010 г. выразился в 140 492 млн руб. (125 703 млн руб. в 2011 г.) и в 1108 млн упаковок в 2010 г. и лишь 679 – в 2011 г. Налицо тенденция к снижению товарооборота.

По данным Росстата на начало 2011 г. соотношение количества ЛПУ с аптеками – 2750/44% и без них – 3550/56%. При сравнении числа больничных аптек в нашей стране в 2011 и 2012 гг. также отмечается снижение их количества: апрель 2011 г. – 2750 больничных аптек, апрель 2012 г. – 2023 (–27%).

По данным Центра сотрудничества Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2010 г. Россия находилась на 13-м месте по количеству больничных аптек в сравнении со странами Европейского союза (ЕС) – после Португалии и Румынии (100%, там все общественные больницы имеют аптеки), Франции и Италии (95%), Швеции (94%), Словении (90%), Мальты (89%), Венгрии (73%), Словакии (61%), Бельгии (54%), Голландии (50%, только общие и специализированные больницы), Литвы (47%), Россия (44%). Далее шли Чехия (42%), Латвия и Норвегия (37%), Эстония (34%), Кипр (33%), Германия (22%), Австрия (17%), Финляндия (2%, только общие и специализированные больницы).

**В мире существуют следующие организации больничных фармацевтов:**

Евросоюз: *The European Association of Hospital Pharmacists (EAHP)*;

Канада: *Canadian Society of Hospital Pharmacists*;

Великобритания: *Hospital Pharmacists Group Committee of the Royal Pharmaceutical Society*;

Ирландия: *Hospital Pharmacists Association of Ireland (HPAI)*;

Таиланд: *The Association of Hospital Pharmacy*;

Китай: *Society of Hospital Pharmacists of Hong Kong*;

Австралия: *The Society of Hospital Pharmacists of Australia*;

США: *American Society of Health System Pharmacists (ASHP)*;

Италия: *The Italian Society of Health System pharmacists (SIFO)*.

**Функции больничных аптек в мировой практике**

Информирование врачей о новых и эффективных ЛС.  
Оценка безопасности фармакотерапии (фармаконадзор).  
Контроль рационального назначения инновационных ЛС.

Изготовление ЛС, которые не производятся в промышленности.

Оценка качества аптечного производства.

Оценка результатов и проведение собственных фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований.

Предоставление различных клинических услуг.

В странах ЕС на базе больничных аптек проводились следующие исследования: Германия – проведение фармакоэкономических исследований (ФЭКИ) заведующими аптеками; Нидерланды – терапевтический мониторинг новых ЛС (анализ предупреждения и лечения системных грибковых инфекций), изучение эффективности и биодоступности ЛС (возможность замены суппозитория Трамадола, приготовленного в аптеке, на Парацетамол-кодеин в послеоперационном периоде); Франция – оценка эффективности и безопасности ЛС (выявление химических примесей при изготовлении цитостатиков). Эти примеры подтверждают важнейшую научную роль провизора, поистине консультанта в лекарственном разнообразии. Профессиональные навыки провизора эволюционировали по следующей схеме – химик, аптекарь, провизор. Но уровень профессиональной компетенции провизоров различается. Если в основание пирамиды поставить базовый уровень, эквивалентный распространению ЛС, то средняя часть пирамиды отразит средний уровень компетентности, достаточный для изготовления ЛС по рецепту. И только узкая пиковая часть будет соответствовать продвинутому уровню, где оказываются клинические услуги.

**Обязанности больничных провизоров в странах ЕС:**

- ♦ **Бельгия:** лекарственное обеспечение, хранение ЛС, изготовление ЛС, проведение клинических тестов, фармацевтическая помощь;
- ♦ **Германия:** лекарственное обеспечение, изготовление ЛС по рецептам (рецептурное) и мелкопромышленное производство (дефектурное), экономическая оценка ЛС, фармацевтическая помощь;
- ♦ **Испания:** лекарственное обеспечение, производство ЛС; провизоры законодательно обязаны принимать участие в создании формулярной системы, лекарственный аудит, предоставление информации, клиническая фармация + фармацевтическая помощь;
- ♦ **Франция:** лекарственное обеспечение, участие в проведении клинических исследований, анализ выписанных рецептов (ЛС, дозировки);
- ♦ **Великобритания:** лекарственное обеспечение, хранение ЛС, информационная функция, клиническая фармация, производство, старшие провизоры осуществляют подготовку младших провизоров;
- ♦ **Ирландия:** лекарственное обеспечение, хранение ЛС, изготовление ЛС, у персонала функции регламентированы: главный провизор, провизор по лекарственному обеспечению, клинический провизор, провизор по изготовлению, провизор-информатор, провизор по работе со студентами и др.;

# Вакансии: фармацевтика и медицина

Дополнительная информация по условиям работы на сайте: [www.RabotaMedikam.ru](http://www.RabotaMedikam.ru)

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт Вакансия № 11326	«Феерия»	от 40	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки	
Провизор/фармацевт Вакансия № 6189	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Разные районы Москвы
Заведующая отделом хранения Вакансия № 7223	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	прописка М/МО; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы руководителем на складе; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Перово»
Заведующая аптекой Вакансия № 6096	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность	
Менеджер тендерного отдела Вакансия № 7320	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. (фарм., мед.); уверенный ПК-пользователь; с опытом работы в составе тендерной группы и участия в конкурсах; высокая работоспособность, умение работать самостоятельно	
Провизор/фармацевт Вакансия № 122	«Аптека ИФК»	от 30	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. (фарм., мед.); наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Разные районы Москвы, Химки, Мытищи, Люберцы
Фармацевт Вакансия № 11237	«Аптека на Электрозаводской»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; знание фармпорядка	
Провизор/фармацевт Вакансия № 9001	АС «Старый лекарь»	от 30	нет опыта	гр. РФ; м/ж от 22 до 45 лет; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	Разные районы Москвы и Подмосковья
Сотрудник отдела сборки и комплектации Вакансия № 989	Еаптека.Ру	от 21	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»
Оператор колл-центра Вакансия № 1544	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – М/МО; в/о или ср./спец. (фарм., мед., можно неок.)	«Дмитровская»
Помощник руководителя Вакансия № 6588	«Новые биотехнологии»	от 65	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о; опыт работы с кадрами и организации работы подразделения с ведением отчетности, статистики и анализа деятельности; лидерские и деловые качества, самостоятельность и ответственность, умение работать в команде, коммуникабельность, чувство юмора; наличие загранпаспорта	

♦ **Люксембург:** лекарственное обеспечение, хранение ЛС, разведение цитостатических ЛС, инъекционные ЛС не изготавливаются;

♦ **Россия:** прием рецептов, отпуск ЛС и ИМН в соответствии с действующими правилами, хранение ЛС и ИМН, изготовление ЛС, контроль качества поступающих и изготовленных в фармацевтической организации ЛС, информирование врачей и населения о наличии и применении ЛС, участие в оформлении заявки на получение, прием и распределение лекарственных средств и изделий медицинского назначения. (Источник: приказ МЗ РФ от 23.07.10 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»).

Термин «клиническая фармация» встречается только в двух случаях – в Великобритании и Испании применительно к обязанностям больничных провизоров. Клиническая фармация – это интегративная область, объединяющая фармацевтические и клинические аспекты лекарственной помощи. В основу клинической фармации положена концепция фармацевтической помощи – ответственное оказание лекарственной помощи с целью достижения определенных результатов, направленных на улучшение качества жизни пациентов.

Задачи клинической фармации: содействие врачу в лечении заболеваний, повышение комплаентности (от англ. patient compliance – приверженность лечению, степень соответствия между поведением пациента и рекомендациями, полученными от врача. – Прим. ред.), повышение образованности пациентов в отношении самодиагностики и самолечения.

Вектор клинической фармации – это так называемая пациентоориентированность. Важна оценка числа пациентов, которым помог провизор, а не количества обработанных рецептов. Отмечаются пять «правил» пациентоориентированной терапии: правильный препарат, правильный пациент, правильное время, правильные затраты, правильное показание к назначению.

## Функции клинического провизора:

- ♦ интерпретация и анализ выписанных рецептов;
- ♦ помощь и контроль выбора лекарственной терапии практикующим врачам (например, парентерального питания, применение гепаринов и др.);
- ♦ ответ на информационные запросы о ЛС (качество, наличие, экономичность применения);
- ♦ контроль за лекарственной терапией пациентов: эффективность и выявление случаев НПР;
- ♦ образовательные мероприятия для врачей и пациентов;
- ♦ мониторинг потребления ЛС.

К преимуществам деятельности клинических провизоров в больницах относятся: вовлечение клинических провизоров в процесс принятия решений о назначаемой лекарственной терапии и его контроль. Это позволяет экономить порядка 10–20% бюджета учреждения. Сходные экономические выгоды демонстрируют около 90% опубликованных зарубежных исследований. Клинические и экономические результаты привлечения фармацевтов к процессу лечения пациентов с тяжелыми инфекционными заболеваниями (Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, University of Colorado Denver, Aurora, CO, USA, 2008) показывают, что в отделениях интенсивной терапии, не имеющих в штате клинических фармацевтов, смертность от нозокомиальных инфекций (лат. nosocomium – «больница», «относящийся к больнице или другому стационарному лечебному учреждению». – Прим. ред.) была на 23,6% выше по сравнению с отделениями с клиническим фармацевтом. Продолжительность лечения в отделении интенсивной терапии была больше на 7,9%. В отделениях без клинического фармацевта суммарные затраты на лечение пациентов были на 12% выше (132 978,807 долл. США).

Инновации в деятельности больничных аптек заключаются в проведении генетических тестов в соответствии с требованиями персонализированной/таргетной

терапии; работе в соответствии с собственной программой оказания фармацевтической помощи; специализированной клинической ориентации провизоров (онкология, фармакотерапия, лечебное питание и др.); непрерывности мониторинга лечения – контроле проводимой терапии на амбулаторном этапе (после окончания стационарного лечения). А также в автоматизации процессов – ввода назначаемых ЛС, их распределения и производства.

## Автоматизация ввода назначаемых ЛС

1. Компьютеризированный ввод назначений врача позволяет: устранить неразборчивость почерка и орфографические ошибки, упростить процесс проверки назначенных лекарственных препаратов, сэкономить время.

2. Система поддержки принятия решений позволяет: предотвратить врачебные ошибки, предоставить необходимую информацию о лекарственных средствах (например, наличие ЛС в больнице, делимость таблеток, предельные дозы, аналоги, лекарственное взаимодействие), предоставить схемы лечения.

## Автоматизация распределения ЛС

Автоматизированная система распределения разовых доз – это устройство хранения данных о препаратах или склад, распределяющий с помощью электроники ЛС в отделения.

Индивидуально расфасованные ЛС содержат следующую информацию: индивидуальный код назначения (штрих-код), ФИО пациента, отделение, номер палаты, наименования ЛС и их количество, разовая доза, рекомендация младшему мед. персоналу при выдаче ЛП. По данным компании Omnicell введение автоматизированной системы распределения разовых доз в одном из госпиталей США (165 коек) позволило за три месяца наблюдений снизить количество общих сложностей, связанных с ЛС, с 90 до 66; количество пропав ЛС с 17/день до 2,5/день; количество случаев нехватки ЛС с 22/день до 3,25/день; время исполнения назначения ЛС с 4,5 час. до 42 мин.

Но важнейшая функция больничных аптек в мире – это внутриаптечное производство!

Индивидуализация производства – это изготовление ЛС в соответствии с индивидуальными потребностями пациентов в зависимости от возраста, медицинских показаний, индивидуальной предрасположенности. Введение стандартов: GMP (Good Manufacturing Practice) – надлежащая производственная практика, GPP (Good Pharmacy Practice) – надлежащая аптечная практика. 19 января 2011 г. Комитет министров Совета Европы принял «Резолюцию о требованиях к качеству и обеспечению безопасности медицинских препаратов, изготавливаемых в аптеках» с целью упорядочить систему аптечного производства и исключить разницу в производимой продукции в различных больницах.

Необходимое условие: аптека должна иметь разрешение для организации производства. В некоторых странах компаниями изготавливаются лекарственные препараты по заказу аптек; в этом случае компаниям необходимо иметь лицензию на производство и полностью соответствовать требованиям GMP.

## Автоматизация производства в больничных аптеках

APOTECachemo – автоматизированная система с роботом-манипулятором, готовящим противоопухолевые ЛС, минимизируя человеческий контакт с токсическими веществами (в целях безопасности персонала). На каждом шаге система тщательно проверяет запрошенное изготовление ЛС с использованием сканеров штрих-кодов, автоматизированной системы визуального управления и высокоточной проверки дозировки ЛС (в целях безопасности пациентов).

## НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

**В разработке анальгетиков необходим прорыв**

Ученые из университета Лидса (University of Leeds), Великобритания, открыли ранее неизвестный механизм, посредством которого нервные клетки передают болевой сигнал. Это открытие может объяснить неудачи последних лет в разработке обезболивающих препаратов и предложить новый подход к решению этой проблемы.

Группа во главе с доктором Никитой Гампером (Nikita Gamber) занимается изучением различий между постоянной болью, такой как зубная, и болью, развивающейся как результат повышенной чувствительности нервов в поврежденной или больной ткани, известной как гипералгезия. Такого рода боль мы испытываем, например, прикасаясь к воспаленной коже. В исследовании, опубликованном в Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS), доктор Гампер и его коллеги установили, что эти два вида боли генерируются одними и теми же нервами, но обусловлены различными биохимическими механизмами.

В рамках проекта, совместно финансируемого Wellcome Trust и Медицинским исследовательским советом (Medical Research Council), ученые изучили болевые эффекты двух веществ, вызывающих местное воспаление: брадикинина и субстанции P. Оба вещества связываются со специфическими рецепторами на нервных клетках, генерируя сигналы, идущие в центральную нервную систему. Так как эти рецепторы относятся к одному и тому же семейству, всегда предполагалось, что они стимулируют один и тот же сигнальный путь.

Однако английские исследователи установили, что рецепторы генерируют разные сигналы: один, связанный с брадикинином, вызывает и гипералгезию, и постоянную боль, а второй, связанный с субстанцией P, – только гипералгезию.

«Боль возникает как результат серии электрических сигналов, посылаемых нервными клетками в центральную нервную систему и в конечном итоге – в головной мозг. Несмотря на значительный прогресс, мы до сих пор мало знаем о механизмах, с помощью которых генерируются эти болевые сигналы. Тем не менее, наше исследование показало, что, в то время как болевые ощущения при различных состояниях могут быть похожи, лежащие в их основе молекулярные механизмы фактически могут быть очень разными», – комментирует результаты своей работы доктор Гампер.

Существующие сегодня обезболивающие препараты неспецифичны и предназначены, как правило, для того, чтобы притупить восприятие болевых сигналов центральной нервной системой. Кроме того, действие некоторых сильных анальгетиков может сопровождаться нежелательными побочными эффектами – дезориентацией, сонливостью, тошнотой. Однако несмотря на то, что актуальность поиска более эффективных соединений не вызывает сомнений, отсутствие прогресса в разработке действительно целевых анальгетиков привело к тому, что несколько фармацевтических компаний полностью отказались от исследований в этом области.

По словам доктора Гампера, становится все более очевидным, что сегодняшние стратегии тестирования новых обезболивающих часто не принимают во внимание возможную разницу в том, как генерируются болевые сигналы. Например, препараты для постоянной боли часто проверяются исключительно на их способность уменьшать гипералгезию, и, как результат, некоторые из препаратов, эффективные в лаборатории, терпят неудачу в ходе последующих клинических испытаний.

«Полученные нами данные бросают вызов современным подходам к исследованиям в области разработки лекарств и могут предложить новые стратегии», – подводит итог ученый.

Источник: <http://www.nanonewsnet.ru>

**Вирусную терапию рака впервые испытали на людях**

Международная группа ученых впервые испытала вирусную терапию на больных раком людях, сообщает CBS. Результаты совместной работы исследователей из Великобритании, США и Канады опубликованы в июньском номере журнала Science Translational Medicine. Идея использования вирусов для борьбы со злокачественными новообразованиями зародилась в начале двадцатого века, а возможность реализации такого лечения впервые была доказана в 1952 г.

В 1970 г. было обнаружено, что реовирусы, которые широко распространены в природе и не вызывают серьезных заболеваний у людей, для репликации преимущественно выбирают клетки опухоли. Этот факт подтвердили спустя двадцать лет в ходе эксперимента с клетками опухоли человека, а затем на модельных мышах. Сейчас известно, что реовирусы могут разрушать клетки различных раковых опухолей, к примеру, рака толстой кишки, молочной и поджелудочной железы, яичников, мозга и мочевого пузыря. Проникая в раковые клетки, частицы вируса запускают в них механизм апоптоза – запрограммированной клеточной смерти. Помимо этого, они вызывают реакцию иммунной системы и этим тоже помогают устранить часть раковых клеток.

В испытаниях участвовали десять пациентов, страдающих раком толстого кишечника на поздней стадии развития. Метастазы злокачественной опухоли распространились в печень больных, поэтому каждому из пациентов уже была назначена операция. В течение нескольких недель до хирургического вмешательства участникам исследования сделали пять инъекций реовируса. Ученые установили, что вирусные частицы проникли в клетки крови и внутри такого «транспорта» достигли опухоли. В процессе операций было обнаружено размножение вируса в опухолевых клетках печени. При этом вирус не затронул близлежащую здоровую ткань.

«В ходе нашей работы мы получили отличные результаты и доказали, что можно доставлять вирус в опухоль при помощи внутривенной инъекции», – отметил один из соавторов исследования, д-р Кэвин Харрингтон (Kevin Harrington) из Лондонского университета.

Источник: [www.medportal.ru](http://www.medportal.ru)

## ФАРМРЫНОК СНГ

**Белорусские предприятия начали терять рынки сбыта****Годовальников Геннадий Васильевич**

Заместитель министра, директор департамента фармацевтической промышленности Минздрава Республики Беларусь

Основополагающим документом в государственном регулировании фармрынка Республики Беларусь является впервые принятая весной 2011 г. «Концепция развития фармацевтической и биотехнологической промышленности на период 2011–2015 годов». В рамках этой Концепции предусматривается организация управления отраслью в новом ракурсе и с новыми подходами.

В республике сложилась новая ситуация на фармрынке, и она резко отличается от ситуаций на рынках других стран СНГ. В конце 2011 г. в составе Минздрава был создан департамент фармацевтической промышленности с правом юридического лица. Возглавляет его по должности директор в ранге заместителя министра здравоохранения Республики Беларусь, в ведении которого находятся: фарминспекция, контроль качества, снабжение по всем предприятиям отрасли, а также вопросы, связанные с обращением ЛС. Министр здравоохранения обязан визировать у себя все документы, касающиеся обращения ЛС.

Промышленное производство ЛС в стране осуществляется 25 субъектами хозяйствования. Находящиеся в ведении Департамента 6 госпредприятий дают около 80% всего объема производства. Самые крупные из них – РУП «Белмедпрепараты» и ОАО «Белорусский завод медпрепаратов», доля которых в общем объеме производства оценивается в 36 и 31% соответственно. Все остальные фармпредприятия занимают долю в среднем в 1–7%. Есть такое предприятие – «Фармленд», которое выпускает 44 наименования ЛС по принципу фасовки. Это единственное в стране предприятие, работающее по данному принципу, поскольку существует правило, разрешающее выпуск фасовки лишь в течение 3–4 лет, после чего предприятие должно переходить по заявленным наименованиям к полному производственному циклу. Фасовка разрешена в стране временно, поскольку, по мнению Департамента, такой способ выпуска лекарств является скрытым импортом препаратов. Проверка показала, что цена на ЛС в данном случае не уменьшается, а наоборот, увеличивается – примерно на 10% по сравнению с ввезенной готовой продукцией.

Всего фармпромом республики производится 885 наименований ЛС, из которых 737 являются уникальными. 118 препаратов – это дублированная номенклатура между предприятиями, в отдельных случаях они дополняют друг друга при поставках в аптечную сеть, конкурируют между собой по цене.

На сегодняшний день 15 участков имеют сертификаты GMP, а 2 предприятия прошли сертификацию по всем участкам.

Основой научного обеспечения фармотрасли является сеть государственных научно-технических программ, по трем из которых Департамент является заказчиком и выделяет финансовые средства на создание новых препаратов, осуществляя при этом жесткий контроль над использованием бюджетных средств на всех этапах вплоть до внедрения. Фактом завершения программы является выпуск пилотной партии ЛС на предприятии, а не факт подачи пакета документов на регистрацию. Подать грант на получение бюджетного финансирования может любое предприятие, а не только государственное. С 2012 г. в стране начался переход на новую систему научного обеспечения, согласно которой Департаментом будет объявляться перечень требуемых ЛС и объявляться конкурс на их разработку.

В результате выполнения государственной комплексной научно-технической программы «Фармсредства и лекарственные средства», с учетом освоения генерических ЛС, а также с целью импортозамещения, в 2011 г. было разработано и внедрено в производство 65 новых ЛС и 9 субстанций; всего за период с 2006 по 2011 г. – 235 ЛС и 15 субстанций. Одной из первоочередных задач, стоящих перед отраслью, является освоение препаратов, входящих в перечень основных ЛС, представляющих основную ценность для здравоохранения. Уже освоено 38,2%, в 2012 г. доля освоенных ЛС должна быть доведена до 50% собственного

производства. Из 282 МНН белорусская промышленность освоила 30%.

С целью обеспечения качества ЛС в стране действует двойная система контроля. Все лаборатории на фармпредприятиях аккредитованы по соответствующим международным нормам, так же как и государственные лаборатории, которые перепроверяют это качество. В 2011 г. было проверено 20 тыс. партий препаратов отечественного производства, из которых выявлено лишь 13 партий брака, и 80 тыс. партий импортных ЛС, из которых забраковано 46 партий.

В 2012 г. вес и роль представителя государства на предприятии и роль контрольно-аналитических лабораторий еще более возрастает с одновременным повышением их ответственности за качество проверки.

Сегодня перед всеми странами СНГ стоит задача доведения доли локальных лекарственных средств до уровня 50%. В Белоруссии препараты местного производства занимают около 24% рынка. Вместе с тем в стране существует мощная государственная сеть аптек, где уровень отечественных ЛС составляет 31%, а в госпитальном секторе этот показатель еще выше. В натуральном выражении доля белорусских лекарственных средств составляет почти 60%. Однако картина в стоимостном выражении представляется менее объективной, поскольку считать приходится на фоне резкого обвала белорусского рубля. Соотношение отечественных и зарубежных лекарственных препаратов на рынке Белоруссии составляет 1:4. В условиях падения курса белорусского рубля производство более 20% отечественных лекарств является убыточным. На этом фоне многие аптеки, чтобы выжить, более активно заняты реализацией дорогостоящих импортных аналогов, приносящих более высокую прибыль.

Кстати, если говорить о розничном секторе, то здесь планируется ввести более жесткий контроль над отпуском ЛС по рецептам врача, чтобы прекратить тот беспредел, который творится в аптеках сегодня.

Одной из основных проблем фармотрасли страны является нехватка производственных мощностей: белорусские фармацевтические предприятия загружены сегодня почти на 99%, а резерваты располагают лишь 6 государственных предприятий. Не менее острая проблема – высокий уровень закредитованности госпредприятий, который составляет порядка 35 млн долл. Другими словами, при рентабельности от 25 до 30% большая часть их прибыли уходит на погашение задолженности. Кроме того, в Беларуси недостаточно собственного производства субстанций, и их объем в экспорте составляет около 60%. Сугубо специфической для республики проблемой является то, что 161 ЛС подпадает под государственное регулирование.

Для того чтобы валюта возвращалась в страну, в Белоруссии действует 90-дневный срок завершения внешнеторговых операций. Однако многие страны сегодня работают по схеме отсроченного платежа, предлагая отсрочку до 420 дней. В результате белорусские предприятия начали терять рынки. Все это заставило нас поставить перед Правительством вопрос об увеличении этих сроков для фармпромышленности.

Другой проблемой является ситуация, когда производители из стран СНГ вступают в фазу конкуренции между собой, производя одинаковую номенклатуру препаратов, доставшихся в наследство от бывшего Советского Союза. По моему мнению, страны – участницы Единого экономического пространства могли бы договориться об условиях кооперации в производстве аналогичных препаратов. Примерами подобной кооперации является успешное сотрудничество белорусских фармпроизводителей с коллегами в Киргизии, США, Германии, в России это Татарстан. Говоря о перспективах белорусской Фармы, отмечу, что в настоящее время готовится Указ Президента страны о предоставлении льготного кредита на модернизацию белорусских фармпредприятий в размере более 100 млн долл. (по ставке 1–2%). Помимо этого, планируется привлечь еще 80 млн долл. за счет собственных средств предприятий, а также использовать средства инвесторов.

К 2012 г. планируется освоить 422 наименования ЛС, что должно обеспечить серьезный прирост.

# Долгосрочное планирование означает снижение инвестиционных рисков

**Глушков Иван Анатольевич**

Заместитель генерального директора холдинга STADA CIS

Сегодня во всех странах СНГ стремятся добиться максимальной степени локализации производства. При этом качество нормативной базы относительно локализации и меры государственной поддержки во всех государствах разные. Возникает вопрос, а зачем это нужно? Какие цели преследует государство, и что желает получить фармацевтическая компания, локализуя свое производство на территории одной из стран?

Опираясь на опыт нашей компании, выражу свое убеждение в том, что в настоящее время ни в одном государстве СНГ не существует объективных экономических предпосылок для того, чтобы производить лекарства дешевле, чем в других странах, поэтому и активность иностранных производителей по локализации своих производств в СНГ невысока.

Исключением является ситуация, когда производство внутри той или иной страны является неким «входным билетом» на рынки этих стран, как, например, это происходит в Белоруссии, где очень высока доля государственных аптечных сетей, и в Узбекистане, испытывающем известные сложности с оплатой импортных контрактов в связи с дефицитом иностранной валюты.

Однако, по моему мнению, это тупиковый путь. Искусственно создавая высокие входные барьеры, государство одновременно сильно ухудшает конкурентную среду на рынке, что незамедлительно вызывает рост цен.

Таким образом, для того чтобы добиться экономической целесообразности производства лекарственных препаратов (ЛП) внутри одной из стран СНГ необходимо, чтобы производство осуществлялось в очень больших объемах и удовлетворяло не только потребности внутреннего рынка, но и шло на экспорт. К сожалению, для любого из государств постсоветского пространства, возможно, за исключением России, такие производственные мощности являются избыточными. Эту ситуацию хорошо понимают пока лишь в Казахстане, где последовательно выстраивается экспортно ориентированная фармацевтическая отрасль.

Одна из важных задач, которую решает локализация производства, – более гибкое реагирование на потребности пациентов в том или ином ЛП. Понятно, что если производство находится внутри страны, государству проще договориться о выпуске того или иного препарата в ответ на запросы рынка.

Среди других положительных факторов локализации фармпроизводства, в которых особо заинтересовано государство, – создание новых квалифицированных рабочих мест

и дополнительные доходы от налогообложения.

Кроме того, государство заинтересовано в развитии отраслей, которые обеспечивают фармацевтическое производство. Однако в этой части локализация своей цели, к сожалению, не достигает, поскольку существующие ныне объемы локализованного производства не создают достаточного спроса для развития смежных отраслей.

Что касается самих фармацевтических компаний, то они в результате локализации достигают единственной цели – доступа на рынок.

Большая часть объявлений иностранных производителей о строительстве заводов внутри страны не являются инвестициями в производство, а скорее инвестициями в отношения, т.е. направлены лишь на получение доступа на рынок. В конечном итоге присутствие на рынке страны и лояльное отношение со стороны государства позволяет фармкомпаниям быстрее выводить на рынок свои препараты, оставаясь в рамках закона.

С экономической точки зрения при принятии решения о строительстве нового завода любой производитель, прежде всего, ставит вопрос его окупаемости. К сожалению, как уже было сказано, ни в одной стране СНГ сегодня не существует условий для получения каких-либо инвестиционных льгот или других экономических выгод для такого строительства.

Государство, безусловно, владеет мощнейшим инструментом влияния на процесс окупаемости инвестиций. Таким инструментом является долгосрочное планирование потребности в ЛП. Лишь точно определившись в собственных потребностях, государство может заинтересовать производителя. Долгосрочное планирование означает снижение инвестиционных рисков, что, в свою очередь, ведет к снижению цены. На долгосрочных договоренностях государства и фармацевтических производителей построена большая часть рынков стран Западной Европы.

Вторым важным условием стимулирования локализации производства является унификация правил доступа на рынок. В ряде случаев, например, для небольших объемов лекарств или для редких заболеваний запутанные или сложные процедуры доступа, по сути, являются запретительными.

В заключение подчеркнем огромную важность стабильности регуляторной среды внутри государства, поскольку для крайне медленной отрасли, каковой является фармацевтическое производство, очень важно наличие спланированного на длительную перспективу продуктового портфеля с тем, чтобы заранее просчитать все плюсы и минусы локализации. С точки зрения производителя, это условие является одним из ключевых.

Этим же Указом планируется выделить 50 млн долл. на поддержку производителей в части покупки лицензионных продуктов за рубежом. Государство готово также оплачивать расходы предприятий на регистрацию ЛС, проведение доклинических и клинических испытаний.

К 2015 г. будет построено предприятие «Химфармсинтез» по производству фармацевтических субстанций с высокой добавленной стоимостью, которые можно будет использовать для собственных нужд и реализации за рубежом.

Кроме того, в настоящее время изучается вопрос об изменении системы ценообразования на лекарственные средства, в частности переход на референтные цены. Однако в отличие от других стран, в Белоруссии предлагает-

ся ввести не просто референтные цены, а предельные референтные цены, когда часть препаратов не будет допускаться на рынок, если они не будут придерживаться установленных значений. Важным для страны является тот факт, что уже подготовлен и направлен на рассмотрение закон об инвестициях. В Белоруссии планируется построить 2 новых фармацевтических предприятия, и Минздрав готов рассмотреть любые предложения о прямых инвестициях, обещая полную поддержку инвесторам по всем вопросам.

По материалам 3-й международной конференции Института Адама Смита «Фармацевтический форум стран СНГ»

Елена ПИГАРЕВА

## ВОПРОС – ОТВЕТ

ФАРМРЫНОК СНГ

29.02.08 управление муниципальным имуществом (собственник) заключило без проведения конкурса или аукциона договор аренды с аптекой на помещение площадью 20 м<sup>2</sup> на первом этаже здания, принадлежащего учреждению на праве оперативного управления. В 2011 г. учреждению были переданы права арендодателя по договору. Срок договора истек еще в 2009 г., но поскольку никто не направлял уведомлений о расторжении договора, а арендатор продолжал пользоваться имуществом, то договор считается заключенным на неопределенный срок на основании п. 2 ст. 621 ГК РФ.

Можно ли в 2012 г. перезаключить договор без проведения конкурса или аукциона, руководствуясь п. 9 ст. 17.1 Федерального закона от 26.07.06 №135-ФЗ?

Прежде напомним, что требование о проведении торгов в целях заключения договоров аренды имущества, находящегося в оперативном управлении бюджетных учреждений, впервые было введено со 2 июля 2008 г. Федеральным законом от 30.06.08 №108-ФЗ, которым Федеральный закон от 26.07.06 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (далее – Закон №135-ФЗ) дополнен ст. 17.1 «Особенности порядка заключения договоров в отношении государственного и муниципального имущества».

В силу п. 2 ст. 4, п. 2 ст. 422 ГК РФ, если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила, иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

Поэтому договор аренды имущества, находящегося в оперативном управлении бюджетных учреждений, заключенный после вступления в силу указанного закона на новый срок без проведения торгов, является ничтожным (ст. 168 ГК РФ).

Вместе с тем, если договор аренды заключен до вступления в силу закона, требующего обязательного проведения торгов для заключения договора аренды, он может быть возобновлен на неопределенный срок в порядке, предусмотренном п. 2 ст. 621 ГК РФ (смотрите также постановление Пленума ВАС РФ от 17.11.11 №73 «Об отдельных вопросах практики применения правил ГК РФ о договоре аренды»).

В силу п. 2 ст. 621 ГК РФ, если арендатор продолжает пользоваться имуществом после истечения срока договора при отсутствии возражений со стороны арендодателя, договор считается возобновленным на тех же условиях на неопределенный срок. В этом случае каждая из сторон вправе в любое время отказаться от договора, предупредив об этом другую сторону за один месяц, а при аренде недвижимого имущества за три месяца (п. 2 ст. 610 ГК РФ).

Таким образом, в случае, если по окончании срока действия договора аренды имущества, находящегося в оперативном управлении бюджетного учреждения, заключенного до 2 июля 2008 г., арендатор продолжил пользоваться имуществом при отсутствии возражений со стороны арендодателя, такой договор стал бессрочным, а арендатор был вправе продолжать пользоваться объектом аренды. В этом случае в проведении торгов у арендодателя необходимости не возникает.

При этом, действительно, согласно ч. 9 ст. 17.1 Закона №135-ФЗ по истечении срока договора аренды, указанного в ч.ч. 1 и 3 ст. 17.1 Закона №135-ФЗ, заключение такого договора на новый срок с арендатором, надлежащим образом исполнившим свои обязанности, осуществляется без проведения конкурса, аукциона, если иное не установлено договором и срок действия договора не ограничен законодательством РФ, при соблюдении условий, предусмотренных данной нормой.

В то же время из указанной нормы усматривается, что она, равно как и норма п. 1 ст. 621 ГК РФ, применяется только в отношении срочных договоров аренды. Если договор является бессрочным, необходимости в заключении нового договора, очевидно, не возникает. В случае же расторжения такого договора арендатор не вправе требовать заключения с ним нового договора аренды. Таким образом, к отношениям по договору, ставшему бессрочным на основании п. 2 ст. 621 ГК РФ, положительно ч. 9 ст. 17.1 Закона №135-ФЗ применено быть не может.

Кроме того, применительно к рассматриваемой ситуации необходимо учитывать следующее. В силу ст.ст. 120, 296, 298 ГК РФ собственник имущества учреждения может распорядиться по своему усмотрению только изъятым излишним, неиспользуемым либо используемым не по назначению имуществом, находящимся у учреждения на праве оперативного управления. Поэтому собственник, передав учреждению имущество на праве оперативного управления, был не вправе распоряжаться таким имуществом независимо от наличия или отсутствия согласия учреждения (смотрите также п. 9 постановления Пленума ВАС РФ от 22.06.06 №21). Соответственно, сделки собственника имущества учреждения, направленные на распоряжение таким имуществом, в т.ч. на передачу его в аренду, являются ничтожными как противоречащие закону (ст. 168 ГК РФ) (смотрите, например, постановления ФАС Северо-Западного округа от 26.04.10 №Ф07-3556/2010 по делу №А44-3986/2009, ФАС Восточно-Сибирского округа от 24.08.10 по делу №А19-20311/09).

Поскольку недействительный договор порождает только те юридические последствия, которые связаны с его недействительностью (п. 1 ст. 167 ГК РФ), у арендатора по ничтожному договору не возникает ни права пользования имуществом, ни права на заключение договора на новый срок (п. 1 ст. 621 ГК РФ), ни иных прав арендатора. По такому договору не возникло обязательство, за исключением связанных с недействительностью договора. В связи с этим к отношениям сторон не может быть применено положение ч. 9 ст. 17.1 Закона №135-ФЗ, предоставляющее право заключения договора с арендатором на новый срок без проведения торгов.

Таким образом, при изложенных в вопросе обстоятельствах бюджетное учреждение не вправе заключить договор аренды имущества, находящегося в его оперативном управлении, без проведения торгов, если только не имеется иных оснований для заключения данного договора без проведения торгов (ч.ч. 1, 3.1 ст. 17.1, ч. 4 ст. 53 Закона №135-ФЗ). Так, например, без проведения торгов может быть осуществлено заключение договоров аренды в отношении имущества, являющегося частью или частями помещения, здания, строения или сооружения, если общая площадь передаваемого имущества составляет не более чем двадцать квадратных метров и не превышает 10% площади соответствующего помещения, здания, строения или сооружения, права на которые принадлежат лицу, передающему такое имущество (п. 14 ч. 1, п. 3 ч. 3 ст. 17.1 Закона №135-ФЗ).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ  
Анастасия БАХТИНА, Анна КУЗЬМИНА ■

www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

# В аптеку – за лекарствами и полюбоваться на рыбок в аквариуме



Хорошево-Мневники – район СЗАО – является одним из крупнейших в столице (территория – около 1500 га). На сегодняшний день здесь проживают около 130 тыс. жителей.

По своему структурному формированию район достаточно точно напоминает средний по величине европейский город. В районе четко выражена жилая застройка с хорошо сложившимися кварталами, территория отдыха и рекреации Серебряный Бор, являющаяся любимым местом отдыха москвичей, а также промышленная зона.

О давнем заселении этих мест свидетельствуют обнаруженные археологами следы неолитической стоянки конца III – начала II тысячелетий до нашей эры. Однако само название «Хорошево» появилось только в XVI в. Прежде эта местность носила название Ходынский луг и принадлежала князю Дмитрию Донскому.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений

### Месторасположение

Важно для 39 человек.

Одной из особенностей района является отсутствие на его территории столь характерных для столицы крупных транспортных узлов, каковыми являются станции московского метрополитена. С одной стороны, это существенно осложняет жизнь местных жителей, а с другой, заостряет проблему четкой и бесперебойной работы наземного общественного транспорта. Благо, что от ближайших станций метро «Октябрьское поле» и «Полежаевская» Таганско-Краснопресненской линии сюда проложены многочисленные маршруты троллейбусов, автобусов и маршрутных такси.

Тем не менее, эта особенность накладывает существенный отпечаток на размещение аптечных предприятий в районе и несколько снижает значение данного фактора, как определяющего, в конкурентной борьбе за покупателя. В отличие от других мест, здесь нет сильной локализации аптек вокруг какой-либо одной точки на карте, все они размещены равномерно, в основном, вблизи остановок общественного транспорта, продуктовых магазинов, других предприятий розничной торговли и сферы услуг, занимая преимущественно помещения на первом этаже жилых зданий. Ряд аптек находится в самих помещениях предприятий торговли – аптеки: №135 ООО «Ригла», «МаксАл», ООО «Архея»; АП: ООО «РАФКЕ», №504 АС «А5», ООО «Трейд Юнион», АК ООО «Трейд Юнион».

*Зинаида Семеновна, предприниматель (об аптеке №504 АС «А5»): «Я часто захожу в супермаркет и считаю огромным плюсом, что можно сразу же забрать и в аптеку. Проводя много времени на работе, вечером очень хочется быстрее попасть домой, а по пути – быстро купить все необходимое в одном месте».*

### Форма торговли

Важна для 7 человек.

В районе Хорошево-Мневники данный фактор мало заботит потребителей. Открытые пространства могут себе позволить крупные аптечные бренды «Ригла» и «Старый лекарь». В остальном преобладают закрытые стеллажи и полки, в ряде случаев продажа медикаментов осуществляется через открытые прилавки.

*Светлана, маркетолог: «Я люблю аптеки с открытой формой торговли, приобретая в них сопутствующие товары. Тем не менее, я часто захожу и в аптеки с закрытой формой, так как при выборе препарата предпочитаю проконсультироваться со специалистом, для меня это очень важно».*

### Ассортимент

Важен для 71 человека.

Одной из замеченных особенностей района Хорошево-Мневники является практически полное отсутствие в большинстве аптек техники для инвалидов – колясок, палочек и т.п. Вместе с тем, почти во всех аптеках на стеллажах и полках все больше места отводится различным товарам для здоровья, травам, витаминам, БАД, а также средствам гигиены и ИМН. Во многих аптеках свое место прочно заняло биомороженое.

Значительную часть ассортимента составляют препараты и товары сезонного спроса – все, что необходимо иметь в аптечке отпускника или дачника.

*Игорь, курьер: «Мы приехали с дачи, где нас сильно покусали комары, поэтому иду в аптеку купить что-нибудь, спина очень беспокоит! На следующие выходные хочу захватить с собой на дачу крем против укусов насекомых, а жена заказала еще солнцезащитные средства – сезон дождей пройдет, я яркого солнца тоже стоит опасаться».*

Более двухсот лет, с 1631-го по 1861 г., село Хорошево было центром дворянской конюшенной волости. Живописное местоположение села на высоком холме, с которого открывался изумительный вид на долину Москвы-реки, замечательные возможности для соколиной и псовой охоты в окружающих лесах и рощах не могли не привлечь внимания Ивана Грозного, который, как предполагается, и дал селу название Хорошево.

Деревня Мневники располагалась на левом берегу реки Москвы в центральной части Большой Карамышевской излучины. Название Мневники закрепилось за жителями села в связи с тем, что так раньше называли ловцов налима – рыбы «мни». Хозяйственные документы царского двора свидетельствуют, что деревня Мневники была самым крупным подмосковным рыболовецким хозяйством и имела свою специализацию, связанную с особенностями реки в этой местности.

С 60-х гг. XX столетия на территории бывших селений Хорошево и Мневники развернулось массовое жилищное и культурно-бытовое строительство. Застройка осуществлялась большими кварталами с развитой инфраструктурой.

### Исследовано 27 аптечных предприятий:

АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть ОЗ»: аптеки – (просп. Маршала Жукова, д. 19), №1011 (ул. Живописная, д. 24), №52 (ул. Народного Ополчения, д. 20, к. 1), №1095 (наб. Карамышевская, д. 32/2), аптека №135 ООО «Ригла» (наб. Новикова-Прибоя, д. 10, к. 1);

АС «А5» ОАО «Торговая сеть Аптечка»: аптека №252 (ул. Народного Ополчения, д. 21/1), АП №504 (просп. Маршала Жукова, д. 41, к. 1);

АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко»: аптеки – №216 (ул. Народного Ополчения, д. 22, к. 2), №28 (ул. Народного Ополчения, д. 27, к. 1);

аптека ООО «Архея» сети «Медицина для Вас» (просп. Маршала Жукова, д. 19/1), аптека ООО «Кредендо» (ул. Маршала Тухачевского, д. 55), аптека ООО «Фармакон» АСНА (просп. Маршала Жукова, д. 59), аптека ООО «Авиценна» (ул. Живописная, д. 12, к. 1), аптека ООО «Мневники» (ул. Мневники, д. 13), аптека ООО «Ферро-фарма» (ул. Генерала Берзарина, д. 23), аптека ООО «Лабис фарма» (наб. Карамышевская, д. 48, к. 3), аптека «МаксАл» (ул. Салыма Адила, д. 1/46); АП №5 АС «АС&АС» ООО «Форвита» (просп. Маршала Жукова, д. 39, к. 1), АП АС «ГудАп» ООО «Трейд Юнион» (ул. Маршала Тухачевского, д. 30), АП ООО «Видос» (ул. Маршала Тухачевского, д. 37), АП ООО «Трейд Юнион» (просп. Маршала Жукова, д. 14), АП ООО «РАФКЕ» (просп. Маршала Жукова, д. 60), АП «Ирист 2000» (просп. Маршала Жукова, д. 74, к. 2), АП ООО «Аптека Форте» (ул. Народного Ополчения, д. 20, к. 1), АП ООО «Зилера» (ул. Генерала Глаголева, д. 6, к. 1), АП ЗАО «Сеть поликлиник «Семейный доктор» (бульв. Генерала Карбышева, д. 13, к. 1); АК ООО «Трейд Юнион» (ул. Генерала Глаголева, д. 14).

Опрошено 270 человек (местных жителей – 78%), из них женщин – 65%, мужчин – 35%, молодежи – 20%, пенсионеры – 55%, люди среднего возраста – 25%.

### Цены

Важны для 50 человек.

Несмотря на пристальное внимание к вопросам ценообразования со стороны государства, данный фактор продолжает волновать многих покупателей. Жалобы на дороговизну лекарств, как и раньше, поступают в основном со стороны пенсионеров. Однако и они отмечают, что после введения списка ЖНВЛП меньше времени тратится на поиск аптеки с оптимальными ценами, покупают лекарства в аптеке ближе к дому, либо совмещают с походом за продуктами.

Ярко выраженных дискаунтеров в Хорошево-Мневники не замечено. Купить лекарства чуть дешевле можно в аптечных пунктах «Зилера» и «Ирист 2000», а чуть более высокий ценовой уровень сетей «Ригла», «Старый лекарь» и «А5» во многом уравнивается изобилием спецпредложений, скидок и акций.

### Скидки

Важны для 59 человек.

Многие аптеки не предоставляют никаких скидок, ссылаясь на то, что уровень цен в них и так низок. Впрочем, не все покупатели доверяют таким утверждениям, полагая, что это некий «хитроумный рекламный трюк». Среди таких организаций: аптечные пункты «Ирист 2000» и «Зилера», а также аптеки – «Мневники», «Ферро-фарма» и «МаксАл».

В АП ЗАО «Сеть поликлиник «Семейный доктор» скидки предоставляют только по рецептам врачей клиники, а также по договорам на обслуживание.

Самой разнообразной по части скидок и акций является фаворит опроса – АС «Ригла». Пенсионеры могут получить здесь 5%-ную скидку на весь ассортимент по «Социальной карте москвича» (СКМ) при совершении любой покупки. Кроме того, скидки предоставляются владельцам карт Сбербанк-Maestro «Социальная» (3%) и карт для ветеранов ВОВ (10%).

В содружестве с банком «Западный» «Ригла» реализует проект для владельцев вклада «Здоровье нации». Во всех аптеках реализуется также совместная с компанией «Связной» бонусная программа «Рецепт Здоровой Экономии» с накопительной системой скидок.

Во время как в стране ведутся бурные дебаты вокруг перспектив системы лекарственного страхования, «Ригла» реализует аналогичную собственную программу совместно со страховой компанией «Солидарность для жизни», предлагая полис «Фармдиск», приобретая который за 995 руб., застрахованный в течение года может поку-

пать ЛС со скидкой от 20 до 50%. Данное страховое возмещение распространяется на 5000 наименований ЛС.

А вот по акции «Лето будет жарким» с 15 мая по 31 июля с.г. во всех аптеках сети при покупке товаров из летнего ассортимента (солнцезащитная косметика, средства для ухода за телом, депиляции и борьбы с целлюлитом, средства защиты от насекомых, гигиена) на сумму свыше 1 тыс. руб. покупатель получает в подарок подушку-подголовник, а если сумма покупки превысит 1,5 тыс. руб. – то и пляжную сумку.

Помимо упомянутых выше, «Ригла» предлагает еще более десятка других специальных предложений для покупателей, с которыми можно ознакомиться на сайте сети.

В аптеке ООО «Фармакон» помимо 4%-ной скидки по СКМ предоставляют скидку по картам АСНА.

### Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 11 человек.

Исследование показало, что аптеки в Хорошево-Мневники дополнительными услугами своих посетителей не балуют. Единственное, что было замечено, – это возможность бесплатно измерить давление (в аптеках сети «Ригла» и аптеке «Фармакон»), предварительно заказав лекарства через Интернет (аптеки «МакАл» и «Фармакон»), а также полакомиться фиточаем и кислородными коктейлями в аптеке «Ригла» на Карамышевской набережной.

Поводов усомниться в своем профессионализме фармацевты, к счастью, не дали. Более того, складывается впечатление, что они каким-то образом пытаются восполнить недостаток тех самых дополнительных услуг, с радостью оказывая консультационную поддержку посетителям.

### Интерьер

Важен для 12 человек.

Интерьер аптечных предприятий района – без особых изысков, все они идут по пути максимально эффективного использования пространства, когда каждый метр свободной площади используется под стеллаж или дополнительную полочку, а в некоторых даже стен не видно. Запомнился, правда, установленный в торговом зале круглосуточной аптеки ООО «Кредендо» на ул. Маршала Тухачевского красивый аквариум. Здесь любой посетитель может присесть, понаблюдать за экзотическими рыбками, помечтать о неизведанных мирах под звуки легкой ненавязчивой музыки. Такой нетрадиционный подход к оформлению интерьера нашел горячий отклик у посетителей и прибавил предприятию голосов респондентов.

*Ирина, медсестра: «Мне очень нравится аптека «Кредендо». Она так необычно оформлена! У меня муж художник, и он приходит за препаратами только сюда – получает эстетическое наслаждение!»*

#### График работы

Важен для 21 человека.

Все аптеки района работают всю неделю без выходных и перерывов на обед, за исключением аптеки ООО «Архей» сети «Медицина для Вас».

Круглосуточно функционируют аптеки ООО «Кредендо», АС «Ригла» №1011 и №52 ООО «Аптечная сеть ОЗ», а также АП ООО «Видос». Аптека ООО «Авиценна» обслуживает посетителей с 8 до 23-30 час.

#### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	71
2.	Скидки	59
3.	Цена	50
4.	Месторасположение	39
5.	График работы	21
6.	Интерьер	12
7.	Профессионализм, дополнительные услуги	11
8.	Форма торговли	7

#### РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

##### АК ООО «Трейд Юнион» 5

Плюс только в том, что он расположен в помещении универсама «Марсель», у выхода из касс рядом с павильонами «Фотоуслуги» и «Ателье». Скидка по СКМ – 5%. График работы: с 10 до 22-00.

##### АП ЗАО «Сеть поликлиник «Семейный доктор» 5

Располагается на первом этаже здания поликлиники №2 сети «Семейный доктор» и обслуживает преимущественно своих пациентов, предоставляя им скидки в размере 5% по рецептам врачей, а также 10% – по годовым контрактам на обслуживание. Узнать о наличии препарата и его цене можно на регистратуре.

##### АП АС «ГудАп» ООО «Трейд Юнион» 6

Вход в небольшой аптечный пункт, расположенный в 2-этажном торговом павильоне рядом с универсамом, находится со двора. После прошедшего дождя прямо у входа образовалась большая лужа, которая отбивала желание посетить сие учреждение фармации. Само помещение тесноватое, торговля осуществляется через одно окно, ассортимент на первый взгляд небогатый, но цены чуть ниже среднего. Ежедневно с 10 до 15-00 предоставляется скидка по СКМ в размере 5%. График работы: ежедневно с 10 до 21-00.

##### АП ООО «Трейд Юнион» 6

Аптечный пункт, предлагающий ассортимент препаратов первой необходимости и товары для здоровья, расположен в отдельном павильоне недалеко от касс универсама. Скидка по СКМ – 5%. Работает с 10 до 21-00.

##### Аптека ООО «Лабис фарма» 7

Аптека занимает помещение на первом этаже многоэтажного жилого дома со стороны ул. Салая Адила, в соседней комнате квартирует салон ортопедической обуви. Для невнимательных пешеходов на тротуаре установлен специальный указатель. Открылась аптека недавно, интерьер, как называется, еще не доведен до ума. Заходя внутрь, вас не покидает впечатление неопытности и незавершенности оформления. Но несмотря на то, что еще не все стеллажи и полки заняты товаром, ассортимент ЛС и парафармацевтики здесь представлен достаточно широкий и принимаются индивидуальные заказы. Пенсионерам представляется 5%-ная скидка по СКМ. Время работы: будни с 8 до 21-00, суб. – воскр. – с 10 до 18-00.

##### АП №5 АС «АС&АС» ООО «Форвита» 7

Очень маленький АП расположен на первом этаже многоэтажного жилого дома со стороны проспекта по соседству с «Оптикой» и лабораторией «Инвитро». Работает одна касса за открытым прилавком. Дополнительные услуг нет, скидка по СКМ составляет 5%. График работы: ежедневно с 9 до 21-00.

##### АП ООО «Зилера» 8

Занимает часть подвального помещения (поэтому в аптеке довольно прохладно) 5-этажного жилого дома со стороны проезжей части с отдельным входом. Торговля осуществляется через открытые прилавки на одной кассе. Отличительная черта – отсутствие ценников, так что узнать цену можно только у фармацевта! Что совсем не устраивает многих посетителей, да еще и скидок не предоставляют, ссылаясь на привычную «минимальную наценку». График работы: будни и суббота – с 10 до 20-00, воскресенье – с 10 до 18-00.

##### Аптека ООО «Мневники» 8

Аптека расположилась между кафе и рестораном в одном административном здании. Близость жилых кварталов и проезжей части проспекта привлекают сюда как местных жителей, так и посетителей, проезжающих мимо на автомобиле. Как удалось узнать, в аптеке недавно произошла реорганизация, поэтому цены и ассортимент пока оставляют желать лучшего, и скидок тоже пока нет по техническим причинам. Однако большинство посетителей надеется на лучшее, тем более что приветливая молодая женщина-фармацевт – также в ожидании скорых перемен

к лучшему – с удовольствием профессионально консультирует покупателей по различным вопросам применения лекарств и ИМН. Время работы: будни – с 8 до 20-00, в субботу начинают на час позднее, в воскресенье и праздники – с 10 до 18-00.

##### АП №504 АС «А5» ОАО «ТС Аптечка» 8

Как и большинство предприятий сети, находится в универсаме – конкретно в «Азбуке вкуса». Форма торговли открытая. Скидки предоставляются по дисконтным картам «А5» и СКМ – 2–3% в зависимости от наименования препарата. График работы – с 9 до 21-00.

##### АП ООО «РАФКЕ» 8

Расположен в здании торгового центра, в павильоне на первом этаже, сразу у выхода из касс универсама «Пятерочка». Покупателей устраивает именно это соседство и быстрое обслуживание через два кассовых окна. Ассортимент и цены на некоторые препараты их тоже радуют. Скидка по СКМ – 5%. График работы: с 9 до 21-00.

##### Аптека ООО «Авиценна» 9

К входу в эту большую аптеку ведут широкие пандусы, по соседству расположились стоматологическая клиника и универсам Villa. Предоставляется скидка по СКМ для пенсионеров – 5%, в воскресенье – 10%. Несмотря на то, что на крыше аптеки установлены огромные цифры «24» и она считается дежурной, работает аптека с 8 до 23-30.

##### Аптека №216 АС «Старый лекарь» 9

Расположена среди других предприятий розничной торговли и услуг на первом этаже жилого дома. При входе – терминал мгновенных платежей. Форма торговли открытая, отпуск лекарств осуществляется через две кассы. Время работы: будни – с 8 до 21-00, суб. – воскр. – с 9 до 21-00.

##### Аптека ООО «Ферро-фарма» 9

Оживленных трасс рядом нет, но напротив аптеки, расположившейся в пристройке к многоэтажному жилому дому рядом с входом в магазин детских товаров, раскинулся потребительский рынок, посетители которого (преимущественно жители многоэтажных домов, коих много вокруг) не обходят стороной и аптечное предприятие. Скидки не предоставляются. График работы: с 9 до 21-00, суб. – воскр. – с 10 до 20-00.

##### Аптека ООО «Архей» сети «Медицина для Вас» 9

Небольшая аккуратная аптека занимает отдельное помещение в магазине «Квартал». Обслуживают клиентов через два окна. Цены, по отзывам покупателей, невысокие. Кроме того, здесь предоставляется скидка по СКМ (5%), а также скидки по дисконтным накопительным картам «Медицина для Вас» (базовая скидка 5%). Совсем недавно скидки по этим картам были увеличены на 3%, достигнув в ряде случаев отметки в 10%. Время работы аптеки – ежедневно с 9 до 21-00, перерыв – с 14 до 14-30.

##### АП «Ирист 2000» 9

Помещение на первом этаже отдельно стоящего административного здания неподалеку от конечных остановок общественного транспорта. Форма торговли закрытая, обслуживание осуществляется через одно окно, есть место и для столиков с рекламой, и для терминала мгновенных платежей. Скидки не предоставляются, поскольку, как уверяет фармацевт, цены и так минимальные. Время работы: будни с 9 до 21-00, в выходные – с 10 до 20-00.

##### Аптека №135 ООО «Ригла» 10

Как и многие предприятия сети, находится в универсаме «Магнолия» (прямо у касс). Отметим, что форма торговли закрытая, отпуск осуществляется через одно окно. Скидка по СКМ составляет 5%. Из всего разнообразия скидок и спецпредложений, предлагаемых сетью, в данной аптеке действуют лишь бонусная программа «Связной клуб» и проект «Спасибо от Сбербанка». За счет меньшей, чем в других аптеках сети «Ригла», торговой наценки, все остальные скидки уже учтены в отпускной цене. Во всяком случае, именно такое разъяснение дает единственный в районе фармацевт-мужчина. Работает ежедневно с 9 до 21-00.

##### Аптека «МаксАл» 10

Находится в полуподвальном помещении пристройки к 9-этажному жилому дому вместе с гастрономом и магазином одежды рядом с территорией 67-й городской клинической больницы и остановками общественного транспорта. Несмотря на небольшое помещение, аптека предлагает широкий ассортимент по весьма умеренным ценам. Отсутствие каких-либо дополнительных скидок обусловлено изначально небольшой торговой наценкой. Покупатель может оформить предварительный заказ необходимого ЛС со сроком его исполнения в течение суток как в аптеке, так и в интернет-представительстве. График работы: будни – с 9 до 20-00, суб. – воскр. – с 10 до 19-00.

##### Аптека №28 АС «Старый лекарь» 10

Вход в аптеку, занимающую отдельно стоящий павильон возле жилого дома, со стороны улицы. Форма торговли открытая, работают две кассы, есть терминал, ячейки хранения, холодильник с биомороженым. Помимо скидок по картам постоянного покупателя и СКМ, здесь проводится акция «Три часа скидок», размер скидки по которой достигает 12%. На отдельной полке у касс выложены товары, на которые цена снижена вдвое. График работы: будни с 8 до 21-00, суб. – воскр. – с 9 до 21-00.

##### Аптека ООО «Кредендо» 10

Вход в аптеку рядом с подъездом жилого дома, напротив которого находится универсам. В аптеке два зала открытой формы торговли, работает одна касса. Атмосфера в аптеке вполне умиротворяющая – в интерьере удачно вписались для отдыха уставшего посетителя столик со стулом, холодильник с биомороженым и красивый аквариум, а сам процесс покупки сопровождается легкой ненавязчивой музыкой. Скидка по СКМ – 3%. Время работы: круглосуточно.

#### АП ООО «Видос» 11

Расположена на первом этаже многоэтажки рядом с салоном одежды и магазином штор, и, что немаловажно, неподалеку от остановки общественного транспорта. Форма торговли закрытая, в трех залах установлены многочисленные стеллажи и полки с товарами медицинского назначения. В целом ассортимент здесь весьма неплохой, а цены умеренные. Отметим наличие в ассортименте ортопедической обуви. Скидки по СКМ предоставляются не на весь ассортимент, а ее размер зависит от конкретного наименования. В интерьере аптеки – стол, стульчик, рекламные материалы. Фармацевт была явно чем-то озабочена, и хотя ее рекомендации были вполне профессиональны, добиться от нее хотя бы намека на улыбку так и не удалось. График работы – круглосуточно.

#### Аптека №1011 «Ригла» ООО «Аптечная сеть ОЗ» 12

Находится в отдельном помещении на первом этаже кирпичного жилого дома и имеет общий вход с магазином детских товаров. При входе установлены ячейки для ручной клади, банкомат, терминал платежей. Предлагаются многочисленные акции и специальные предложения, характерные для этой сети. Самое впечатляющее – на протяжении всего лета в будние дни с 10 до 12-00 предоставляется 15%-ная скидка на весь ассортимент. Режим работы: круглосуточно. Кнопка вызова дежурного по аптеке в ночное время адаптирована для инвалидов.

#### АП ООО «Аптека Форте» 14

В жилом доме рядом с универсамом «Магнолия» и обувным магазином аптека занимает просторное помещение с отдельным входом, при котором установлен терминал мгновенных платежей. Форма торговли здесь закрытая, обслуживают посетителей три фармацевта на трех кассах. Ассортимент и цены привлекают значительное число местных жителей, среди которых большинство составляют пенсионеры. Скидка для них по СКМ – 5%. Кроме того, здесь действует бонусная программа «Форте», по которой при каждой покупке по дисконткарте начисляются накопительные баллы в размере 7% от покупки из расчета 1 балл = 1 руб. При следующей покупке можно оплатить до 10% суммы баллами. Карту можно приобрести на месте за 99 руб., а также получить бесплатно при покупке на сумму свыше 3 тыс. руб. или обменять на дисконтные карты любых других аптечных сетей. График работы: будни – с 9 до 20-00, в субботу закрывается на час раньше, а в воскресенье – в 18-00.

#### Аптека ООО «Фармаком» АСНА 14

На цокольном этаже многоэтажного жилого дома по соседству с салоном для животных обустроены два отдела аптеки, работает одна касса. Ступеньки, ведущие вниз, покрыты резиновыми коврикками, чтобы никто не поскользнулся. В торговом зале установлен холодильник с биомороженым. Ассортимент очень хороший, а цены разумные. Покупатели могут выбрать два варианта скидок: по СКМ – 4%, а также скидки по дисконтным картам АСНА. Кроме того, можно заблаговременно оформить бронирование лекарств через Интернет. Из дополнительных услуг предлагается бесплатно измерить давление. График работы: ежедневно с 9 до 21-00.

#### Аптека №252 АС «А5» ОАО «ТС Аптечка» 15

Огромные витринные окна аптеки, занимающей большое помещение на первом этаже жилого дома, обклеены рекламной лечебной косметики и БАД. Форма торговли открытая, при входе установлен терминал мгновенных платежей. Обслуживает покупателей один фармацевт через открытый прилавок. Скидка по СКМ – 2%. Некоторые препараты по специальной цене участвуют в акции «Товар дня». Кроме того, с 1 июня по 31 августа в аптеке проводится акция «Летний роман А5», по которой установлены уникальные цены на летнюю коллекцию товаров для здоровья и красоты. Отпускникам наверняка понравится акция «Аптечка в дорогу», по которой им предлагается приобрести лекарства первой необходимости по специальным ценам. Время работы: с 9 до 21-00.

#### АП №1005, 1095, 52 АС «Ригла» ООО «Аптечная сеть ОЗ» 17

Три аптечных предприятия набрали наибольшее количество голосов респондентов, в первую очередь, благодаря огромному количеству проводимых акций и предоставляемых скидок. В аптеках при входе установлены банкоматы Сбербанка, терминалы мгновенных платежей, ячейки для хранения ручной клади. Форма торговли открытая.

Аптека №1005 занимает довольно просторное помещение в пристройке к многоэтажному жилому дому. Подъезд оборудован пандусом. Отпуск лекарств и оформление покупок осуществляется через две кассы с открытым прилавком, а также через кассы в отделе лечебной косметики и отделе фиточаев и коктейлей. В интерьере представлены детские стульчики и столик, а также столики для желающих отведать фитокоттеиль. Работает ежедневно с 8 до 22-00.

Аптека №1095 расположилась в пристройке к 9-этажному жилому дому. За порядком в торговом зале следит бдительный охранник.

В качестве дополнительной услуги здесь всем желающим предлагают бесплатно измерить давление. График работы: будни с 8 до 22-00, в выходные – с 8 до 21-00.

Аптека №52 расположена на первом этаже жилого дома рядом с магазином «Продукты». Посетителей обслуживают две кассы. Кроме того, собственной кассой оборудован отдел ароматерапии. Из дополнительных услуг – возможность бесплатно измерить давление. Посильную помощь посетителям старается оказать вежливый и обходительный охранник. И все это – круглосуточно.

# Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №6/10

**Захарочкина Елена Ревовна**

Доцент кафедры УЭФ фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н.



**Нормативные требования по другим процедурам являются, в основном, аналогичными в Положениях о ввозе и вывозе НС, ПВ и их прекурсоров в рамках и вне рамок Таможенного союза ЕврАзЭС** (см. МА №5/12).

Относительно субъектов ВЭД определено, что ввоз и вывоз НС, ПВ, а также прекурсоров НС и ПВ, внесенных в Список I и таблицу I Списка IV перечня, осуществляется только государственными унитарными предприятиями (ГУП), имеющими соответствующую лицензию на оборот НС, ПВ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений. При этом ввоз (вывоз) НС, ПВ и их прекурсоров, внесенных в Список I перечня, допускается только для их использования в научных и учебных целях, а также в экспертной деятельности (п.п. 2\*, 2\*\*).

Ввоз (вывоз) прекурсоров, внесенных в таблицы II и III Списка IV перечня, осуществляется юридическими лицами (п.п. 3\*, 3\*\*).

По форме разрешения и сертификату, а также срокам их действия установлено следующее:

➤ форма разрешения устанавливается Федеральной службой РФ по контролю за оборотом наркотиков; форма сертификата устанавливается Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (п.п. 5\*, 8\*\*);

➤ срок действия разрешения и сертификата не может превышать наименьший срок действия одного из документов, предусмотренных пп. «а» – «г» (п.п. 9\*, 12\*\* Положений), но не должен быть более 1 года со дня выдачи разрешения и сертификата; в случае если в отношении НС и ПВ установлены квоты, срок действия разрешений и сертификатов заканчивается 1 января года, следующего за годом их выдачи (п.п. 6\*, 9\*\*).

Для получения разрешения и сертификата заявитель представляет в Федеральную службу РФ по контролю за оборотом наркотиков и Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (далее – уполномоченные органы) заявления, которые должны содержать следующие сведения (п.п. 7\*, 10\*\*):

- цель ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров;
- наименование, адрес места нахождения заявителя, его основной государственный регистрационный номер (в отношении юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации) и идентификационный номер налогоплательщика (в отношении юридических лиц, обязанных состоять на учете в налоговых органах в соответствии с законодательством Российской Федерации), наименования и адреса мест нахождения производителя и грузополучателя, а также импортера (в случае осуществления вывоза);
- название НС, ПВ или прекурсора, указанное в перечне, название, под которым они выпускаются, международное непатентованное название НС или ПВ, если такое имеется, либо первое название, под которым оно было выпущено;
- лекарственная форма НС, ПВ или прекурсора (если они являются ЛС);
- количество НС, ПВ или прекурсоров в конкретной партии;
- сроки ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров;
- страна, из которой (в которую) осуществляется ввоз (вывоз) НС, ПВ или прекурсоров;
- вид транспорта, который предполагается использовать для ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров, или способ их отправки;
- предполагаемое место и время пересечения государственной границы РФ (таможенной границы Таможенного союза\*\*) конкретной партией НС, ПВ или прекурсоров.

Заявление подписывается руководителем заявителя (далее – руководитель) или иным уполномоченным лицом с указанием его должности. Подпись расшифровывается указанием фамилии и инициалов подписывающего лица и скрепляется печатью заявителя (п.п. 8\*, 11\*\*).

К заявлению прилагаются заверенные печатью заявителя копии следующих документов (п.п. 9\*, 12\*\*):

а) разрешение компетентного органа государства – импортера на ввоз на его территорию конкретной партии НС, ПВ или прекурсоров, если это предусмотрено законодательством соответствующего государства, либо офици-

альное уведомление от этого органа о том, что указанное разрешение не требуется;

б) лицензия на осуществление видов деятельности, связанных с оборотом НС и ПВ либо с оборотом прекурсоров, внесенных в Список I и таблицу I списка IV перечня (утратил силу – ПП РФ 274);

в) внешнеторговый контракт (договор) в отношении НС, ПВ или прекурсоров с приложением документации (дополнительных соглашений, изменений, дополнений, поправок) и приложений, которые являются неотъемлемой частью контракта (договора);

г) договор комиссии (если заявителем является юридическое лицо – комиссионер);

д) документ, подтверждающий полномочия руководителя или другого лица, подписавшего заявление, действовать от имени заявителя; решение о назначении или избрании руководителя или другого лица на должность и выписка из учредительных документов заявителя, в соответствии с которыми руководитель или другое лицо обладают правом действовать от имени заявителя без доверенности; в случае если от имени заявителя действует иное лицо, представляется также доверенность на право совершения действий от имени заявителя, подписанная руководителем или уполномоченным им лицом; если такая доверенность подписана лицом, уполномоченным руководителем, представляется также документ, подтверждающий полномочия указанного лица ее подписывать.

В случае ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров, являющихся лекарственными средствами, заявитель помимо документов, указанных в п.п. 9\*, 12\*\* соответствующих Положений, дополнительно представляет в Росздравнадзор копию сертификата качества либо иного документа, подтверждающего качество НС, ПВ или прекурсора (п.п. 10\*, 13\*\*). Если планируемые к ввозу НС, ПВ или прекурсоров, являющиеся ЛС, на день подачи заявления не произведены (не изготовлены), то эта копия представляется в указанную Службу в течение 10 рабочих дней со дня осуществления ввоза.

**Заявитель по собственной инициативе вправе представить копию лицензии на оборот НС, ПВ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений. В случае если заявитель не представил указанную копию, то в заявлении на получение разрешения необходимо указать реквизиты лицензии (п.п. 9(1)\*, 12(1)\*\*).**

Копии документов, составленных на иностранном языке, прилагаются к заявлению с переводом на русский язык и заверяются печатью заявителя (п.п. 11\*, 14\*\*).

Уполномоченные органы принимают решение о выдаче либо об отказе в выдаче разрешения или сертификата в течение 30 дн. со дня представления заявления и копий документов, указанных в п.п. 7\*, 10\*\*, 9\*, 12\*\*, и 10\*, 13\*\* соответствующих Положений (п.п. 12\*, 15\*\*).

Уполномоченные органы отказывают в выдаче разрешения или сертификата по следующим основаниям (п.п. 13\*, 16\*\*):

- наличие недостоверной информации в заявлении и копиях документов, представленных заявителем согласно п.п. 7\*, 10\*\*, п.п. 9\*, 12\*\*, п.п. 10\*, 13\*\*, п.п. 11\*, 14\*\* соответствующих Положений;
- исчерпание квоты (в случае введения временных количественных ограничений на ввоз (вывоз) НС, ПВ или прекурсоров);
- вступление в законную силу решения суда об аннулировании лицензии на оборот НС, ПВ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений, вынесенного в отношении заявителя;
- административное приостановление деятельности заявителя за нарушение законодательства РФ в сфере оборота НС, ПВ и прекурсоров;
- наличие в письменной форме информации из компетентного органа государства – импортера о том, что разрешение, представленное заявителем в соответствии с пп. «а» п.п. 9\*, 12\*\* соответствующих Положений, не выдавалось или аннулировано.

Решение об отказе в выдаче разрешения или сертификата с обоснованием причин отказа доводится до заявителя в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения. При этом уста-

новлено, что решение об отказе в выдаче разрешения или сертификата может быть обжаловано в соответствии с законодательством РФ (п.п. 14\*, 17\*\*).

При переоформлении разрешения и сертификата, а также выдаче дубликатов установлено следующее (п.п. 16\*, 20\*\*):

➤ в случае изменения организационно-правовой формы, наименования или адреса места нахождения заявителя разрешение и сертификат переоформляются после внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц при представлении в уполномоченные органы заявлений о переоформлении разрешения и сертификата, к которым заявитель вправе представить по собственной инициативе заверенные копии документов, подтверждающих указанные изменения;

➤ при обнаружении заявителем ошибки в разрешении и (или) сертификате указанные документы переоформляются по его соответствующему заявлению;

➤ в случае утраты разрешения и (или) сертификата заявителю выдаются по его соответствующему заявлению дубликаты указанных документов;

➤ выдача переоформленных разрешений или сертификата, а также их дубликатов осуществляется в течение 15 дней со дня регистрации соответствующего заявления, представленного в уполномоченные органы заявителем.

Разрешение и сертификат, разовая лицензия не могут быть переданы заявителем другому юридическому лицу, не допускается также внесение изменений в выданные документы (п.п. 15\*, 19\*\*).

Административное приостановление деятельности заявителя за нарушение законодательства РФ в сфере оборота НС, ПВ или прекурсоров влечет приостановление разрешения и сертификата на срок административного приостановления деятельности заявителя (п.п. 17\*, 21\*\*).

Основаниями для аннулирования уполномоченными органами разрешения и сертификата являются (п.п. 18\*, 22\*\*):

- представление заявителем соответствующего заявления;
- наличие в письменной форме информации из компетентного органа государства-импортера о том, что разрешение, представленное заявителем в соответствии с пп. «а» п.п. 9\*, 12\*\* соответствующих Положений, не выдавалось, аннулировано или содержит недостоверные сведения.

Аннулирование лицензии на оборот НС, ПВ либо их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений, влечет аннулирование разрешения и сертификата со дня вступления в законную силу решения суда об аннулировании такой лицензии (п.п. 19\*, 23\*\*).

Решение уполномоченного органа об аннулировании разрешения или сертификата доводится до сведения заявителя (и Минпромторга РФ – п. 24\*\*) в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения (п.п. 20\*, 24\*\*).

**Для государственных органов в Положении о ввозе и вывозе НС, ПВ и их прекурсоров вне рамок Таможенного союза ЕврАзЭС установлены следующие информационные обязанности (п.п. 18\*\*, 26\*\*):**

- ФСКН РФ и Минпромторг РФ осуществляют обмен информацией о выданных, приостановленных или аннулированных разрешениях и разовых лицензиях в установленном указанными федеральными органами исполнительной власти порядке (п. 18\*\*);
- ФТС РФ представляет в ФСКН РФ ежеквартально, не позднее 30-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, сведения, содержащиеся в таможенных декларациях, о наименованиях и количестве ввезенных (вывезенных) НС, ПВ и прекурсоров, месте и времени пересечения таможенной границы Таможенного союза, стране, с территории (на территории) которой произведен их ввоз (вывоз), а также адресах мест нахождения экспортера и получателя, за исключением случаев ввоза (вывоза) НС, ПВ или прекурсоров, включенных в единый перечень и не внесенных в перечень (п. 26\*\*).

Продолжение в МА №7/12

Список использованных в статье нормативных документов и информационных источников:

- Постановление Правительства РФ от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».
- Постановление Правительства РФ от 08.12.11 №1023 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ».
- Постановление Правительства РФ от 02.04.12 №274 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 21 марта 2011 г. №181».
- Решение Межгосударственного Совета Евразийского экономического сообщества от 27.11.09 №19 «О едином нетарифном регулировании Таможенного союза Республики Беларусь, Республики Казахстан и Российской Федерации».
- Решение Комиссии Таможенного союза от 18.11.10 №514 «О внесении изменений в раздел 2.12 Единого перечня товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – членами Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС в торговле с третьими странами».
- Соглашение о правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами от 09.06.09.
- Материалы официального сайта Комиссии Таможенного Союза www.tsouz.ru

# Средства для снижения аппетита

Несоблюдение принципов сбалансированного здорового питания может привести к нарушению работы органов пищеварения, обмена веществ, метаболизма или выделительной системы. Современная пища содержит энергонасыщенные, трансгенные, жирные продукты, в которые нередко попадает огромное количество консервантов для удлинения сроков годности продуктов питания (от E200 до E299), стабилизаторов (E400-E499), эмульгаторов (E500-E599), красителей (E100-E199), усилителей вкуса и запаха (E600-E699), различные заменители и другие биодобавки. При высоком ритме жизни современный человек страдает гиподинамией, не хватает или полностью отсутствуют физические нагрузки. Все это нередко приводит (особенно после 35–45 лет) к возникновению различных типичных заболеваний, таких как атеросклероз, подагра, сахарный диабет 2-го типа, желчнокаменная болезнь и др. Сначала большинство из нас практически не замечает появления небольшого избытка массы тела, но в дальнейшем это может привести к первичному ожирению.

## Преферанская Нина Германовна

Доцент кафедры фармакологии фармфакультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н.



Ожирение – это повышенное отложение жира в специализированных жировых клетках человеческого организма – адипоцитах (место депонирования жиров). Первичное ожирение развивается в результате алиментарного дисбаланса между избыточной калорийностью потребляемой пищи и суточными расходами энергии (обмен веществ, эффективный метаболизм, уровень физической нагрузки). По статистике каждый второй житель планеты после 50 лет страдает ожирением – заболеванием полигенным и хроническим.

Нельзя решить все проблемы, связанные с ожирением, одной диетой. Лечение почти всегда включает применение лекарств или биологически активных добавок, выбор которых без рекомендации врача может нанести огромный вред больному. Понижают аппетит **анорексигенные средства**, они применяются для лечения алиментарного ожирения. Назначают их одновременно со специальной диетой и физическими упражнениями.

*Было замечено, что при применении психостимулятора фенамина уменьшается или полностью исчезает чувство голода. Однако применять фенамин для систематического лечения ожирения нельзя, т.к. он сильно возбуждает ЦНС, вызывая бессонницу, беспокойство, стимулируя адренорецепторы сердца и сосудов, повышает артериальное давление, вызывает тахикардию, иногда аритмию. Кроме того, к фенамину может возникнуть лекарственная зависимость. Ранее используемые препараты: амфепрамон (Фепранон), мазиндол (Теренак) и дезопимон по своему действию близки к фенамину. Они повышают активность центра насыщения и снижают активность центра голода. Эти препараты оказывают стимулирующее влияние на ЦНС, проявляя при этом нежелательные побочные эффекты: повышение артериального давления, развитие лекарственной зависимости, изменение настроения, головную боль, головокружение и др. На основе фенамина были созданы вещества с более избирательным анорексигенным действием, маловыраженным влиянием на ЦНС и сердечно-сосудистую систему. Фенфлурамин (Минифаж) влияет на серотонинергическую передачу за счет увеличения высвобождения серотонина и торможения его обратного захвата. Однако из-за серьезных побочных эффектов его также сняли с обращения. Гормон глюкагон, выделяющийся  $\alpha$ -клетками поджелудочной железы, вызывает гипергликемию и понижает чувство голода, но для снижения массы тела его не применяют. Запрещен к применению для снижения аппетита симпатомиметик Эфедрин, а также все комбинированные препараты, содержащие алкалоиды эфедры. Эфедрин оказывает возбуждающее действие на ЦНС, возбуждает дыхательный центр, снижает чувство аппетита, суживает периферические сосуды, стимулирует деятельность сердца и повышает АД. При его длительном применении развивались тяжелые побочные эффекты и были зарегистрированы даже случаи со смертельным исходом. Поэтому все выше перечисленные анорексигенные лекарственные средства не нашли применения в клинической практике.*

В настоящее время наиболее известно лекарственное средство **субутрамин (Sibutramine)**, выпускаемое под ТН: «Меридиа», «Обестат», «Редуксин». Этот препарат ингибирует обратный нейрональный захват нейромедиаторов – серотонина и норадреналина, опосредованно возбуждает  $\beta_3$ -адренорецепторы, воздействуя на

бурую жировую ткань. В организме образует активные метаболиты, значительно превосходящие по активности препарат. Снижение массы тела сопровождается увеличением концентрации в сыворотке крови антиатерогенных ЛПВП и снижением общего холестерина, триглицеридов и ЛПНП. Повышение уровня норадреналина усиливает обмен веществ, повышает термогенез, вызывает чувство прилива сил и энергии. При применении препарата возникает быстрое чувство насыщения и снижается потребность в пище. После курса лечения пациенты отвыкают от перекармливания.

Длительный прием не приводит к развитию лекарственной зависимости, однако существенно увеличивается риск возникновения ишемии мозга и инсульта у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Побочные эффекты, как правило, носят легкий и обратимый характер: изменение вкуса, повышение потоотделения, отеки, иногда тахикардия, вазодилатация, тревожность, бессонница, головная боль. «Редуксин» – первый отечественный препарат для снижения веса, подавляет чувство голода, снижает аппетит и формирует ощущение сытости. Курс лечения от 3 мес. до 1 года (снижение МТ 2–3 кг/мес.).

*Противопоказаниями для приема препаратов субутрамина являются беременность, кормление грудью, возраст до 18 лет и старше 65 лет, неконтролируемая артериальная гипертензия, психическая анорексия. Препарат хранится по Списку «Б».*

Препарат **орлистат** (Ксеникал, Орсотен), который необратимо специфически ингибирует желудочную и панкреатическую липазу, образуя ковалентную связь с активным сериновым участком в просвете желудка и тонкой кишки. Инактивированные ферменты теряют способность гидролизовать триглицериды пищевых продуктов. Липиды не расщепляются до свободных жирных кислот и моноглицеридов и не абсорбируются. Непереваренные жиры выводятся из организма, увеличивая концентрацию жира в каловых массах. Количество поступающих в организм калорий уменьшается. Снижается уровень холестерина в крови. Это способствует снижению веса больного, основная потеря массы тела происходит в течение первых 6 мес. лечения. Препарат используется на фоне умеренно-гипокалорийной диеты, обладает продолжительным действием (после приема – начало действия через 24 ч., после отмены препарата – до 72 ч. После отмены орлистата концентрация жира в содержимом кишечника обычно возвращается к исходным показателям через 48–72 ч. У орлистата отсутствует центральное действие, поэтому системные нежелательные реакции не проявляются.

Отрицательные побочные эффекты при применении препарата наблюдались в основном со стороны ЖКТ (диспептические нарушения, маслянистые фекалии, учащение акта дефекации), которые были незначительными и проходящими. Были отмечены аллергические реакции (зуд, сыпь, крапивница и др.), однако частота их возникновения неизвестна. Большинство больных переносят препарат благополучно. Препарат эффективен в длительных программах контроля массы тела при заболеваниях, связанных с ожирением. Принимать препарат одновременно с углеводно-белковой диетой нецелесообразно, т.к. отсутствует субстрат для его воздействия. В рационе больного должны присутствовать жиры, иначе эффекта от приема препарата не наблюдается. *Противопоказанием является возраст до 18 лет. Хранится по Списку «Б»!*

Огромное количество препаратов для похудения зарегистрированы как биологически активные добавки (БАД).

Апетинол влияет на процессы сжигания жиров в организме, применяется при постоянном чувстве голода и перекардании в вечернее время суток. Капсулы для похудения Цитримакс плюс включают **экстракт гарсинии камбоджийской**, блокируют образование жиров.

Из фитопрепаратов применяют в основном средства, обладающие мочегонным или слабительным

действием. Элькар для похудения и Фитолак регулируют эвакуаторную функцию кишечника, устраняют зашлакованность. На систему пищеварения оказывают влияние Фитомуцил для похудения, МКЦ (микросталлическая целлюлоза), Хитамин (сорбент), Лида (сжигатель жира), Ультра эффект и др.

Для ускорения обмена веществ, применяют препараты серии «Турбослим». Турбослим содержит альфа-липоевую кислоту в комбинации с L-карнитинном и витаминами группы -В. Комбинация является максимально сбалансированной и способствует эффективному ускорению обмена веществ. Альфа-липоевая кислота способствует разглаживанию морщин и удалению пигментных пятен. L-карнитин – витаминоподобное вещество, естественный фактор разрушения жировой ткани, переносит жиры к местам их расщепления в митохондриях и ускоряет образование энергии, необходимой для повышения жизненных сил. Применение препаратов снижает уровень холестерина и триглицеридов в крови. Все препараты серии «Турбослим» нормализуют жировой обмен, уменьшают отеки, активизируют работу органов и тканей, способствуют повышению тонуса мышц всего организма, оказывая при этом тонизирующее действие.

Сжигают старые жировые отложения и блокируют накопление новых такие препараты, как «Фитослим», Body Slim, «Слим код», «Доктор Слим».

Карнитит Q10 – источник L-карнитина, ненасыщенных жирных кислот и жирорастворимых витаминов – быстро убирает жир с живота, боков и бедер. Коэнзим Q10 усиливает действие ферментов, является антиоксидантом, улучшает функции внешнего дыхания, повышает толерантность к физическим нагрузкам, существенно замедляет процессы старения и предупреждает образование морщин.

Соблюдать низкокалорийную диету для снижения массы тела помогает Регулятор аппетита/Фаза1, а после отмены диеты, удержать достигнутый результат позволяет Блокатор калорий/Фаза2. Последний содержит **экстракт белой фасоли (Phaseolus vulgaris L. – 250 mg)** – источник ингибитора  $\alpha$ -амилазы – **фазеламин** и не содержит генно-модифицированных компонентов.

При применении Блокатора калорий/Фаза2 сбалансировано снижается масса тела с уменьшением толщины жировой прослойки, уменьшается окружность талии и бедер. Препарат рекомендуется принимать взрослым по 2 тб. три раза в день во время еды в течение месяца. При необходимости курсовой прием можно повторить. Противопоказаниями к применению служит индивидуальная непереносимость входящих компонентов, беременность и кормление грудью. Препарат хорошо переносится, нежелательные реакции зафиксированы только у незначительного числа пациентов.

Препарат борьбы с ожирением и для похудения «Нутриентум» – это белковый коктейль, нормализующий питание, способствует нормализации обмена веществ, ограничивает поступление жирорастворимых веществ, является источником аминокислот, витаминов, макро- и микроэлементов.

*У человека доказано существование «гена ожирения – obese gene». Продуктом экспрессии этого гена служит белок – лептин, синтезируемый адипоцитами и взаимодействующий с гипоталамусом. Низкий уровень гормона лептина в крови служит сигналом недостаточного количества запаса жиров в организме. Этот сигнал включает механизмы, приводящие к увеличению аппетита и способствующие увеличению массы тела. Дефицит лептина вызывает крайнюю прожорливость у подопытных мышей и повышает в 2–3 раза употребление пищи. К настоящему времени описаны 5 одиночных мутаций в гене лептина у людей. Мутации приводят к развитию ожирения. Вырабатываемые в организме пептиды: нейропептид Y, холецистокинин также принимают участие в регуляции пищевого поведения, чувства сытости и потребления пищи. В 2009 г. ученые Калифорнийского университета нашли ключевой фермент в регуляции жирового обмена – фосфолипазу А<sub>2</sub>. Этот фермент способствует регуляции аппетита и массы тела. Дальнейшие исследования могут послужить разработкой новых методов в борьбе с ожирением.*

Показателем правильности подобранного лечения служит не только снижение массы тела, но и улучшение общего самочувствия больного, повышение его нервно-мышечного тонуса, настроения и обеспечение психического и социального благополучия. Но помнить необходимо всегда – эффект, **оказываемый анорексигенными средствами и БАД для похудения**, очень индивидуален и назначать их должен только специалист – врач!

## ВОПРОС – ОТВЕТ

**■** Мать и дочь приобрели дом в равных долях в 2009 г. В 2010 и 2011 гг. пользовались вычетами при подаче деклараций. У обеих есть неиспользованный остаток вычета и на следующие годы. Но в 2011 г. дочь оформила дарение своей доли на дом матери, которая стала собственником всего дома. Имеет ли дочь право на дальнейшее получение неиспользованного имущественного вычета после дарения своей доли дома матери?

В соответствии с пп. 2 п. 1 ст. 220 НК РФ при определении размера налоговой базы налогоплательщик имеет право на получение имущественного вычета в сумме, израсходованной на новое строительство, либо приобретение жилого дома, квартиры или доли (долей) в них в размере фактически произведенных расходов, но не более 2 млн руб. Следовательно, предоставление вычета связано с юридическим фактом осуществления им соответствующих расходов. Если в последующем жилой дом либо квартира были проданы или подарены налогоплательщиком, то это не изменяет факта осуществления им расходов по их приобретению. Поэтому, указывая налоговые органы, если в налоговом периоде вычет не может быть использован полностью, то оставшаяся его часть может быть предоставлена в последующие налоговые периоды независимо от того, что в эти периоды дом или квартира могут уже не находиться в собственности налогоплательщика. Исходя из вышесказанного, дочь имеет право на дальнейшее получение неиспользованного имущественного вычета.

**■** Есть свободная квартира в Москве. Хочу сдать официально. Будет ли это являться предпринимательской деятельностью. Какие и сколько надо платить налоги?

Наймодатели – физические лица, сдающие в аренду принадлежащие им на праве собственности жилые помещения, не осуществляют предпринимательской деятельности и являются по получаемым доходам плательщиками только налога на доходы физических лиц (Письмо УМНС РФ по г. Москве от 10.10.003 №27-11н/56495). С данного дохода необходимо заплатить 13% НДФЛ.

**■** Для удаленной разработки проекта сайта наша фармацевтическая компания привлекает по гражданско-правовому договору специалиста из Риги. Есть возможность поручить разработку данного проекта сайта специалисту – гражданину России. Но наш главный бухгалтер считает, что выгоднее для нашей организации взять для данной разработки иностранного специалиста. В чем выгода для организации?

Внештатные работники, привлекаемые для конкретных работ и выполняющие их, как правило, на дому, называются фрилансерами. Удаленная работа распространена среди профессий, не требующих непосредственного присутствия их в организации (программисты, дизайнеры, художники, консультанты и т.д.).

Услуги фрилансеров обходятся организации дешевле, чем услуги штатных специалистов, т.к. не нужно оборудовать рабочие места, оплачивать отпускные и больничные и производить иные затраты, связанные с обеспечением нормальных условий труда. Возможности Интернета позволяют привлечь для выполнения конкретных работ фрилансеров из других регионов, в т.ч. зарубежных. Часто привлекают таких специалистов из стран СНГ, где уровень зарплаты более низкий, чем в России. Если организация заключает договоры с такими иностранными специалистами, у нее появляется возможность сэкономить не только на сумме выплат таким работникам, но и на страховых выплатах и НДФЛ.

Объектом обложения страховыми выплатами не признаются выплаты, начисленные в пользу физических лиц, являющихся иностранными гражданами, в связи с осуществлением ими деятельности за пределами Российской Федерации в рамках заключения договора гражданско-правового характера, предметом которого является выполнение услуг и работ.

Таким образом, на выплаты иностранным фрилансерам не нужно начислять выплаты в ПФР, ФСС России, ФФОМС и ТФОМС.

С выплат иностранным фрилансерам не надо начислять и удерживать НДФЛ, т.к. они не признаются налоговыми резидентами РФ.

Таким образом, организации, заключающие договоры с иностранными специалистами, экономят на страховых выплатах и налоге на доходы физических лиц (НДФЛ).

**■** В связи с рождением дочери в марте 2011 г. аптечная организация оказала мне материальную помощь в размере 40 тыс. руб. Должна ли я уплатить налог с этой суммы и сколько?

Ст. 217 НК РФ определены виды доходов, не подлежащие налогообложению налогом на доходы физических лиц. В соответствии с абзацем 7 п. 8 данной статьи НК РФ, не подлежат обложению налогом на доходы физических лиц суммы единовременных выплат (в т.ч. и в виде материальной помощи), осуществляемых работодателями работника (родителями, усыновителями, опекунами) при рождении (усыновлении, удочерении) ребенка, выплачиваемых в течение первого года после рождения (усыновления, удочерения), но не более 50 тыс. руб. на каждого ребенка.

Следовательно, не подлежит обложению налогом на доходы физических лиц единовременная материальная помощь при рождении ребенка, предоставляемая в сумме, не превышающей 50 тыс. руб. одному из родителей по их выбору, либо двум родителям исходя из расчета общей суммы 50 тыс. руб.

Меркишина В.М.

Ст. преподаватель кафедры УЭФ  
фармакологического Первого МГМУ  
им. И.М. Сеченова ■

## О СЕРТИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА

В редакцию обратилась читательница Татьяна Федоровна Субботина с вопросом «Объясните, какой сертификат специалиста я должна иметь и какой цикл обучения должна для этого пройти, если мой фармацевтический стаж составляет 32 года: 10 лет – фармацевтом, 11 лет – провизором-технологом и последние 11 лет – заместителем, затем заведующей больничной аптекой (аптека непроизводственная, сейчас должности заместителя нет в штате)? Ушла на рядовую должность. Имею сертификат организатора. В отделе кадров сказали, что я должна пройти «первичку» – 504 часа и получить сертификат провизора-технолога. Правы ли они? В трудовой книжке в 1989 г. сделана запись: «переведена на должность провизора», добавления «технолога» не указано. Хотя два раза я получала сертификат провизора-технолога. Только в 2001 г. при смене места работы указано, что я принята на должность провизора-технолога».

**Ответ:** По представленной информации в связи с действующими нормами требования отдела кадров о направлении вас на профессиональную переподготовку и получение сертификата провизора-технолога, представляются обоснованными, т.к. по специальности «Фармацевтическая технология» имеется перерыв более 5 лет и отсутствует четкое подтверждение стажа работы (10 лет и более – для повышения квалификации) именно провизором-технологом в трудовой книжке (должность «Провизор» может подразумевать как «Провизор-технолог», так и «Провизор-аналитик»).

В соответствии с ч. 5 ст. 69 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (вступил в силу с 1 января 2012 г.) лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии со ст. 73 к обязанностям фармацевтических работников, в частности, относится совершенствование профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В настоящее время (на март 2012 г. – Прим. ред.) действует приказ Минздрава РФ от 09.12.08 №705н «Об утверждении Порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» (с изменениями от 12.08.09, 20.06.11), который утвердил соответствующий Порядок.

Следует обратить внимание, что в упомянутый Приказ вносились изменения следующие документами:

➤ Приказ Минздрава РФ от 12.08.09 №581н «О внесении изменений в Порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, утвержденный приказом Минздрава России от 9 декабря 2008 г. №705н»;

➤ Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20.06.11 №577н «О внесении изменений в Порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, утвержденный приказом Минздрава России от 9 декабря 2008 г. №705н».

Настоящий Порядок определяет правила организации совершенствования профессиональных знаний (профессиональной переподготовки и повышения квалификации) медицинских и фармацевтических работников, окончивших образовательные учреждения высшего и среднего профессионального образования по специальностям группы «Здравоохранение», занимающихся или претендующих на занятие медицинской или фармацевтической деятельностью (далее – специалисты, слушатели).

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов осуществляется в целях получения дополнительных знаний, умений и практических навыков, необходимых для осуществления самостоятельной профессиональной деятельности.

**Профессиональная переподготовка для выполнения нового вида профессиональной деятельности осуществляется на основании установленных квалификационных требований к конкретным должностям.**

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов проводятся образовательными учреждениями высшего, среднего и дополнительного профессионального образования, имеющими государственную аккредитацию, по образовательным программам, учитывающим имеющийся по всем разделам специальности уровень знаний, умений, практических навыков и результаты вступительных испытаний. Вступительные испытания являются обязательными. Образовательное учреждение самостоятельно определяет содержание, процедуру и форму вступительных испытаний.

Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов проводятся с отрывом от работы, без отрыва от работы, с частичным отрывом от работы и по индивидуальным формам обучения при наступлении очередного пятилетнего срока дополнительного профессионального образования.

Сроки, формы, содержание и технология обучения определяются образовательным учреждением, реализующим соответствующую образовательную программу, самостоятельно в соответствии с потребностями заказчика.

Для специалистов, имеющих стаж работы по специальности 10 лет и более, обучение проводится по образовательным программам повышения квалификации. Нормативный срок прохождения повышения квалификации при любой форме обучения составляет от 100 до 500 час. аудиторных занятий.

Для специалистов, имеющих стаж работы по специальности от 5 до 10 лет, обучение проводится по образовательным программам профессиональной переподготовки. Нормативный срок прохождения профессиональной переподготовки при любой форме обучения составляет свыше 500 час. аудиторных занятий.

Для специалистов, имеющих стаж работы менее 5 лет, профессиональная подготовка организуется в соответствии с:

➤ квалификационными требованиями, утвержденными приказом Минздрава РФ от 07.07.09 №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

➤ квалификационными характеристиками, предусмотренными Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденным приказом Минздрава РФ от 23.07.10 №541н.

В соответствии с приказом Минздрава РФ от 07.07.09 №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения», квалификационными требованиями по специальности «Фармацевтическая технология» являются:

➤ Уровень профессионального образования – Высшее профессиональное образование по специальности «060108 Фармация»;

➤ Послевузовское профессиональное образование – Интернатура по специальности «Фармацевтическая технология»;

➤ **Дополнительное профессиональное образование – Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности;**

➤ Должность – Провизор-технолог.

В соответствии с приказом Минздрава РФ от 23.07.10 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в Общих положениях (п. 2) предписано следующее: «в случае, когда провизор имеет перерыв в работе по специальности более 5 лет либо изменяет профиль специальности, требующей специальной подготовки и квалификации, он назначается на должность провизора-стажера на период прохождения в установленном порядке профессиональной переподготовки с целью получения специальных знаний, умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы в должности провизора, и получения сертификата по соответствующей специальности. В этот период времени он может исполнять должностные обязанности, предусмотренные квалификационной характеристикой провизора, только под руководством провизора, имеющего сертификат специалиста по соответствующей специальности, отвечая наравне с ним за свои действия».

Также в Общих положениях (п. 6) указано, что лица, не имеющие соответствующего дополнительного профессионального образования или стажа работы, установленных квалификационными требованиями, но обладающие достаточным практическим опытом и выполняющие качественно и в полном объеме возложенные на них должностные обязанности, по рекомендации аттестационной комиссии медицинской организации, в порядке исключения, могут быть назначены на соответствующие должности, так же как и лица, имеющие специальную подготовку и необходимый стаж работы. При этом работодатель принимает меры по дальнейшей профессиональной подготовке упомянутых лиц.

Слушателям, освоившим образовательную программу повышения квалификации и успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, **выдается свидетельство о повышении квалификации государственного образца.**

Слушателям, освоившим образовательную программу профессиональной переподготовки и успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, **выдается диплом о профессиональной переподготовке государственного образца.**

**Специалисты, освоившие образовательные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки, могут продолжать занимать в учреждениях здравоохранения врачебные и провизорские должности, соответствующие:**

➤ номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава РФ от 23.04.09 №210н (зарегистрирован Минюстом России 05.06.09 №14032) с учетом изменений, внесенных приказом Минздрава РФ от 09.02.11 №94н (зарегистрирован Минюстом России 16.03.11 №20144);

➤ номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава РФ от 16.04.08 №176н (зарегистрирован Минюстом России 06.05.08 №11634) с учетом изменений, внесенных приказом Минздрава РФ от 30.03.10 №199н (зарегистрирован Минюстом России 11.05.10 №17160).

Следует также отметить, что в соответствии с ч. 4 ст. 69 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (которая вступит в силу с 1 января 2016 г.) лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации.

Захарочкина Е.Р.

Доцент кафедры УЭФ фармакологического Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н. ■

В рамках школы состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Международный симпозиум по боли  
**Global Symposium on Pain**

**22-24 августа**  
Санкт-Петербург,  
отель Парк Инн Прибалтийская  
(ул. Кораблестроителей, 14)



ОРГКОМИТЕТ:  
194025, Россия,  
Санкт-Петербург, а/я 2  
тел/ф: 380 3152; 380 3153; 380 3154  
380 3155; 380 3156; 380 3157  
E-mail: ph@peterlink.ru  
http://congress-ph.ru

В ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР 8-11 СЕНТЯБРЯ 2012 ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ

**Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии**

тел./факс: + 7 (499) 558 0253  
тел.: +7 (499) 346 3902  
info@praesens.ru  
www.praesens.ru  
группа «ВКонтакте»: vk.com/praesens

Status Praesens

11 СЕНТЯБРЯ 2012

**МОСКВА**  
Новый Арбат 36/9  
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63  
medicnet@mail.ru www.medq.ru

**12-14 сентября 2012**

**МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

XXIII специализированная межрегиональная выставка

Правительство Волгоградской области, Администрация Волгограда, Волгоградский государственный медицинский университет  
НП "Национальная организация дезинфекционистов"  
Выставочный центр "Царицынская ярмарка"

В рамках выставки специализированная экспозиция **ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША**

www.zarexpo.ru

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА"  
Тел.: (8442) 26-50-34, e-mail: olga@zarexpo.ru

**Научно-практические мероприятия Российского общества дерматовенерологов и косметологов**  
Актуальная информация для профессионалов: лекции, круглые столы, симпозиумы, мастер-классы и новинки индустрии

**розжк** г. Иркутск, 13-14 сентября 2012 г.  
г. Краснодар, 11-12 октября 2012 г.  
г. Челябинск, 26 октября 2012 г.  
г. Казань, 9-10 ноября 2012 г.  
г. Мурманск, 7 декабря 2012 г.

ул. Октябрьская, 3а  
Тел./факс: 8 (4012) 34-10-91  
www.balticfair.com  
akvela@balticfair.kaliningrad.ru

**XIII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА**  
**Медицина и Косметология**

**13-15 СЕНТЯБРЯ 2012**

**БАЛТИК-ЭКСПО BALTIC-EXPO**  
**КАЛИНИНГРАД**

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

**Давиденковские чтения**

**18-19 сентября**  
Санкт-Петербург,  
гостиница «Санкт-Петербург»  
(Пироговская наб., 5/2)

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:  
194025, Россия,  
Санкт-Петербург, а/я 2  
тел/ф: 380 3152; 380 3153; 380 3154  
380 3155; 380 3156; 380 3157  
E-mail: ph@peterlink.ru  
http://congress-ph.ru

**16-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополя**

**19-21 сентября 2012**

Выставочный комплекс "Прогресс"  
г. Ставрополь, пр. Кулакова, 37а  
т/ф: (8652) 500-700  
med@progrexpo.ru, www.progrexpo.ru

- СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
- КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Специализированная выставка  
**«МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

**20 - 22 сентября 2012 г.**  
г. Ханты-Мансийск, КВЦ «Югра-Экспо»

Тел./факс (3467) 359-587, 359-598, E-mail: expo\_energy@wsmail.ru, www.yugcont.ru

**XIII Всероссийский научный форум**  
**Мать и Дитя**

25-28 сентября 2012  
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

УФИ Approved Event

**XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2012»**

Организаторы:  
Минздравсоцразвития России  
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»  
Минздравсоцразвития России  
Российское общество акушеров-гинекологов  
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»

**М-Э МЕДИ Экспо**

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66  
E-mail: expo@mediexpo.ru  
www.mediexpo.ru  
www.mother-child.ru

**27 - 28 СЕНТЯБРЯ 2012 ГОДА**  
**I Научно-практическая конференция «ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ»**

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2  
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50  
(многоканальные)  
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
www.infomedfarmdialog.ru

IV специальная осенняя сессия **1-2 октября 2012**, отель «Марриотт Гранд» Москва

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ:  
**ЛИДЕРЫ В ПОИСКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Подобную информацию узнайте по телефону: +7 (495) 995 8004 или на сайте [www.what.pharma-conf.ru](http://www.what.pharma-conf.ru)

Организатор: infor-media Russia  
Генеральный информационный партнер: ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК  
Официальный информационно-аналитический партнер: РЕМЕДИУМ

При поддержке: АИРМ, РААС, ПЕРВОСТРОЙНИК, МЕДИПРОЗОР, КАПРИС-ТИЛЬ



**2 – 3 ОКТЯБРЯ 2012 ГОДА**  
**X Научно-практическая конференция**  
**«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**  
**И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»**  
 Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

**Информационно-выставочное агентство**  
**«ИнфоМедФарм Диалог»**  
 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2  
 т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,  
 8 (499) 251-41-50  
 (многоканальные)  
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
 www.infomedfarmdialog.ru



**17-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ**  
**ВЫСТАВКА**  
**ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**

Ленэкспо, Санкт-Петербург

**2-4 октября**  
**2012**

Организаторы:



+7 (812) 380 6006/00, med@primexpo.ru

**3-6**  
**октября**  
**2012**

**СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА**  
**МИР МЕДИЦИНЫ**  
**ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА**



**ХАБАРОВСКАЯ**  
**МЕЖДУНАРОДНАЯ**  
**ЯРМАРКА**

**г. Хабаровск**

E-mail: med@khabexpo.ru  
 Тел./факс: (4212) 566-882  
**www.khabexpo.ru**



3-я Российская научно-практическая конференция  
**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**  
**БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ МЕНИНГИТОВ»**  
 Здание Мэрии г. Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36

**8-9**  
**октября**  
**2012**

По вопросам участия  
 в мероприятии:  
 Тел.: (495) 617-36-44;  
 e-mail: expo\_press@mail.ru

В рамках Конференции состоится специализированная Выставка. Дополнительная информация на сайте:

**www.expodata.ru**

**12 ОКТЯБРЯ 2012**

**МОСКВА**  
 Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ГЕНИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ**  
**И ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63  
 medicnet@mail.ru www.medq.ru



**17 – 19 ОКТЯБРЯ 2012 ГОДА**  
**II Московский Форум**  
**«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ:**  
**СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ»**  
 Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)



**Информационно-выставочное агентство**  
**«ИнфоМедФарм Диалог»**  
 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2  
 т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,  
 8 (499) 251-41-50  
 (многоканальные)  
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
 www.infomedfarmdialog.ru



**Международный**  
**медико-технический форум**  
**23-24 октября 2012 года**  
**И МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ**



Тел.: (499) 611-17-83  
 Тел./факс: (499) 794-31-83  
 E-mail: ntc@meditex.info  
 Сайт: www.meditex.info



Тел.: (495) 617-36-43/44  
 Факс: (495) 617-36-79  
 E-mail: medizdeliya@bk.ru  
 Сайт: www.expodata.ru

Москва, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, пр. Вернадского, 84

Более подробная информация на сайте:

**www.medicaldevices.ru**

**XIV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**  
**Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий**  
**„ФармМедОбращение-2012“**  
 24-25 октября 2012г., Москва, ТГК «Измайлово»



Дополнительная информация:  
 Тел./факс: (495) 359-0642  
 (495) 359-5338  
 E-mail: fru@fru.ru  
 skype: fru2012  
 www.fru.ru

«БЕЛЭКСПОЦЕНТР» БЕЛГОРОДСКОЙ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННОЙ ПАЛАТЫ

**31 октября**  
**2 ноября**  
**2012 г.**

**XV межрегиональная**  
**специализированная выставка**

**МЕДИЦИНА**  
**ФАРМАЦИЯ**

Т./ф.: (4722) 58-29-40, 58-29-41, 58-29-65; E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexprocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147 А



**ОКТЯБРЬ 2012 ГОДА**  
**Посещение международной выставки ингредиентов,**  
**компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов**  
**для фармацевтической промышленности**  
**«CPhI Worldwide»**  
 Мадрид (Испания)

**Информационно-выставочное агентство**  
**«ИнфоМедФарм Диалог»**  
 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2  
 т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,  
 8 (499) 251-41-50  
 (многоканальные)  
 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
 www.infomedfarmdialog.ru



**3-6**  
**ДЕКАБРЯ**  
 Москва  
 ЦВК «Экспоцентр»  
**аптека**  
**2012**  
**WWW.APTEKAEXPO.RU**

19-я Международная специализированная выставка

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ**  
**МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ**

ОРГАНИЗАТОР:  
 МОСКВА РОССИЯ  
**ЕВРОЭКСПО**  
 VIENNA AUSTRIA  
**EUROEXPO**  
 Exhibitions and Congress Development GmbH



РОССИЙСКАЯ  
 НЕДЕЛЯ  
 ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
 ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
 СПОНСОР:  
 Фармацевтический  
 ТЕВЕСТ-ТИПИЛС

ОФИЦИАЛЬНЫЙ  
 ИНФОРМАЦИОННО-  
 АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР:  
**РЕМЕДИУМ**  
 ГРУППА КОМПАНИЙ

Российская неделя здравоохранения  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 3-7 декабря 2012**  
 www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru



Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»  
 Москва, Россия

Организатор:  
**ЭКСПОЦЕНТР**  
 МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ  
 МОСКВА

При поддержке:  
 • Министерства здравоохранения и социального развития РФ  
 • Министерства промышленности и торговли РФ  
 • Российской академии медицинских наук  
 • Общественной палаты РФ  
 Под патронатом:  
 • Торгово-промышленной палаты РФ  
 • Правительства Москвы

РАЗРАБОТАНО И ПРОИЗВОДИТСЯ «ИНФАРМА»



## ЭФФЕКТИВНОЕ РЕШЕНИЕ СЕРЬЕЗНЫХ ПРОБЛЕМ

### Остеохондроз, артрит, радикулит

Боли в мышцах, суставах вызывают ограничение двигательной активности человека, сокращая продолжительность жизни на 10–15 лет. Как бороться с этой проблемой, особенно когда привычные лекарства уже перестали помогать?



Эффективность крема «Цитралгин» связана с улучшением питания тканей суставов и позвоночника. Обезболивающее и противовоспалительное действие Цитралгина максимально при хронических, трудно поддающихся лечению изменениях суставов и позвоночника.

«Бишофит-гель» – улучшенная формула природного бишофита. Усиливает кровообращение в зоне нанесения, что повышает его обезболивающий и противовоспалительный эффект.



### Кашель, астма, бронхит

Надсадный кашель, затрудненное дыхание – мучительные проявления простуды, воспалительных изменений бронхов и легких. Часто избавиться от него не удастся, даже применяя широко рекламируемые препараты. Изучив патогенез кашля, опираясь на эффективность старых рецептов, НПП «Инфарма» разработан крем «Мукофитин». Массаж с применением Мукофитина способен остановить кашель, облегчить дыхание.

Тщательно подобранный состав из камфары, масла пихты, эвкалипта, алоэ, витамина PP и др. обеспечивает согревающее, бронхорасширяющее действие, улучшает отхождение мокроты, предупреждает приступы кашля при болезнях бронхов и легких.

### Грибковые поражения ногтей

Деформированные, утолщенные, крошащиеся, пожелтевшие ногти. Такими изменениями страдают до 30% населения старше 50 лет. Как правило, это грибковая инфекция. Безуспешные (по разным причинам) попытки избавиться от грибкового заражения, рецидивы заболевания, побочные эффекты вынуждали больных отказаться от лечения. Отработанная с 1997 г. методика применения крема «Фундизол» уберет поврежденные участки ногтевых пластинок, позволит вырастить здоровый ноготь и предотвратит повторные заражения.



### Дерматит, экзема, псориаз, юношеские угри

Зуд, высыпания, расчесы – проявления аллергических и воспалительных повреждений кожи. Они ухудшают самочувствие, оставляют рубцы на коже, нарушают психическое состояние, как взрослых, так и детей. Для эффективной борьбы с этими проявлениями НПП «Инфарма» создан комплекс наружных средств («Детский крем» и «Детский бальзам» с чередой и чистотелом), быстро снимающих зуд, высыпания, заживляющих поврежденную кожу у детей и взрослых. Инструкция, прилагаемая к «Детскому крему», поможет выявить причину аллергии, а сочетание «Детского крема» с «Виросептом» активно подавляет юношеские угри.



### Рецидивирующий герпес, профилактика ОРВИ

Рецидивы герпеса, неожиданно возникающие в жару и холод в самых неподходящих местах, могут доставить массу неприятностей. Можно ли, если не прекратить, то хотя бы уменьшить частоту рецидивов? Применение крема «Виросепт» позволяет в 4,3 раза снизить частоту обострений герпеса, почти на 30% ускорить заживление герпетических высыпаний и в 3,3 раза снизить частоту заболеваний ОРВИ, предотвратить возможные осложнения. Эффективность крема «Виросепт» связана с предотвращением внедрения вирусов в организм человека. Крем в течение трех суток устранил проявления герпеса, предотвратил повторные высыпания, снимет проявления гриппа, ринита.



Производство «Инфарма», состав запатентован. РЕК

Справки по применению: +7 (495) 729-49-55  
Производство «Инфарма»: +7 (495) 926-55-46  
www.Inpharma2000.ru

**3–6**  
ДЕКАБРЯ  
Москва  
ЦВК «Экспоцентр»

19-я  
Международная  
специализированная  
выставка

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ufi  
Approved  
Event

# аптека

МОСКВА 2012

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

**ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ**

- лекарственные средства
- изделия медицинского назначения
- гомеопатия
- фитотерапия
- лечебная косметика
- фармацевтические субстанции и сырье
- диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика
- оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек
- биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты

- детское питание, товары для детей и новорожденных
- минеральные воды: лечебные, столовые
- медицинская техника
- медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия
- мебель для аптек
- фармацевтическая и медицинская упаковка
- информационные технологии в фармацевтике и медицине
- услуги для фармбизнеса
- ветеринария
- стоматология

info@aptekaexpo.ru  
www.aptekaexpo.ru

ОРГАНИЗАТОР:  
МОСКВА РОССИЯ  
ЕВРОЭКСПО

WIENNA AUSTRIA  
EUROEXPO

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
СПОНСОР:

ОФИЦИАЛЬНЫЙ  
ИНФОРМАЦИОННО-  
АНАЛИТИЧЕСКИЙ  
ПАРТНЕР:

ИНФОРМАЦИОННЫЕ  
СПОНСОРЫ:

АПТЕКАРЬ

Аннекс

ПЛС

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ОТРАСЛЬ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
ИНТЕРНЕТ-ПАРТНЕР:

MedLinks.ru

V ОБЩЕРОССИЙСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР  
8-11 СЕНТЯБРЯ 2012  
ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ

**Репродуктивный  
потенциал России:  
версии и контраверсии**

Никакой другой раздел медицинских знаний не вызвал такого расцвета общемирового контраверсионного конгресс-движения: в 2011 году были проведены три общемировых съезда по контраверсиям в акушерстве и гинекологии, в 2012 году запланированы уже четыре. «Русские сезоны» в контраверсиях начались 5 лет назад, и они нашли свою аудиторию, которую совершенно не зря называют интеллектуальной элитой.

тел./факс: +7 (499) 558 0253  
тел.: +7 (499) 346 3902  
info@praesens.ru  
www.praesens.ru  
группа «ВКонтакте»: vk.com/praesens

where intelligence gathers

**ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА**

Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности

**8 – 12 ОКТЯБРЯ 2012 Г., МАДРИД, ИСПАНИЯ**

ИНФОМЕДФАРМ  
ДИАЛОГ

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
тел./факс: (495) 797-62-92, (499) 250-25-06, 251-41-50 (многоканальные)  
E-mail: kes@infomedfarmdialog.ru, www.infomedfarmdialog.ru  
Координатор проекта: Кривокорытова Екатерина



## ТОВАРЫ ДЛЯ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

Кормление грудью – особенное время, самый простой и самый естественный способ питания для младенца. Кроме того, при грудном вскармливании достигается самый тесный контакт между мамой и малышом и именно в эти проникновенные моменты близости между ними зарождается связь на всю жизнь. Грудное молоко является

самым лучшим питанием, которое может предложить мама своему малышу, наилучшим образом соответствует его потребностям и содержит антитела, защищающие его от инфекций и аллергии. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует кормить грудью ребенка до 6 месяцев. Детские врачи советуют стараться сохранить естественное вскармливание даже при наличии у ребенка пищевой аллергии.

Разовое количество высасываемого грудного молока в конце 1-го месяца жизни равно 100 г, на 2-м месяце – 110–120 г (при семиразовом кормлении); на 3 и 4-м месяцах – 140–150 г, на 5-м – 150–160 г.; во втором полугодии при пятикратном кормлении – 200 г.

Производители товаров для кормящих матерей поддерживают грудное вскармливание и предлагают соответствующий ассортимент для обеспечения максимального удобства и взаимного наслаждения мамам и малышам в прекрасные моменты грудного питания.

Для формирования ассортимента и организации экспозиции в торговом зале с раскрытием функциональных и маркетинговых особенностей для некоторых позиций различных производителей, фармацевтическим специалистам предлагается обратить внимание на следующую группировку товаров для кормящей женщины:

- ▶ послеродовое белье, аксессуары, лекарственные препараты, биологически активные добавки и косметические средства для кормящей женщины;
- ▶ молокоотсосы, системы хранения молока, контейнеры для хранения молока, молоко-сборники;
- ▶ стерилизаторы, подогреватели;
- ▶ бутылочки и соски.

### МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА. ПОСЛЕРОДОВОЕ БЕЛЬЕ, АКСЕССУАРЫ, ЛП, БАД И КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ

#### ПОСЛЕРОДОВОЕ БЕЛЬЕ – БЮСТГАЛЬТЕРЫ

**Бюстгальтер послеродовой (торговая марка российского производителя ФЭСТ):**

- ♦ внутренняя конструкция чашечки обеспечивает идеальную поддержку груди;
- ♦ отсутствие косточек избавит грудь от давления и раздражения;
- ♦ отстегивающаяся верхняя часть чашечки позволяет кормить ребенка не снимая бюстгальтера.

#### АКСЕССУАРЫ ДЛЯ КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ

##### ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ГРУДИ (Avent)

**Вкладыши для бюстгальтера одноразовые Дневные 60 шт./Вкладыши для бюстгальтера одноразовые Ночные 20 шт.**

Вкладыши обеспечивают ультравысокую впитываемость, обеспечивают сухость и комфорт. Очень мягкий внутренний слой с углублением для соска, вкладыши практически не видны под одеждой. Дополнительный впитывающий слой с поглощающим абсорбентом гарантирует, что молоко не протечет на одежду. Наружный слой отлично пропускает воздух, предохраняя соски от воспаления.

**Вкладыши для бюстгальтера многоразовые 6 шт.**

Многоразовые вкладыши для бюстгальтера имеют мягкую, приятную на ощупь ворсистую подкладку. Внутренний слой поглощает влагу и удерживает ее внутри. Изящная наружная отделка кружевом предотвращает скольжение. Вкладыши допускают машинную стирку (мешочек для машинной стирки входит в комплект) и сушку.

**Вкладыши для бюстгальтера одноразовые 24 шт.**

Одноразовые вкладыши для бюстгальтера имеют особую четырехслойную структуру с дышащим, водонепроницаемым наружным слоем. Внутри вкладыша находятся два слоя поглощающего материала: мягкая абсорбирующая подкладка и плотный слой абсорбента, которые создают комфорт. Таким образом, внутренний слой, соприкасающийся с кожей, остается сухим, что снижает риск воспаления сосков. Углубление для соска делает вкладыш еще более удобным, а специальная липучка надежно удерживает его на месте.

##### НАКЛАДКИ ДЛЯ ГРУДИ (Avent)

**Накладка на сосок (размер малый)/Накладки силиконовые анатомической формы**

Защитные наклейки на сосок, выполненные из тонкого мягкого силикона без вкуса и запаха, защищают потрескавшиеся или воспаленные соски во время кормления грудью. Благодаря особой форме накладок малыш во время кормления по-прежнему ощущает тепло и запах материнской груди, а своим сосанием будет по-прежнему стимулировать выработку молока. Когда соски заживут, ребенок легко вернется к кормлению грудью без использования защитных накладок. В комплект входят 2 защитные наклейки на сосок.

##### КОРРЕКТОРЫ ФОРМЫ СОСКА (Avent)

Корректоры формы соска являются уникальным изобретением английского пластического хирурга, позволяющие быстро и безболезненно исправить плоские или

вытянутые соски, вызывающие определенные трудности при кормлении ребенка грудью, а также могут быть использованы для достижения стойкого косметического эффекта.

#### ГЕЛЕВАЯ ПОДУШЕЧКА-КОМПРЕСС ДЛЯ ГРУДИ (Nuk)

*Для охлаждения или согревания*

Преимущества:

- ♦ эргономичная форма для комфортного распределения на молочных и лимфатических железах;
- ♦ предназначены для охлаждения груди при избыточной лактации;
- ♦ также используется в качестве теплого компресса для стимулирования выработки молока;
- ♦ мягкая, комфортная, приятная для тела поверхность, не вызывающая раздражения;
- ♦ инструкция по применению (охлаждению и нагреванию) на русском языке в комплекте.

#### ЛЕКАРСТВЕННЫЕ И КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРЕЩИН И ВОСПАЛЕНИЯ СОСКОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

**Д-Пантенол** – крем – имеет мягкую консистенцию и быстро впитывается, не оставляя следов; уменьшает сухость кожи, питает и смягчает кожу, поэтому комфортен для ухода за сосками молочных желез, а также лечения царапин, ссадин и солнечных ожогов.

**Д-Пантенол** – мазь – надежна для лечения и защиты кожи зоны подгузников у малышей; имеет нейтральную основу и создает надежный барьер от влаги.

**Депантол** (Д-Пантенол с хлоргексидином) – крем – при инфицировании опрелостей и присоединении бактериальных осложнений; удобное комбинированное средство, которое способствует быстрой санации и регенерации кожи.

**N.B.! Совместное размещение и предложение: Крем Д-Пантенол (для мамы) + Мазь Д-Пантенол и/или Крем Депантол (для малыша).**

#### Крем для сосков от трещин, заживляющий 30 мл (Avent)

*Легкий бальзам, не имеющий запаха, выпускается в удобном тюбике.*

Болезненные или воспаленные соски не должны мешать вам кормить вашего малыша грудью. Крем для сосков, который ускоряет заживление трещин и возвращает коже здоровую мягкость. Гипоаллергенно. Не содержит красителей, консервантов, ароматизаторов. **Можно не смывать перед кормлением грудью.** Медицинский ланолин высшего качества увлажняет кожу, ускоряет заживление трещин, экстракт алоэ вера обладает целебными и смягчающими свойствами.



#### ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ, ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, БАД, ОБЛАДАЮЩИЕ ЛАКТОГОННЫМИ СВОЙСТВАМИ

**Мультивитаминные комплексы с минералами, трава укропа пахучего, чай для лактации (НПП, Лактовит и др.), Млекоин (гомеопатические гранулы) и т.д.**

#### МОЛОКООТСОСЫ, СИСТЕМЫ ХРАНЕНИЯ МОЛОКА, КОНТЕЙНЕРЫ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МОЛОКА, МОЛОКОСБОРНИКИ

##### Isis ручной

Позволяет быстро и безболезненно сцеживать молоко в бутылочку или стерильно упакованные контейнеры VIA для хранения в холодильнике или морозильной камере.

Революционный дизайн, благодаря которому обеспечивается естественное, бережное и эффективное сцеживание, высоко оценили как мамы, так и врачи.

Мама может легко сочетать кормление грудью с кормлением из бутылочки, так как при кормлении из бутылочки малыш совершает те же сосательные движения и прикладывает такое же усилие, как при кормлении грудью. Малыш легко переключается с груди на бутылочку и обратно, что позволяет ему пользоваться всеми преимуществами мамино молока, даже если мамы нет рядом. Комплектация: молокоотсос с бутылочкой 125 мл, контейнер для стерильных сосок с соской для новорожденного, силиконовая крышка-заглушка, запасные части.

##### Isis с системой хранения молока VIA

Система VIA – удобный способ транспортировать, хранить и кормить малыша. Многоразовые контейнеры VIA готовы к использованию прямо из пакета.

Необходимо простерилизовать контейнеры, крышки и адаптеры перед каждым последующим использованием (допускают стерилизацию до четырех раз). При первых признаках повреждения или изношенности контейнеры следует выбрасывать. Контейнеры совместимы с сосками Philips Avent. Адаптер VIA предназначен для многоразового использования. Перед каждым применением его следует стерилизовать. Для длительного хранения можно сцеживать молоко прямо в контейнер, соединив его через адаптер с молокоотсосом. Через тот же адаптер к контейнеру можно присоединить соску. Удобны контейнеры в дороге. Их легко можно маркировать для хранения в холодильнике или морозильнике.

##### Isis IQ UNO портативный электронный

Электронный молокоотсос, сочетающий в себе все достоинства ручного молокоотсоса и электронную память, позволяет проводить бережное, естественное сцеживание. Силиконовый массажер бережно массирует ареолу, стимулируя быстрое выделение молока. Силиконовая диафрагма создает постоянное мощное разрежение. Чувствительная регулировка интенсивности сцеживания, позволяет управлять процессом сцеживания непосредственно у груди. Имитирует естественный ритм сцеживания. Работает от сети или от батареек, что обеспечивает максимальную гибкость. Индикатор заряда батарей известит, когда оставшегося заряда батареек хватит лишь на еще одно сцеживание. С 2009 г. на рынок поставляются электронные молокоотсосы, изготовленные из полиэфирсульфона – нового материала, не содержащего бисфенола А. В комплект входят: 1 контейнер для хранения грудного молока (125 мл), 1 соска для новорожденного, компоненты ручного молокоотсоса, сетевой адаптер со шнуром, пенал для батареек.

# ГЕПАТИТ А: ИЗБЕЖАТЬ НЕЛЬЗЯ ЗАРАЗИТЬСЯ

Гепатит знаком людям с незапамятных времен: больного «желтухой» можно встретить на картине любого художника любой эпохи. Инфекционная природа заболевания определена сравнительно недавно – менее 150 лет назад. Первым включил гепатит в число инфекций великий русский врач Сергей Петрович Боткин. «В награду» именем врача долгое время называли все без исключения разновидности гепатита. К концу XX в. было известно уже одиннадцать видов т.н. «желтухи». Название «болезнь Боткина» сохранилось лишь за одним из них. В качестве «порядковых номеров» и названий различным гепатитам были присвоены буквы: А, В, С... Цифры же таковы: к тридцати годам восемьдесят процентов россиян переболели хотя бы одной «буквой» заболевания.

## Чистые руки и цветные болезни

Благодаря старому мультфильму про бегемота, который боялся прививок, гепатит известен в России как желтуха. Другое его название – болезнь грязных рук. Заразиться можно где угодно и от кого угодно. Основные источники инфекции – ...еда, вода и другие люди. А точнее:

- купание в бассейнах, прудах и реках дает взрослым и детям возможность наглотаться «чистой» воды, в которой могут быть любые инфекции;
- питание в предприятиях общепита также предоставляет нам шанс «съесть» инфекцию: болеть гепатитом может лишь один сотрудник данного заведения, даже не повар, а «всего лишь» кассир, тысячи посетителей получают из его рук... тот же самый гепатит;
- причиной заболевания может стать и обычный поход за продуктами. Одни привыкли пробовать еду на рынке, другие недостаточно тщательно моют овощи и фрукты. Кто-то неправильно хранит продукты, не обращает внимания на срок их годности – или радостно угощается разливаемыми напитками из бочки... Результат будет одинаковым!
- дети заболевают гепатитом еще и потому, что забывают элементарные правила гигиены. Малыши тащат в рот на пробу все, что видят, а подростки... выпили воду из одной бутылки, откусили от одного бутерброда, вытерлись одним полотенцем. Да еще и руки не помыли...
- рискуют и те, кто едет отдохнуть в другие страны. В южных и восточных государствах риск заразиться гепатитом еще выше, чем в России, благодаря опять же «чистоте и порядку».

Значительно реже люди заражаются через кровь или инъекции: качественная медицинская помощь и тщательная проверка донорской крови защищают пациента, но все-таки... Главным фактором риска остается... еда.

Чтобы защититься от гепатита, каждый из нас обязан соблюдать абсолютно все правила гигиены. 24 часа в сутки. Кто сможет убедить в этом людей, и каким образом это контролировать – вопрос открытый. К счастью, есть и другой способ избежать болезни – вакцинация. Та самая прививка от желтухи.

## Желтуха без желтухи

«Желтушная» форма гепатита – скорее исключение, чем правило. На одного желтого (или с желтыми склерами глаз) пациента приходится 5–6 больных, никак не поменявших окраску. Никто и не знает, что эти люди больны гепатитом, – а печень-то разрушается. Проявления болезни разнообразны: у кого – слабость, у кого – боль в суста-

вах... Трудности в установлении диагноза возникают даже у врача.

А пациент тем временем искренне считает себя здоровым. Два подростка с безжелтушной формой гепатита каждый день, после школы, выпивали по банке пива. Каждые выходные на дискотеках – по 5–6 банок энергетических напитков. Сегодня ребята лежат в клинике Первого МГМУ им. И.М. Сеченова – и «стоят» в очереди на трансплантацию печени. Ни на что другое они надеяться уже не могут...

Инкубационный период гепатита – 45 дней. В редких случаях болезнь развивается за две недели – и то лишь тогда, когда число вирусов в съеденной пище «зашкаливало». Это также затрудняет диагностику: редко кто помнит, в каком придорожном кафе покушал полтора месяца назад.

И самое неприятное: на всю жизнь в организме остаются не только антитела к «желтушному» вирусу – но и последствия перенесенной «желтухи». Несколько десятков лет назад человеку, раз в жизни переболевшему гепатитом, пожизненно назначали лечебную диету – и запрещали ездить в служебные командировки. Вообще. Сегодня медицина менее строга, но... Быть может, лучше вовремя сделать прививку?

- ▶ Вакцина компании «Санофи Пастер» против вируса гепатита А предназначена для взрослых и детей. Французская вакцина обладает высокой иммуногенностью, а также обеспечивает формирование длительного иммунитета. Вакцина выпускается в удобной шприц-дозе. После первой инъекции препарата у 95% лиц результат заметен уже через 2 недели: анализ крови показывает большее количество антител по сравнению с действием аналогичных препаратов. Вторую дозу вводят через 6–18 месяцев для обеспечения длительного иммунитета, который формируется у 100% привившихся. Французская вакцина хорошо переносится детьми благодаря специальной дозировке для детей от 1 года до 15 лет включительно. Побочные эффекты кратковременны и слабо выражены, например, боль в месте укола.

## Гепатит: как выжить... после болезни

Мы привыкли думать, что детские заболевания – «ветрянки», «краснуха», «желтуха» и т.п. – не оставляют и не могут оставить в организме никакого следа, кроме пожизненного иммунитета. Прошло – и ладно. Те, кому удалили желчный пузырь, едва ли предполагают, что причиной этому – плохо «пролеченный» в детстве гепатит...

А еще – наплевательское отношение к ребенку в период реабилитации. Мы понимаем, что в школьной столовой никто не будет организовывать диетиче-

ский стол 5А для переболевших желтухой школьников. Мы знаем, что еще минимум полгода малышей придется кормить строго по часам. И – спокойно миримся с тем, что дети не получают помощи. Хотя вполне можем помочь им сами (в наши дни госпитализация ребенка при гепатите не обязательна):

- установив строгий питьевой режим. Когда печень больна – организм отравлен. От интоксикации избавит его большое количество жидкости;
- включив в число напитков домашние компоты, минеральные воды (показанные при соответствующих заболеваниях) и желчегонные травы (болезни желчевыводящих путей – одно из самых распространенных осложнений гепатита). В отношении двух последних – строго соблюдать схему употребления и дозировку;
- исключив из домашнего меню три «Ж»: жареное, жирное и желток. Строго воспрещается жирное мясо – утка и т.п. От любимой жареной картошки тоже придется отказаться – картофель можно есть только вареным или тушеным (под крышкой с достаточным количеством воды);
- избавив ребенка от чипсов и прочих продуктов быстрого питания (сухариков, картофеля фри и т.д. и т.п.);
- включив в рацион мед (природное желчегонное средство) и поливитамины – при условии, что у малыша нет аллергии. Мед должен быть натуральным, а не «химическим» – и, разумеется, не зараженным никакой инфекцией;



Специфического лечения гепатита не существует. Залог выздоровления – правильно составленный рацион и питание по часам. В противном случае...

К гастроэнтерологу – срочно!

Все в организме взаимосвязано. Заболевания органов, непосредственно связанных с пищеварением, ослабляют всю пищеварительную систему. Именно поэтому диету придется соблюдать очень и очень долго. Наиболее вероятное и неприятное осложнение – холецистит (воспаление стенок желчного пузыря) или даже желчнокаменная болезнь. Результат – хирургическое вмешательство и необходимость пожизненного лечения. Если после погрешностей в питании (или длительных перерывов между приемами пищи) у вас болит правый бок – стоит срочно пересмотреть отношение к собственному здоровью. И, как это ни банально, начать питаться правильно.

## Болел или не болел – вот в чем вопрос

У большинства пациентов гепатит проходит «бессимптомно» – успешно маскируясь под другие заболевания. Узнать, болели ли вы желтухой, сегодня можно лишь путем специального анализа крови. Если гепатит имел место быть, результаты исследования покажут и его разновидность (которых на сегодня известно 11) – иммунная память идет с человеком по жизни.

Подобный анализ будет интересен и тем, кто забыл о сделанных в детстве прививках. Впрочем, в Москве была предпринята попытка вручить каждому жителю «паспорт прививок». С учетом того, что основная доля вакцинаций приходится на детский возраст, такие паспорта выдавали выпускникам – вместе с аттестатом зрелости. Большинство юношей и девушек эти паспорта потеряли. На сегодня население не готово признавать паспорт прививок общегражданским документом и бережно хранить его – наравне с паспортом общегражданским. Уважение к собственному здоровью остается примерно на этом же уровне.

- отказавшись от поездки в Турцию, Таиланд и т.п. Помимо того, что в этих регионах велик риск подхватить «желтуху» какой-нибудь другой разновидности (на сегодня известно 11 видов гепатита), попадание в другой климат приведет к обострению болезни или ощутимо замедлит выздоровление.

По материалам пресс-конференции «Гепатит А – новые возможности борьбы с опасным заболеванием», в которой приняли участие А.В. Горелов, проф. кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, А.В. Гольдштейн, отв. редактор бюллетеня «Вакцинация. Новости вакцинопрофилактики» и начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Москве И.Н. Лыткина

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

## Evidence®

- ♦ приспособливается к чувствительности кормящей, т.е. система регулировки молокоотсоса позволяет изменять интенсивность отсоса грудного молока в зависимости от чувствительности и оптимально настроить его на естественный ритм сосания малыша;
- ♦ учитывает формы: упругий и мягкий силиконовый вкладыш повторяет форму груди, обеспечивая плотное прилегание; массажные бугорки стимулируют выработку молока, повышая эффективность отсасывания;
- ♦ простой и мобильный, облегчает кормление грудью: эргономичной ручкой помпы запускается в работу одной рукой;
- ♦ легкий и компактный: можно брать его с собой повсюду (на работу, в путешествие) потому что он легко разбирается, моется и стерилизуется;
- ♦ умный и универсальный: эксклюзивный адаптер позволяет использовать его с любыми бутылочками Bebe Confort, а также с большинством других бутылочек с широким и узким горлышком.

## КОТЕЙНЕР ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МОЛОКА (Nuk)

Преимущества:

- ♦ изготовлен из высококачественного материала (не содержит Bisphenol-A);
- ♦ для практичного и гигиеничного хранения молока: без переливания с момента сцеживания до кормления;
- ♦ сцеживание – подходит для молокоотсоса Nuk Sensitive и для электрического молокоотсоса;

- ♦ хранение – предназначен для охлаждения и замораживания, имеет специальное поле для нанесения даты и времени сцеживания;
- ♦ размораживание – размораживать содержимое в холодильнике или в теплой воде;
- ♦ приготовление – молоко легко разогревать, рекомендуется использовать подогреватель детского питания Nuk;
- ♦ кормление – подходит для всех сосок Nuk First Choice;
- ♦ картонная коробка с тремя контейнерами.

## НАБОР МОЛОКОСБОРНИКОВ (Nuk)

Для мам с большим количеством или с неконтролируемым выделением молока, включает в себя:

- ♦ 2 молокосорборника – для сбора ценного материнского молока; молокосорборники анатомической формы из полипропилена (PP); носик для легкого слива;
- ♦ 2 вентилируемые накладки для груди – для эффективной защиты чувствительных сосков; накладки анатомической формы из полипропилена (PP); с отверстиями для вентиляции;
- ♦ 2 мягких силиконовых вкладыша анатомической формы.

**Н.В.!** Совместное размещение и предложение: Молокоотсос + Система хранения молока/Контейнеры для хранения молока + Набор молокосорборников.

Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.

**XIII** Всероссийский научный форум  
**Мать и Дитя**

ufi Approved Event  
**XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2012»**

25–28 сентября 2012  
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

**Организаторы:**  
Минздравсоцразвития России  
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»  
Минздравсоцразвития России  
Российское общество акушеров-гинекологов  
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»

**МЕДИ Экспо**

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66  
E-mail: expo@mediexpo.ru

[www.mediexpo.ru](http://www.mediexpo.ru)  
[www.mother-child.ru](http://www.mother-child.ru)

Organizator: **infor-media Russia**  
Контакты: Информационный Ресурс

**IV специальная осенняя сессия  
ЧТО ПРОИСХОДИТ  
НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ:  
ЛИДЕРЫ В ПОИСКЕ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ**

1–2 октября 2012, отель «Марriott Гранд» Москва

Подробную информацию узнайте по телефону: +7 (495) 995 8004  
или на сайте [www.what.pharma-conf.ru](http://www.what.pharma-conf.ru)

При поддержке: **AIPM**, **РААС**

Генеральный информационный партнер: **Фармацевтический вестник**

Официальный аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**

Информационные партнеры: **АПТЕКАРЬ**, **medpred.ru**, **первостольник**, **КАРТИСТИЛЬ**

**Подписка на II полугодие 2012 года**

<p><b>Изъятие ЛС из аптечной сети</b> Экспресс-информация (6 CD-дисков)</p> <p>почта 2076,00 р курьер 2460,00 р</p>	<p><b>Нормативные документы в фармации и здравоохранении</b> (6 CD-дисков)</p> <p>почта 2945,28 р курьер 3186,00 р</p>
<p><b>«Московские аптеки»</b> Фармацевтическая газета (6 номеров)</p> <p>почта 2100,00 р курьер 2496,00 р</p>	<p><b>Экспресс-информация на новые ЛС</b> (6 номеров)</p> <p>почта 1982,40 р</p>

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

**Подписку на газету можно оформить** в почтовых отделениях по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903 или в редакции – 109456, Москва, а/я 19 тел./факс: +7(499) 170-9304; 170-9320; [adv@alestgroup.ru](mailto:adv@alestgroup.ru) [www.mosapteki.ru](http://www.mosapteki.ru)

ИНН 7721600751 КПП 772101001 р/с 40702810600001030971

Оплата платежным поручением или почтовым переводом  
Получатель: ООО «Алеста»

ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва к/с 30101810200000000700

Российская неделя здравоохранения

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
3–7 декабря 2012

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru) [www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru) [www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru) [www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР**  
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА

**РЕКЛАМА**

**МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА**  
Месторасположение — 1+24 страницы

**СПОНСОР ПОЛОСЫ**  
Месторасположение и название фирмы — сверху под статус-строкой страницы

**БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ**  
Рекламодателям — бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

**ПОДПИСКА**

**В редакции:** с любого месяца. Оплата платежным поручением или почтовым переводом. В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.

**В Интернете:** [www.mosapteki.ru](http://www.mosapteki.ru)

**В почтовых отделениях России:** по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 619034

**Через альтернативную сеть:**

<b>Москва:</b> ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-00-60 ООО «Агентство Офис-Москва», (495) 921-25-55, 160-58-48	<b>Тюмень:</b> ООО «Деловая пресса», (3452) 62-65-40, 69-67-50
<b>Армавир:</b> Краснодарский край, ООО «Регион», (861) 269-97-40, 376-67-40, <a href="mailto:manadger@hotmail.ru">manadger@hotmail.ru</a>	<b>Екатеринбург:</b> Агентство «Урал-Пресс», (343) 262-78-98
<b>Киров:</b> ООО «АП «Деловая пресса», (8332) 37-72-03, 67-24-19, <a href="mailto:dostavka@kodeks.kirov.ru">dostavka@kodeks.kirov.ru</a>	<b>Красноярск:</b> «Агентство Ласка», Сибирский почтовый холдинг, (3912) 65-18-05, <a href="mailto:sph-zakaz@rambler.ru">sph-zakaz@rambler.ru</a>
	<b>Новосибирск:</b> (3832) 92-79-41
	<b>Казань:</b> ООО «Пресса для Вас», (843) 291-09-89/99, 291-09-43

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты. Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия. Материалы со знаком **РЕК** печатаются на правах рекламы.