

ТЕМА НОМЕРА

И вот опять фальсификаты: найдем ли тех, кто виноваты? ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Безопасность лекарств

Между лекарством и ядом: как защитить потребителя ЛС ▶ 9

Инфлюэнца. Звездный натиск? ▶ 10

Событие

Если твой труд замечают – значит, это кому-нибудь нужно ▶ 21

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Здоровый кишечник – крепкий иммунитет ▶ 22

ФАРМРЫНОК

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 3

Аптечные продажи ноотропных средств ▶ 3

Продвижение ЛС

Недостатка в инициативах нет ▶ 10

АПТЕКА

Управление

Где деньги в аптеке ▶ 14

Фактор успеха

Исследование аптек района Марьино
Аптеки здесь буквально повсюду ▶ 12

Визитная карточка

«Ваше здоровье – наша работа!» – девиз нашей сети ▶ 2

Консультации

Пути введения ЛС в организм человека ▶ 17

Особенности ввоза и вывоза сильнодействующих и ядовитых веществ ▶ 16

Тренинг

С заботой о ближнем.

Средства ухода за людьми

с ограниченными возможностями ▶ 23

АПТЕКИ МИРА

В Италии семейный аптечный бизнес ▶ 4

МА № 10/12 примет участие в 13 мероприятиях

И ВОТ ОПЯТЬ ФАЛЬСИФИКАТЫ: НАЙДЕМ ЛИ ТЕХ, КТО ВИНОВАТЫ?

Российский пациент мыслит категориями вечно и неизбежного. Очереди в поликлиниках и невозможность попасть к врачу? Были, есть и будут всегда. Дорогие лекарства? Со временем станут еще дороже.

Фальшивые препараты? Ответственности-то за фальсификацию лекарств нет. Фактически никакой. И пока будет выгодно подделывать лекарства, их будут подделывать. Значит, необходимо создать такие условия, чтобы было невыгодно.

Сначала определимся с определениями. В российском законодательстве «контрафактом» называются материальные носители, изготовление, распространение или иное использование, а также импорт, которых влечет нарушение прав авторов или правообладателей. Контрафакт – это правовая категория, устанавливаемая судом и не связанная с качеством продукции. Фальсификат и некачественные товары нарушают права потребителей и несут в себе реальную угрозу, в т.ч. и жизни людей. Общим у них является то, что и контрафакт, и фальсификат незаконны и негативно влияют на экономику и функционирование рынка, а соответственно на качество жизни граждан.

Сегодня Уголовный кодекс РФ не содержит ни одной статьи, в которой была бы установлена ответственность за подделку препаратов или реализацию фальсифицированных лекарственных средств. Действующие нормы закона, имеющие хотя бы косвенное отношение к поддельным ЛС, регулируются лишь авторским правом. Проблема, наносящая вред жизни людей, сводится к незаконному использованию торговой марки и ущемлению интересов ее обладателя. Ответственность за такие нарушения минимальна. Следовательно, наши законы защищают правообладателей от контрафакта и вовсе не защищают людей от угрозы фальсификатов.

Если говорить о юридической защите человека, то его права сейчас у нас защищаются обобщенно только законом о правах потребителей. В соответствии с этим законом регулируются отношения, возникающие между потребителями и изготовителями, исполнителями, импортерами и продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг); устанавливаются права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды, на получение информации о товарах (работах, услугах) и об их изготовителях (исполнителях, продавцах). Представляете, что нужно сделать, какие экспертизы пройти, сколько средств потратить, чтобы самому доказать, что приобретенное лекарство некачественное и вообще фальсифицированное? Вы когда-нибудь сталкивались с возвратом некачественной техники и ее экспертной оценкой для того, чтобы вернуть свои кровные деньги, потраченные на покупку? Это весьма изнуряющий процесс. А с лекарствами, думается, еще сложнее, при этом без техники вполне можно прожить, но назначенный препарат необходимо принимать вовремя.

Не имея собственного законодательства, в октябре прошлого года Россия присоединилась к Международной Конвенции «Медикрим» – этот международный правовой акт потребует внести поправки во внутреннее законодательство. Пройдет время – и, возможно, фальсификация препаратов будет официально признана преступлением, если государство, наконец, поймет, что самое важное и главное, что у него есть, – это люди.

Интерес мошенников к фальсификации поддерживается динамично развивающимся отечественным фармрынком: по данным экспертов, «в 2011 г. наши граждане потратили на лекарства 823 млрд руб., при этом в среднем каждый россиянин оставил в аптеке около 6 тыс. руб.». В связи с этим необходимо задуматься о том – если фальсификация жива и нет против нее действующего законодательства, то кому это выгодно? Безусловно, мошенникам, которые не умеют созидать и в подпольных цехах «производят лекарства». Или недобросовестным компаниям, для которых бизнес важнее жизни, – исчезнет фальсификация и производитель лишится уникальной возможности списывать низкое качество препаратов на их подделку. «По некоторым фармгруппам не менее трети всех лекарств в российских аптеках – фальсифицированные и не приносят обещанного эффекта», – убежден академик Олег Киселев. Это, конечно, жесткое заявление, но в нем есть рациональное зерно – лекарства все чаще не достигают назначенной ими лечебной цели. Может быть, тому виной экологические, эпидемиологические и социально-психологические факторы, не учитываемые разработчиками лекарств.

Многие производители лекарств убеждены, что наиболее эффективным методом борьбы с контрафактом является упаковка, вернее ее защита всевозможными голограммами и штрих-кодами. Медицинское и фармацевтическое сообщества убеждены – нельзя надеяться на «упаковочные» способы защиты. Пациент должен стать грамотным и информированным, службы контроля – полноправными и сильными, законодательство – четким и понятным, не допускающим «двойного прочтения». Наряду с судебно-меди-

цинской экспертизой ничто не мешает проводить экспертизу фармацевтическую. Кроме того, в Интернете, который сегодня общедоступен, необходимо размещать подтвержденную производителями (например, на их официальных сайтах) информацию о каждом препарате, от состава и показаний до подробного описания препарата и его упаковки, с фото-снимками и того и другого.

Правда, Интернет сейчас обвиняется в реализации контрафакта. Интернет-продажи коснулись и лекарств. Недобросовестных продавцов у нас хватает, но никого не смущают продажи в Интернете некачественной одежды, детских товаров, в т.ч. угрожающих жизни ребенку игрушек, а также сомнительных БАД, которым посвящены сайты без телефонов и адресов компаний-продавцов. Лекарства – другое дело. Кроме того, у нас страна очередных кампаний против чего-либо. Сейчас боремся против фальсификатов в Интернете. Безусловно, Интернет у нас наименее контролируемый источник продаж. Но ведь под личиной борьбы с интернет-продажами лекарственных средств могут пострадать информационные порталы, которые сейчас являются чуть ли не единственной надеждой населения получить обобщенную информацию о лекарствах, ценах на них, так разнящихся от района к району, и аптеках, предлагающих необходимый препарат.

Право на информацию у человека отнимать нельзя. Необходимо различать интернет-аптеку, имеющую свой склад или розничную точку и реализующую лекарства, закупленные ими, – и информационные порталы, не имеющие своих источников сбыта, а собирающие информацию от лицензированных аптек.

Итак, пациент не защищен, точнее, думает, что не защищен – и даже не стремится узнать о своих правах. Первое из них – право выбора: обратиться в проверенную аптеку или купить лекарство по дороге в неизвестном месте. Второе, и самое главное, право на информацию: первостольник обязан не только разрешить пациенту посмотреть на упаковку лекарства и прочесть инструкцию, но и ознакомить его с так называемыми «документами по качеству» – декларацией (или сертификатом) соответствия, а также накладной, по которой аптека приняла это препарат. Но все знают, что документы можно подделать, а как выглядит настоящая декларация или сертификат вряд ли знают большинство посетителей аптек. А еще у пациента есть право позвонить или написать производителю. Как сказал один из наших собеседников, чтобы продукцию не подделывали, ее производителю надо много работать и быть хорошим организатором. Большинство фармкомпаний надеются на упаковку и искренне верят, что сложность ее изготовления обязательно остановит фальсификаторов. А если не остановит? Фармбизнес так заманчив, оборудование мошенников совершенствуется, в нелегальное производство тоже вкладываются деньги. Пока будет выгодно подделывать лекарства, их будут подделывать.

▶ Стр. 5



«ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ – НАША РАБОТА!» – ДЕВИЗ НАШЕЙ СЕТИ



Аптека «Маяк на Павелецкой», входящая в целую сеть под названием «Маяк», отличается очень удачным месторасположением. Район Замоскворечье – один из старейших в столице. Аптека расположена в жилом доме на оживленной Новокузнецкой улице, возле проезжей части, напротив храма Святителя Николая в Кузнецях. Как поддерживать имидж аптечного предприятия, удовлетворять потребности самых взыскательных посетителей и грамотно строить работу, рассказывает заведующая – Елена Николаевна Кашцева.

Елена Николаевна, как давно работает аптечная сеть «Маяк» и чем, на Ваш взгляд, привлекает население?

Аптечная сеть на сегодняшний день насчитывает 5 аптечных предприятий. Первое аптечное предприятие сети «Маяк» было открыто в 2009 г. у станции метро «Первомайская». В 2010 г. открылось еще две аптеки – в районе станций метро «Университет» и «Краснопресненская», и в апреле 2011 г. состоялось открытие нашей аптеки в шаговой доступности от метро «Павелецкая». Думаю, Вы согласитесь, что наша аптека очень красивая, просторная, с высокими потолками. Когда я увидела ее первый раз – влюбилась! Все аптеки сети работают в круглосуточном режиме. Могу сказать, что поток людей идет до часа ночи, в более позднее время к нам приезжают в экстренных случаях, если срочно необходим какой-то препарат.

Аптечная сеть «Маяк» охватывает несколько крупных районов Москвы. Ассортимент аптек разнообразный и насчитывает порядка 9 тысяч наименований. Немаловажно, что наши аптеки ориентированы на низкие цены. Наша сила – в постоянных покупателях. Люди, которые умеют экономить, обязательно возвращаются в «Маяк» за лекарствами. У нас действительно цены ниже, чем у конкурентов. Постоянные покупатели часто заходят сюда, общаются с фармацевтами, и в результате у нас складываются более близкие, можно сказать, дружеские отношения. Грамотные консультации наших специалистов имеют немаловажное значение!

Как раз хотела спросить о коллективе!

В аптеке «Маяк на Павелецкой», помимо меня, работают три провизора, два фармацевта и маркировщица. Коллектив у нас молодой, достаточно сплоченный, в таком составе мы работаем более полугод, поддерживая теплые, дружеские отношения и принцип взаимовыручки. Молодые специалисты легко обучаются, с ними очень интересно работать!

Аптека всегда ассоциируется с женским коллективом, мы в этом плане отличаемся! У нас трудятся два молодых человека – один из них фармацевт, а второй провизор, и оба успешно справляются со своими обязанностями.

Очень важно, что в нашей аптечной сети существует возможность карьерного роста. Я считаю, что самое главное – это постоянное желание учиться и развиваться!

Елена Николаевна, расскажите немного о себе в фармации.

В 2009 г. я окончила Курский государственный медицинский университет по специальности «провизор». Затем защитила сертификат специалиста по направлению «Управление и экономика фармации». Начав свою работу в Москве с небольшого аптечного пункта, проработав там месяц и выучив минимальный ассортимент, решила перейти в аптеку с большим ассортиментом, чтобы со временем реализовать себя в управленческой деятельности. Именно тогда я перешла в предприятие аптечной сети «Маяк» – на Первомайской, встала за первый стол. Я убеждена, что заведующая обязательно должна начинать свою профессиональную деятельность за первым столом. Это дает возможность хорошо узнать потребности людей, приобрести необходимый опыт работы, научиться грамотно управлять персоналом. Когда сеть начала расширяться, встал вопрос о том, чтобы я попробовала себя в управлении, с чем я очень хорошо справилась, начав работать в аптеке на Ленинском проспекте, а потом уже здесь. Я очень люблю свою работу, свой коллектив. Не всегда у сотрудников есть возможность принимать участие в тренингах или семинарах, поэтому я сама рассказываю им о нововведениях, обучаю правилам фармацевтического порядка, общению с клиентами, пытаюсь сделать так, чтобы фармацевтам было интересно слушать, чтобы информация отложилась у них в памяти и впоследствии они следовали этим рекомендациям.

Конкуренция на фармрынке очень сильна. Как Вы думаете, в составе сети легче строить бизнес?

Я уверена, что сетевым аптекам в нынешних условиях не только выжить проще, но и успешно развиваться, так как постоянно чувствуешь поддержку руководства. Наша аптека входит в состав большого фармацевтического холдинга и напрямую сотрудничает с крупными дистрибуторами. Это позволяет получать лекарственные препараты и парафармацевтику высокого качества по действительно низким ценам. А уже дальше, в сочетании с минимальными наценками, мы недорого продаем высококачественные медикаменты. Немаловажно, что в сети всегда существует взаимовыручка – например, если заболел кто-то из персонала, всегда можно направить специалиста из одной аптеки в другую. Конечно, конкуренция на фармацевтическом рынке очень большая, но успешная работа аптеки во многом зависит от грамотного руководства и коллектива аптеки. Если человек полностью отдается своему делу, с удовольствием приходит на работу, посетители это чувствуют и возвращаются в следующий раз!

Проводите ли Вы анализ покупательского спроса, и зависит ли от этого ассортимент аптечного предприятия?

Еще раз отмечу удачное месторасположение нашей аптеки в центре столицы. В отличие от аптек спальных районов, у нас часто покупают дорогостоящие препараты, лечебную косметику. В ассортименте присутствуют лечебный трикотаж, бандаж, богатый выбор средств по уходу за ногами, медицинская техника, маникюрные принадлежности. Тем, кто проходит период реабилитации, мы можем предложить разнообразные костыли, трости, инвалидные коляски, а также средства по уходу за больными – подгузники, пеленки, кремы, муссы.

У нас в продаже имеются лечебные пиявки, которые пользуются очень большим спросом. О наличии пиявок люди узнают по справке и специально приезжают к нам.

Не все аптеки хотят заниматься этим специфическим товаром, за ними нужен каждодневный уход, который входит в обязанности дежурного фармацевта. В клиниках эта услуга достаточно дорогая. И если у нас пиявка стоит 69 руб., там ее цена составит порядка 150 руб. Человеку за один сеанс ставят от 10 до 20 пиявок – разницу нетрудно посчитать.

Бывают случаи, что мы от посетителей узнаем о каком-то новом препарате, которого у нас никогда не было в наличии, и стараемся сразу же его найти и заказать у поставщиков. Некоторые аптеки делают заказ 1–2 раза в неделю, а мы делаем ежедневно! Поэтому можно с уверенностью сказать, что жители района принимают активное участие в формировании нашего ассортимента.

Если говорить о сезонности, обычно осенью наблюдается рост числа вирусных заболеваний и гриппа. Уже сейчас начинает пользоваться спросом имеющаяся в наличии противогриппозная вакцина. Осенью обычно увеличивается и количество сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, заболеваний ЖКТ. И мы стараемся это учитывать.

А как еще Вы узнаете о новинках?

Медицинские представители проводят у нас фармацевтические кружки по новым и немного забытым старым препаратам. По продажам медицинской техники, глюкометров, лечебной косметики наши фармацевты проходят обучение в компаниях, с которыми мы сотрудничаем. Наши специалисты сами могут протестировать продукцию и, на себе почувствовать эффект, смогут грамотно проконсультировать посетителя.

Наверняка существуют дисконт-программы и дополнительные услуги?

Конечно! Дисконтную карту можно получить при покупке на сумму свыше 1 тыс. руб. при наличии в чеке пяти позиций, и скидка составит 1–5% в зависимости от наценки на препарат. Также мы стараемся заинтересовать посетителей различными акциями. В аптеке часто проводятся консультации специалистов, представляющих свою продукцию, – бандаж, корсеты, лечебный трикотаж. Люди, которые знают о проводимых акциях, специально приходят в нашу аптеку. Аналогичные консультации проходят по лечебной косметике и питанию. Компании предоставляют пробные мини-образцы продукции, которые находятся у фармацевта, и если человек заинтересовался какой-то линией, можно даже без совершения покупки воспользоваться им. Конечно, в те дни, когда в нашей аптеке работают консультанты, продажи значительно увеличиваются! Помимо этого, такие акции придают дополнительный имидж нашей аптеке.

Очень нравится населению сама возможность самостоятельно измерять давление. Мы принимаем индивидуальные заказы на препараты. Многие посетители отмечают как плюс, что у нас можно расплатиться банковской картой, а в терминале, установленном в торговом зале, пополнить счет мобильного телефона.

Сейчас мы вступили в программу социального страхования. Компания «Олекстра» сама предложила сотрудничество аптечной сети «Маяк». Покупатель – это человек, застрахованный по программе ДМС, который для покупки препаратов по страховке должен предъявить рецепт и полис медицинского страхования. По этой программе аптека предоставляет скидки от 5 до 100%, которые затем компенсируются страховой компанией через «Олекстру». Такие покупатели – это лояльные, платежеспособные клиенты, большая часть которых – сотрудники средних и больших предприятий, получившие медицинскую страховку как часть своего социального пакета. В программу включены только качественные ЛС, пользующиеся стабильным спросом у покупателей и неизменно присутствующие в ассортименте. В аптеке установлена специальная компьютерная программа. При предъявлении специальной пластиковой карты «Олекстра Страхование» посетитель получает скидку. Мы ждем первых посетителей!

Какие способы продвижения своих услуг Вы считаете наиболее эффективными?

Мы сотрудничаем со всеми крупными справочными Москвы, люди активно пользуются этой информацией – в нашу аптеку поступает много звонков. В перспективе – разработка собственного сайта, это определенная ступень к новому общению с нашими посетителями. Покупатели смогут зайти к нам на сайт, оставить отзывы, пожелания.

Многие аптеки сетуют на участвовавшие проверки, а как Вы?

Конечно, каждая аптека раз в три года сталкивается с проверкой Росздравнадзора, к ней нужно готовиться, но при организации нашего аптечного предприятия мы учли все требования, в процессе работы поддерживаем фармпорядок, поэтому нам не о чем волноваться. Безусловно, генеральный директор проводит проверки внутреннего порядка, но это уже часть нашей работы.

Елена Николаевна, каковы Ваши планы развития на будущее?

Мы планируем открытие новых аптек в Москве. Думаем о том, чтобы ввести услугу «доставка препаратов населению». Если говорить конкретно о нашей аптеке, то планируем открыть третью кассу, чтобы обслуживать большее количество посетителей. В работе мы придерживаемся принципа: «Ваше здоровье – наша работа!» Я уверена, чтобы заслужить доверие покупателей, требуется не так уж и много. В первую очередь – желание помочь людям, а уже потом – все остальное!





СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛС В АПТЕКАХ МОСКВЫ

Вашему вниманию предлагается еженедельный анализ средних розничных цен на лекарственные средства различных фармакологических групп в аптечных учреждениях города Москвы.

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 24 января 2012 г. по 18 октября 2012 г., рассчитанного по 1125 медикаментам различных фармакологических групп.

Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен на данной неделе месяца по отношению к предыдущей:

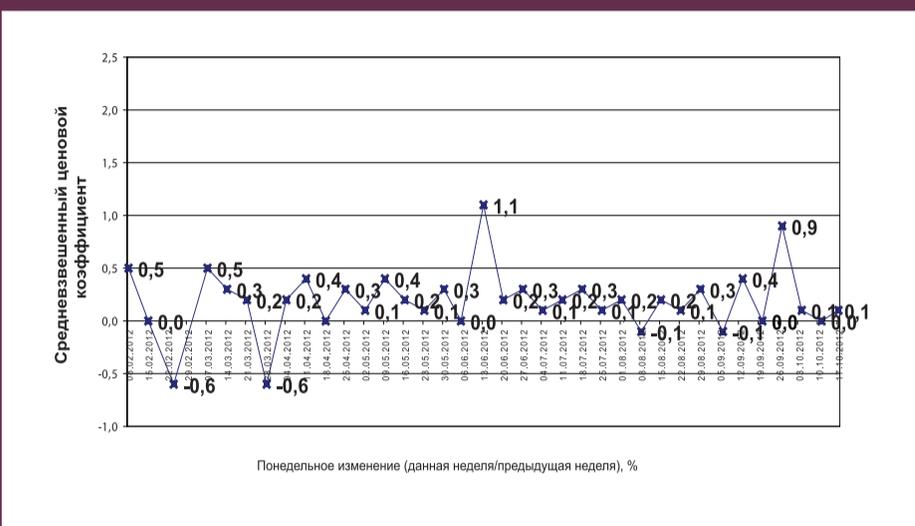
- % – изменение на 2-й неделе по отношению к 1-й неделе;
- % – изменение на 3-й неделе по отношению ко 2-й неделе и т.д.

Размер выборки (1125 позиций) составляет примерно 6% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 24.01.12 по 18.10.12 составило 6,7%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в январе – октябре 2012 г. составил 7,0%.

+7 (495) 720-87-05
«АСофт XXI»

Рис. Понедельное изменение СРЕДНИХ цен с января по октябрь 2012 г.



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ НООТРОПНЫХ СРЕДСТВ

Ноотропные препараты улучшают мозговую деятельность, память и повышают способность к обучению. Мы рассмотрим ноотропные лекарственные средства (препараты фармгруппы «Ноотропные средства» и АТС-группы «N06B – Психостимуляторы и ноотропы», а также БАД, обладающие ноотропным эффектом (группа N01 – «БАД, влияющие на мозговую деятельность»). Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с января по август 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

Первая группа (ноотропные ЛС) насчитывает за рассмотренный период 58 брендов, в которую входят 190 полных наименований. Выделенный сегмент за период с января по август 2012 г. составляет 6,6 млрд руб., которые в натуральном выражении насчитывают 52,6 млн упаковок. Сегмент растет в стоимостном выражении (+10,7% к аналогичному периоду 2011 г.) и почти не меняется в натуральном (+0,1%).

В табл. 1 – TOP-10 брендов ноотропных ЛС по объему в руб. На первом месте – **Церебролизин**, занимающий 11% доли от продаж. Остальные ненамного отстают от TOP-лидера – **Кавинтон** (Gedeon Richter) и **Кортексин** (Герофарм ООО) занимают второе и третье места рейтинга соответственно.

Первый по количеству проданных упаковок – **Глицин**, являющийся самым известным ноотропом. Его доля от продаж сегмента в упаковках – 38,2%. На втором месте натурального рейтинга – **Пирацетам** (8,8%); на третьем – **Кавинтон** (6,6%).

Вторая группа (БАД – ноотропы) насчитывает за рассматриваемый период 33 бренда, что составляет 62 полных наименования. Его объем – 122,2 млн руб. в стоимостном выражении и 1,1 млн упаковок – в натуральном. Здесь ярко выраженный лидер – **Гинкго**, препарат, занимающий почти 70% стоимостного объема сегмента (табл. 2). С более скромными долями за лидером следуют **Пиковит** (KRKA) и **Ноотроп** (Ria Panda) – 6,5% и 6,4% продаж в руб. соответственно.

Лидером по упаковкам также является **Гинкго** (78,3%). Вторую строчку рейтинга занимает **Ноотроп** (6,3%); замыкает тройку лидеров **Острум** (Эвалар) – 4,6% продаж сегмента в упаковках.

Сегмент БАД, обладающих ноотропным действием, за рассматриваемый период показывает значительно более уверенный рост, чем лекарства с аналогичным действием: рост – на 35% в руб. и на 13% в упаковках.

Резюмируя, отметим, что, поскольку рассмотренный рынок появился сравнительно недавно, ему можно предсказать дальнейший рост, т.е. будут появляться новые усовершенствованные препараты, и, возможно, ноотропы получат более широкое применение. А если говорить о лекарствах, то и без абсолютного лидера, что облегчает выход новых конкурентов.

DSM Group

Информация для тех,

кто смотрит на шаг вперед!

- ✓ Еженедельный и ежемесячный Розничный аудит фармацевтического рынка России
- ✓ Госпитальный аудит
- ✓ Программа Дополнительного Лекарственного Обеспечения
- ✓ Импорт лекарственных средств в Россию
- ✓ Дистрибьютерский аудит
- ✓ Специализированные маркетинговые исследования
- ✓ Розничный и госпитальные аудиты фармацевтического рынка Украины, Казахстана, Молдовы

125040, Москва, 5-ая улица Ямского поля д.7, стр.2
Тел.: (495) 780-72-63/64
www.dsm.ru

Табл. 1 TOP-10 ноотропных ЛС за период с января по август 2012 г.

| Рейтинг, руб. | Бренд | Фирма-производитель | Объем, млн руб. | Прирост к аналогичному периоду прошлого года | Доля продаж сегмента, % руб. |
|---------------|--------------|---------------------------|-----------------|--|------------------------------|
| 1 | ЦЕРЕБРОЛИЗИН | EVER NEURO PHARMA GMBH | 726,5 | -6,3 | 11,0 |
| 2 | КАВИНТОН | GEDEON RICHTER | 645,0 | 3,4 | 9,8 |
| 3 | КОРТЕКСИН | ГЕРОФАРМ ООО | 620,6 | 24,6 | 9,4 |
| 4 | ТАНАКАН | BEAUFOUR IPSEN INDUSTRIE | 554,4 | 19,7 | 8,4 |
| 5 | ГЛИАТИЛИН | ITALFARMACO S.P.A. | 458,7 | 19,6 | 6,9 |
| 6 | ГЛИЦИН | Разные производители | 436,3 | -7,2 | 6,6 |
| 7 | ФЕНОТРОПИЛ | ВАЛЕНТА ФАРМАЦЕВТИКА ОАО | 404,4 | 10,3 | 6,1 |
| 8 | ФЕЗАМ | БАЛКАНФАРМА-ДУПНИЦА АД | 275,9 | 7,8 | 4,2 |
| 9 | ЦЕРАКСОН | FERRER INTERNACIONAL S.A. | 267,9 | 59,1 | 4,1 |
| 10 | ПАНТОГАМ | ПИК-ФАРМА ООО | 220,3 | 9,6 | 3,3 |

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 БАД, обладающих ноотропным действием, за период с января по август 2012 г.

| Рейтинг, руб. | Бренд | Фирма-производитель | Объем, млн руб. | Прирост к аналогичному периоду прошлого года | Доля продаж сегмента, % руб. |
|---------------|-------------|---|-----------------|--|------------------------------|
| 1 | ГИНКГО | Разные производители | 85,0 | 28,3 | 69,5 |
| 2 | ПИКОВИТ | KRKA | 7,9 | 59,7 | 6,5 |
| 3 | НООТРОП | РИА ПАНДА | 7,9 | 186,6 | 6,4 |
| 4 | ДОППЕЛЬГЕРЦ | QUEISSER PHARMA GMBH & CO.KG | 7,2 | 42,2 | 5,9 |
| 5 | ОСТРУМ | ЭВАЛАР ЗАО | 6,5 | 32,1 | 5,4 |
| 6 | SOLGAR | SOLGAR VITAMIN AND HERB | 1,9 | 36,7 | 1,6 |
| 7 | ВИТА-ПЛАНТ | NATUR PRODUKT | 1,6 | -11,9 | 1,3 |
| 8 | ЦЕРЕБРАМИН | КЛИНИКА ИНСТИТУТА БИОРЕГУЛЯЦИИ И ГЕРОНТОЛОГИИ | 1,1 | -18,5 | 0,9 |
| 9 | НЕЙРОДЕВИТ | АПИФАРМ ООО | 0,9 | 1847,3 | 0,7 |
| 10 | МЕМУАТОН | НЬЮМЭН НУТРИЕНТС АГ | 0,4 | 79,8 | 0,3 |

Данные розничного аудита DSM Group



В ИТАЛИИ СЕМЕЙНЫЙ АПТЕЧНЫЙ БИЗНЕС

В июле этого года российская делегация, в составе которой было 30 представителей аптечного бизнеса Южного федерального округа, представляющие Ростовскую обл., Краснодарский и Ставропольский края, республики – Адыгею, Кабардино-Балкарию, Северную Осетию аптечные предприятия – члены ассоциации учреждений «Союзфарма» – совершили поездку в Италию по приглашению крупнейшей частной итальянской компании «АО Замбон С.п.А.» с целью ознакомления с международными стандартами ведения аптечного бизнеса.

В офисе компании «АО Замбон С.п.А.» в Брессо (г. Милан) совместно с российской компанией ООО «Замбон Фарма» была проведена конференция «Итальянская аптека. Юридические и финансовые аспекты работы, прибыльность, управление рекламой в точках продаж, взаимоотношения с клиентами». Менеджер по дистрибуции итальянской компании **г-н Тициано Рива** рассказал о том, что розничный сегмент в Италии представлен официальной картой аптек – их всего в стране 18 000 (на 1 аптеку приходится примерно 3500 жителей). Отпуск рецептурных препаратов ведется в соответствии с действующим законодательством, 72% рецептов оплачивается государством, за 17% рецептов компенсация стоимости осуществляется частично и за 11% выписанных рецептов пациент платит сам. По опросам 91% итальянцев удовлетворены обслуживанием в аптеке и 70–80% респондентов следуют советам работников аптеки.

Далее перед руководителями российских аптек выступил их коллега, **д-р Паоло Джовани Винтани**, владелец семейного аптечного бизнеса в Милане в 13-м поколении, секретарь Ассоциации частных аптек Federfarma провинции Милан. Он познакомил со своей аптекой, прибегнув к помощи слайдов, обозначив ключевые моменты и принципы построения работы, которые, по мнению присутствующих, аналогичны тому, как организована деятельность российской аптеки. В то же время есть много отличий, например, для получения разрешения на открытие новой аптеки в Италии государство объявляет конкурс. Приоритет при рассмотрении будет отдан муниципальному проекту, затем частному, при этом будет взята на заметку расстояние между ближайшими аптеками. Оно должно быть не менее 200 м. Закон, регулирующий эти моменты, был принят в 2003 г. Правда, летом аптеки могут открывать филиалы на побережье, где в сезон отпусков значительно увеличивается численность населения, и в тех портовых городах, куда прибывают круизные и торговые суда.

У аптек есть функция оказания ряда услуг населению: измерение артериального давления, забор анализа крови и других анализов. Аптека имеет связь с санитарной службой и таким образом является субъектом здравоохранения, участвует в компании по профилактике заболеваемости, особенно среди населения старше 50 лет, осуществляя скрининг-исследования. Так, проводя выборочный контроль показателей состояния здоровья населения, аптечными работниками за год выявляется в среднем 600 случаев онкологии. Учитывая, что один день пребывания пациента в лечебном учреждении стоит одну тысячу евро, очевидно, что аптека помогает экономить средства из бюджета, выделяемого Италией на здравоохранение. Сегодня в такой аптеке, как у д-ра Винтани, продается широкий ассортимент лекарственных препаратов, в т.ч. все виды экстремальных ЛС, а также гомеопатия, диабетические продукты, продукты, не содержащие глютен, и многие другие сопутствующие товары. Фармацевт обязан в первую очередь

проинформировать пациента о наличии самого дешевого синонимичного препарата в аптеке.

Фармспециалисты Италии проходят повышение квалификации каждые 10 лет. Они являются связующим звеном между пациентом и врачом, системами здравоохранения и образования. Определенную сложность для рекомендаций, выдаваемых фармацевтами, вызывают иммигранты (10% населения страны), представители других рас, отличающихся нозологией заболеваний.

«Все меньше в аптеках Италии гомеопатии, ее убили в пользу коммерции, все больше рекламы. Я убрал из своей аптеки всю рекламу, заменив ее мудрыми и позитивными высказываниями великих людей. Ведь основная цель – здоровье», – завершил выступление д-р Винтани.

Вопросы от представителей аптек ААУ «СоюзФарма» (далее ААУ)

ААУ: Есть ли в Италии агрессивная реклама?

Д-р Винтани: «Особой агрессии в рекламе у нас в стране нет, так как она контролируется государством. Более активно на рынке ведут себя аптеки дистрибуции, но это наша реальность. Я владею журналом и, например, если возникает необходимость, высказываю свою точку зрения в статьях на страницах этого издания».

Д-р Морцани, владелец аптеки (г. Бергамо): «Для выживания мы должны постоянно объяснять политикам, что лекарства – это не товар».

Г-н Тициано Рива (АО «Замбон С.п.А.»): «В аптеках Италии не может быть рекламы без разрешения Министерства здравоохранения».

ААУ: Есть ли скидки в ваших аптеках?

Д-р Винтани: «Глупо говорить о скидке на лекарство, когда в Италии есть «йогуртотерапия», 10 видов продуктов которой, например, против холестерина, ну и т.д. Это плохо, на мой взгляд».

ААУ: Кто и как часто проверяет аптеки Италии?

Д-р Винтани: «Аптеку проверяют коллеги-врачи 1 раз в 2 года по плану и экстренно, если что-то случается. Во время проверки анализируются: хранение, лабораторные показатели, рецепты. Второстепенные проверки проводят налоговые органы, военные органы в отношении наркотиков, лесная полиция в отношении растений, занесенных в Красную книгу».

ААУ: Есть ли фальсификаты лекарственных препаратов?

Д-р Винтани: «В этом отношении все прозрачно, у фальсификата нет возможности попасть в аптеку».

ААУ: Как фармацевт может произвести замену препарата, и как происходит взаимодействие с врачом?

Д-р Винтани: «Фармацевт выдает пациенту то, что выписано в рецепте, но если обращение происходит в ночное время, а выписанного лекарства нет в наличии в аптеке, то можно заменить его подобным препаратом. Сначала в таком случае обязательно надо предложить самый дешевый препарат. Государство следит за соблюдением этого закона, в случае несоблюдения – штраф 500 евро».

Г-н Тициано Рива (АО «Замбон С.п.А.»): «Закон в Италии в этом отношении очень прост: если есть патентованный препарат, то он защищен, если есть дженерик, то фармацевт должен предложить самый дешевый. Если пациент говорит: «Нет, спасибо», – то дальше – на усмотрение больного».

ААУ: Как государство регулирует цены?

Д-р Винтани: «Есть фиксированные цены на жизненно важные препараты. Например, если аспирин стоит 3 евро, то он так стоит везде, причем я не могу использовать на него скидку. Это относится к препаратам, подлежащим лекстрахованию. На остальной ассортимент лекарственных средств цены регулирует рынок, и чем выше цена, тем ниже торговая наценка аптеки. Средняя наценка – 26%. С этого месяца цены на нестраховые препараты в аптеках разные. В аптечном деле Италии сегодня не все стабильно, как кажется на первый взгляд. Президент Ассоциации частных аптек Federfarma (ее Миланского отделения) д-р Ракка сегодня встречается в Риме с заместителем министра экономики Италии, где будет вести переговоры в интересах частных аптек».

Реентова Татьяна (региональный менеджер ЮФО ООО «Замбон Фарма»): Какие бизнес-коммуникации с медпредами есть у фармацевтов?

Д-р Винтани: «По закону мы не имеем права взаимодействовать с врачами, но в аптеке можем использовать рекламные ролики, рекламно-информационные материалы и пр.».

Президент компании АО «Замбон С.п.А.», владелица семейного бизнеса г-жа Елена Замбон очень тепло поприветствовала российскую делегацию и сказала, что коллеги в Италии и в России очень одинаковые и очень разные одновременно. «У компании 106-летняя история, которая началась еще в далеком 1906 году благодаря ее основателю – итальянскому фармацевту Гаэтано Замбону. Никакое дерево не может жить без корней. Никто не может жить, не зная своего племени, не зная традиций. Без этого мы не сможем знать, куда идти дальше, и то же самое относится к предпринятию. История фармации была трудной, поэтому сейчас нам легко. Всегда было желание восстановиться, строить и использовать то положительное, что есть в разных странах».

Конференция проходила на территории музея компании, интересная экскурсия по которому была предложена гостям из России. Это музей, где собрана и бережно хранится история компании, первые документы, оборудование, лекарства, книги, а также кабинет основателя компании – д-ра Гаэтано Замбона, прошедшего Первую мировую войну в качестве медика. Сохранились его книги по немецкой химии 1870 года издания и свод действующих законов начала века.



«Этот музей – не просто музей памяти, это музей труда и усилий наших предков. Наш музей открыт всегда, так же как и мы открыты для общения и готовы принимать опыт всех стран. В цифровую эпоху нужно использовать человеческие связи для выбора правильных проектов на будущее. Мы выжили в течение 106 лет, так как инве-

стировали в два сектора: «фарму» (на 2012–2016 гг. – 90 млн евро) и «химическую промышленность» (2012–2014 гг. – 28 млн евро)», – отметила г-жа Замбон.

«2 млн евро расходуется ежегодно на поиски нашими сотрудниками инноваций по всему миру», – добавила г-жа Замбон. «Сегодня мы работаем над запуском нового проекта в Виценце, где помимо завода компании, открытого в 1946 г., будут действовать учебные центры, рестораны, дома престарелых. Задача проекта заключается в том, чтобы создать комплекс услуг для жителей города и привлечь на работу лучших специалистов. Наш самый главный принцип в работе – никогда не забывать об основной миссии – заботиться о здоровье людей», – подвела итог президент компании АО «Замбон С.п.А.».



Нельзя не отметить гостеприимность принимающей стороны: российскую делегацию встречали утром ароматным кофе, приветственными лозунгами и дружескими улыбками сотрудники АО «Замбон С.п.А.» в Брессо, а отъезд на завод в Кадемпино был отмечен изысканной итальянской кухней и хорошим вином.

Далее делегация посетила фармацевтическое производство компании АО «Замбон С.п.А.» в Кадемпино (Швейцария). Годом открытия завода в Кадемпино является 1963-й. В настоящее время производство включает 2 линии: производство стерильных лекарственных форм и производство пероральных лекарственных препаратов. Всего на производстве компании в Кадемпино трудится 140 рабочих, 10 логистов, супервайзеры и 41 сотрудник отвечает за качество продукции. Сегодня на заводе 24 склада, т.к. производство выросло с 37 млн упаковок в 2000 г. до 72 млн упаковок в 2012 г. Лекарственные препараты для России производятся здесь же из субстанций, произведенных в Италии.

Совмещение деловой программы и знакомство с достопримечательностями Италии и Швейцарии, которые удалось посетить за столь короткое пребывание: благодаря поддержке компании «Италфармако» Милан, озеро Комо, вилла Торретто в окрестностях Милана, поместье Паллавичина под Пармой, Кадемпино и Лугано в Швейцарии, Венеция, музеи, театры, концертные площадки, рестораны, кафе, ночные клубы, магазины и, конечно, аптеки!!! – все необычайно интересно и полезно!

Российские участники были единомышленны во мнении – такие поездки, живое общение с профессионалами надо сделать традиционными. Тем более что предстоит переход отрасли на саморегулирование, а у наших зарубежных коллег уже накоплен богатейший опыт, который может и нам помочь избежать многих ошибок.

◀ начало на стр. 1

Если задуматься, то чуть ли не единственный товар, который крайне сложно подделать, – это автомобили. И не потому, что технически невозможно – запчасти ведь подделывают. Просто реализация автомобилей сопровождается весьма продуманным способом контроля – есть технический паспорт транспортного средства, где отмечаются все продавцы авто, сделку всегда сопровождает государственная организация – наша доблестная ГИБДД. Таким образом, вся цепочка продаж фиксируется и ее всегда можно проверить. Почему бы не сопроводить реализацию лекарства определенной серии подобным паспортом, а не просто накладными на сдачу-приемку продукции, когда непонятно, а кто был предшествующим продавцом. При этом в СМИ оповестить граждан, как должен выглядеть этот самый паспорт.

А пока проекты по борьбе с контрафактами остаются проектами, организации, призванные защищать пациентов, адресуют их в Росздравнадзор. Специалисты по контролю качества лекарственных средств в нашей стране несут большую нагрузку и имеют крайне мало полномочий. Чтобы защищать и контролировать, нужно иметь на это право. Четко сформулированное законодателем и финансируемое государством.

Между тем, 22–24 октября с.г. в Москве пройдет Первый международный форум «Антиконтрафакт-2012», который проводится при поддержке Правительства РФ. В preview заявлено, что мероприятие станет крупнейшей международной площадкой для диалога по проблемам создания цивилизованного рынка, защите прав и здоровья потребителей. Профессиональные ассоциации, представляющие фармрынок, также готовятся выступить с аналитикой по фальсификатам ЛС и предложениями по решению проблемы.

ЗА КАЧЕСТВО ОТВЕЧАЕТ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ И НАРЯДУ С НИМ – ПРОДАВЕЦ

Косенко Валентина Владимировна

Начальник управления по организации государственного контроля качества медицинской продукции Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Что можно посоветовать пациенту?

В соответствии с законодательством фармацевтическая деятельность, к которой относится розничная торговля лекарственными средствами, подлежит лицензированию. Поэтому покупая в аптечной организации (аптеке, аптечном пункте, аптечном киоске) лекарственные средства следует поинтересоваться – имеет ли эта организация лицензию. Копия лицензии должна быть вывешена в торговом зале. Если она не вывешена – следует попросить сотрудников аптечной организации ее предоставить. И ни в коем случае не покупать лекарственные препараты в организации, которая такую лицензию не имеет. Конечно, лучше покупать лекарства в стационарных аптеках, которые имеют хорошую репутацию, и услугами которой пользуются длительное время. Обычно все, кто покупает лекарственные средства для себя и близких, знают аптеки, которые находятся рядом, работают уже не один десяток лет – и имеют хорошую репутацию.

Кроме того, каждый посетитель аптеки имеет право запросить документы по качеству приобретаемых препаратов. В нашей стране лекарственные средства могут поступать в обращение, если они прошли процедуру обязательного подтверждения соответствия – либо в форме декларирования, либо в форме сертификации. В товарно-сопроводительных документах (обычно это накладная) в обязательном порядке указываются дата принятия декларации соответствия и номер этой декларации (сертификата соответствия). Если сотрудники аптеки не предоставляют такие документы – они нарушают закон, и лучше в таких организациях лекарства не приобретать. Правильность информации в товарно-сопроводительных документах о декларациях можно проверить на официальном сайте Росздравнадзора, на котором мы размещаем информацию, полученную от органов по сертификации, либо непосредственно обратившись в орган по сертификации, данные которого указываются в документе. Пациент имеет право запросить не только товарно-сопроводительные документы, где указаны номер и дата принятия декларации (сертификата соответствия), но и саму декларацию (или сертификат соответствия). Если аптека не сможет предоставить данные документы в момент покупки препарата, то она должна обратиться к поставщику о предоставлении декларации (сертификата соответствия), а после их получения – ознакомить покупателя с полученными документами.

Еще раз хочу подчеркнуть: если провизор или фармацевт не предоставляет документы – лучше не покупать данный препарат в этой аптеке!

Зачастую услугами аптечных организаций пользуются люди, имеющие хронические заболевания и довольно долго принимающие определенные препараты. Поэтому хотелось бы посоветовать, чтобы они при приобретении препарата обращали внимание на упаковку или этикетку. И если они заметят, что упаковка, этикетка или сами таблетки каким-то образом отличаются по внешнему виду, им следует поинтересоваться у провизора или фармацевта: почему лекарство отличается? Люди, которые продают препараты, должны иметь специальное образование – и могут дать соответствующую консультацию лицу, обратившемуся в аптечную организацию за лекарственной помощью.

Очень важно прочесть инструкцию: в ней в обязательном порядке содержится информация о производителе, в т.ч. его адрес и контактные данные (номер телефона и др.). Иногда такие сведения есть непосредственно на упаковке. Прочитав инструкцию, пациент может сам позвонить производителю лекарственного средства и узнать, менялись ли у препарата упаковка, маркировка, другие внешние признаки лекарства.

В соответствии с российским законодательством за качество лекарственных средств, в первую очередь, отвечает производитель. И наряду с ним – продавец, т.е. аптечные организации. В целях защиты от фальсификации производитель лекарственного средства может поменять упаковку лекарства, внести изменения в регистрационное досье препарата. Поэтому если возникают серьезные сомнения, нужно просто позвонить производителю. Информация о производителе, в т.ч. его адрес и контактные данные (номер телефона и др.) в обязательном порядке содержится в инструкции на препарат. Иногда такие сведения есть непосредственно на упаковке.

Прочитав инструкцию, пациент может сам позвонить производителю лекарственного средства и узнать, менялись ли у препарата упаковка, маркировка, другие внешние признаки лекарства. Если он ответит, что не вносили никаких изменений, лучше такое лекарственное средство не покупать или обратиться в территориальное управление Росздравнадзора и сообщить о прецеденте. Необходимо отметить, что территориальные управления Росздравнадзора созданы во всех регионах.

Пациент вправе открыть при сотруднике аптеки приобретенную им упаковку, посмотреть инструкцию, проверить количество таблеток. Фальсифицированные лекарственные средства всегда отличаются от подлинных тем или иным способом: ошибки в инструкции, нанесение текста на упаковку, шрифт и т.д. Если человек постоянно принимает препарат, он эти отличия видит. А уж сотрудники аптеки, которые каждый день по несколько раз берут в руки это лекарственное средство, в большинстве случаев могут отличить подделку. Поэтому, по нашему твердому убеждению, когда аптека, склад или кто-либо еще продает или применяет фальсификат, в подавляющем большинстве случаев об этом знает.

Ну, и, конечно же, не советуем покупать лекарство по Интернету. Во всем мире покупка лекарственных средств через Интернет сопряжена с риском приобретения фальсифицированного или недоброкачественного лекарственного средства. Кроме того, в соответствии с законодательством продажа лекарственных средств разрешена только через фармацевтические организации. При приобретении лекарств через Интернет пациент незащищен и очень сильно рискует приобрести фальсификат.

Необходимо отметить, что Росздравнадзором создана система предотвращения попадания в обращение и изъятия из обращения фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных средств. Вся информация о выявлении подобных лекарственных средств поступает в Росздравнадзор. И по каждому случаю Росздравнадзором проводится комплекс контрольно-надзорных мероприятий, в том числе установление источника поступления поддельных и некачественных лекарств. Конечным звеном при поставке таких препаратов являются, как правило, организации, которые не имеют лицензии или работают по поддельной лицензии. Или же организация, которая получила лицензию и тут же исчезла. В таких случаях мы передаем дела по этим организациям в правоохранительные органы, чтобы они проводили розыскную деятельность в отношении данных организаций.

Росздравнадзор постоянно совершенствует методы борьбы с фальсификатами и использует для этого новые современные технологии. Так, в 2010–2012 гг. в каждом федеральном округе начали функционировать новые современные лабораторные комплексы по контролю качества лекарственных средств. Последний из них будет открываться в Москве в начале 2013 г. Комплексы оснащены по самым современ-

ным стандартам и могут проводить контроль качества лекарственных средств любой степени сложности.

При контрольных мероприятиях сотрудниками Росздравнадзора из аптечных и медицинских организаций, на аптечных складах изымаются образцы лекарственных средств для проверки их качества. Когда в ходе испытаний выясняется, что образцы не соответствуют установленным требованиям, осуществляются мероприятия по изъятию их из обращения и уничтожению.

Помимо стационарных лабораторных комплексов, в трех федеральных округах – Северо-Кавказском, Южном и Сибирском – работают наши передвижные экспресс-лаборатории. Выбранный нами метод экспресс-проверки подлинности лекарственных средств – ближняя инфракрасная спектроскопия (БИК-спектроскопия). Это новая технология, которая используется в ряде стран для скрининга качества лекарственных средств (Китай, США и др.), а с 2010 г. внедрена в систему государственного контроля качества лекарственных средств и в нашей стране. Машина с БИК-спектрометром приезжает непосредственно в аптечную организацию, больницу, социальное учреждение и «на месте» проверяет подлинность лекарственного средства, не повреждая его упаковки. В течение нескольких секунд становится видно, подлинное лекарство или нет. Но этому предшествует огромная подготовительная работа – составление библиотеки спектров лекарственных средств.

В нашей библиотеке спектры более 360 препаратов, и работа по формированию библиотеки спектров продолжается. Необходимо отметить, что к концу года такие передвижные экспресс-лаборатории будут работать во всех федеральных округах.

Что касается Конвенции «Медикрим», подписанной в Москве в прошлом году: сотрудники Росздравнадзора принимали участие в разработке этого документа. Сама идея создания Конвенции была высказана в Москве в 2006 г. Чего мы ожидаем от ратификации этого соглашения? Ужесточения наказания за фальсификацию продукции, потому что в настоящее время наше законодательство довольно лояльно к фальсификаторам лекарственных средств. У нас нет прямой нормы закона, которая позволила бы призвать к ответу за продажу, производство, разработку, предложение к сбыту фальсифицированных препаратов. Есть статьи об ответственности за незаконное предпринимательство, за подделку товарного знака, за мошенничество и т.д., по которым достаточно трудно привлечь тех, кто занимается фальсификацией лекарственных средств.

Конечно, проблема подделки готовых лекарственных средств – проблема злободневная, но наиболее актуален сегодня вопрос фальсификации фармстанций. Почему? Приведу пример: в страну завезли всего 6 фальсифицированных наименований субстанций, а из них на российских предприятиях произвели чуть ли не 200 серий различных готовых препаратов. Такая фальсификация наиболее опасна. Причем около 80% субстанций, которые используются для производства лекарственных препаратов в России, ввозятся из Китая и Индии – стран с высоким уровнем фальсификации продукции. Росздравнадзор уделяет этому вопросу самое серьезное внимание. Мы проверяем качество не только готового продукта, но и субстанций, из которых лекарственные препараты произведены. Огромное значение в этом вопросе играет межведомственное и международное взаимодействие. У нас есть соглашение с Федеральной таможенной службой России. Мы активно сотрудничаем – особенно по вопросу ввозимых фармстанций. Недавно подписали второй Меморандум о взаимодействии с Государственным Управлением по контролю продуктов питания и лекарственных средств (SFDA). В документе определены основные правила обмена информацией между Росздравнадзором и SFDA. От китайских коллег мы уже получали сведения, благодаря которым вовремя изымали фальсифицированную и некачественную продукцию.

Огромное значение имеет и ответственность самого производителя: он должен знать, откуда получает субстанцию. И его гражданский долг – сообщить в Росздравнадзор, если ему становятся известными факты ввоза фальсификатов. Были такие случаи, когда мы получали информацию именно от субъектов рынка и изымали субстанции, которые действительно оказались фальсифицированными. Чаще всего к нам обращаются российские производители и те, кто занимается ввозом субстанций. При получении информации от субъектов фармацевтического рынка мы в обязательном порядке направляем запрос в регуляторное агентство той страны, откуда ввезена субстанция. Агентство либо опровергает информацию о фальсификации, либо подтверждает, что данная субстанция действительно является фальсифицированной. ▶ Стр. 6

PHARM НОВОСТИ

Ростат: РФ увеличила производство фармпродукции за 9 месяцев

Объем производства фармацевтической продукции в январе – сентябре текущего года увеличился по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года на 21%, говорится в оперативном докладе Росстата. В сентябре производство выросло по сравнению с сентябрем прошлого года на 13,1%, а по сравнению с августом текущего года – на 4,9%.

В частности, производство антибиотиков, расфасованных в упаковки, в сентябре 2012 г. увеличилось на 26,5% в годовом исчислении и составило 10,3 млн упаковок. Производство антибиотиков во флаконах уменьшилось на 6,9% – до 30,9 млн штук. Препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний в упаковках за тот же период было выпущено на 25,7% больше, чем в сентябре предыдущего года, – 34,8 млн упаковок, аналогичных препаратов в ампулах – на 26%, до 35,1 млн штук.

Уменьшилось производство препаратов для лечения онкологических заболеваний в упаковках – на 33,5%, до 531 тыс. упаковок, а в форме флаконов – увеличилось в 2,3 раза, до 259 тыс. флаконов. Производство болеутоляющих, жаропонижающих и противовоспалительных средств в упаковках в сентябре уменьшилось на 14,9% – до 67,8 млн штук, производство ампул с аналогичными препаратами – на 42,5%, до 21,6 млн штук.

Производство кровезаменителей в упаковках уменьшилось на 14,1% – до 3,5 млн штук, в форме ампул – на 54,4%, до 673 тыс. штук.

Производство противотуберкулезных препаратов в упаковках уменьшилось на 27,5% и составило 1,1 млн упаковок, в ампулах – составило 896 тыс. штук, снизившись на 18,4%.

Выпуск препаратов для лечения сахарного диабета в упаковках уменьшился на 15,9% – до 676 тыс. штук, во флаконах – на 62,2%, до 14 тыс. штук. Препаратов для лечения глазных заболеваний в сентябре было произведено 5,5 млн упаковок, что на 28,7% выше уровня сентября предыдущего года.

Выпуск препаратов для лечения болезней органов пищеварения и эндокринной системы вырос на 13,4% в упаковках – до 41,6 млн штук, в ампулах – на 15%, до 11,3 млн ампул.

Производство препаратов для лечения психоневрологических заболеваний в сентябре в упаковках увеличилось на 33,7% – до 11,6 млн штук, в ампулах – на 3,7%, до 5,1 млн штук.

Объем производства препаратов для наркоза и местной анестезии в упаковках вырос на 34,8% – до 298 тыс. штук, а аналогичных препаратов в ампулах – уменьшился на 44,3%, до 6,7 млн ампул. Объем производства препаратов, применяемых в акушерско-гинекологической практике, снизился в сентябре на 2,1% и составил 1,4 млн упаковок, в ампулах – на 86,6%, до 286 тыс. штук.

Выпуск противоастматических и антигистаминных препаратов уменьшился в сентябре в упаковках на 65%, составив 1,2 млн штук.

Производство витаминов в упаковках снизилось на 3,8% – до 20,9 млн штук, а в ампулах – снизилось на 0,5%, до 22 млн штук.

Источник: www.ria.ru ■

Редуксин и Редуксин Лайт – почувствуйте разницу!

В Лигу защитников пациентов поступили обращения от граждан, пытавшихся приобрести в аптеках БАД «Редуксин Лайт», рекламу которого они видели на телевизионных каналах Россия 1, ТВЗ, Домашний, Пятый канал, а также в прессе.

Однако вместо биологически активной добавки «Редуксин Лайт» провизоры отпускали гражданам рецептурный, сильнодействующий препарат «Редуксин», что обнаруживалось уже после начала приема лекарства из-за появления негативных побочных эффектов.

Такая подмена выглядит совсем не случайной: оба препарата имеют практически одинаковое название, одинаковую цветовую гамму упаковки, шрифты, и оба применяются для лечения ожирения.

При этом стоимость лекарственного препарата «Редуксин» в три раза выше стоимости БАД «Редуксин Лайт». Рецептурный препарат «Редуксин» запрещен в телевизионной рекламе в отличие от БАД, который может рекламироваться любыми способами, что и происходит.

Между тем, Британское управление по лекарственным средствам и здравоохранению выпустило заявление о том, что любой продукт, содержащий сибутрамин, вреден для здоровья человека. В США Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) в 2010 г. потребовало от производителей указывать, что сибутрамин нельзя применять пациентам, имевшим когда-либо сердечно-сосудистые заболевания. Прием лекарства, содержащего сибутрамин, может приводить к инфарктам и инсультам.

Компания Abbott Laboratories 8 октября 2010 г. объявила о том, что она добровольно отзывает с фармрынка препарат «Мерида» (Meridia™) на основе сибутрамина. Аналогичным образом в конце 2011 г. поступила компания «Санофи Авентис», прекратив на территории России продажи препарата «Линдакса», который является дженериком средства «Мерида». В соответствии с постановлением Правительства РФ №964 от 29.12.07 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей ст. 234 и других статей УК РФ, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей ст. 234 УК РФ», сибутрамин и его структурные аналоги, обладающие схожим психоактивным действием, относятся к сильнодействующим веществам.

В результате активной телевизионной рекламы БАД «Редуксин Лайт» потребители путают биологически активную добавку с опасным для здоровья рецептурным сильнодействующим средством, имеющим целый ряд необратимых побочных эффектов.

При обращении на рынке оба препарата почти невозможно индивидуализировать, т.е. отличить друг от друга.

В связи с изложенным Лига пациентов обращается к потенциальным покупателям этих препаратов с призывом проявлять осторожность при их покупке и применении и сообщает, что обратилась в компетентные органы, в т.ч. в Росздравнадзор, Роспотребнадзор и ФАС для выяснения обстоятельств происходящего и для проверки соблюдения законодательства о защите конкуренции, рекламе и защите прав потребителей.

Источник: Лига защитников пациентов ■

◀ на стр. 5

При подтверждении факта фальсификации субстанции из обращения изымается не только данная субстанция, но также и все серии препаратов, которые из данной субстанции были произведены.

ВЫСОКАЯ СТОИМОСТЬ УПАКОВКИ ЗАТРУДНЯЕТ «РАБОТУ» ФАЛЬСИФИКАТОРОВ

Вязьмина Татьяна Михайловна

Заместитель генерального директора по проверке соответствия GMP ОАО «Фармстандарт»

В октябре 2011 г. подписана «Конвенция Совета Европы по фальсификации медицинской продукции и сходным преступлениям, угрожающим здоровью населения – противодействие фальсификации медицинской продукции» (Конвенция «Медикрим»), одним из организаторов которой выступил Росздравнадзор. При выявлении случаев фальсификации компания ОАО «Фармстандарт» информирует Росздравнадзор официальным письмом, которым сообщает данные об источнике получения информации, количестве серий фальсифицированного препарата, отличительные признаки оригинального препарата и подделки. Росздравнадзор, являясь федеральным органом исполнительной власти, осуществляющей функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, сообщает субъектам обращения лекарственных средств в информационном письме о выявлении лекарственного препарата, вызвавшего сомнения в подлинности, и предписывает дальнейшие действия в отношении производителя оригинального препарата и субъектов обращения лекарственных средств.

Со стороны ОАО «Фармстандарт» продукция при выявлении фальсификатов отзывается из обращения в надлежащем порядке. Вся информация о выявленном случае фальсифицирования компания своевременно передает в правоохранительные органы для проведения расследования, специалисты компании принимают активное участие и оказывают максимальное содействие сотрудникам полиции в ходе расследования.

В начале 2012 г. успешно пресечены реализация и нелегальное производство контрафактной продукции – подделки противовирусного препарата «Арбидол» (капсулы). Подделка была произведена в кустарных условиях с использованием упаковочных материалов низкого качества и имела ряд отличий от оригинального препарата. Чтобы защитить потребителя от покупки фальсифицированных препаратов, ОАО «Фармстандарт» принимает ряд мер. При производстве брендовых препаратов используют упаковки из картона высокого качества с УФ-покрытием, наносят металлизированные символы на пачку. Из-за высокой стоимости упаковочного материала все это затрудняет возможность фальсификации.

При поступлении первых же сведений о случае фальсифицирования препарата «Арбидол» компания ОАО «Фармстандарт» начала разрабатывать дополнительные средства защиты препарата от подделывания. Поэтому с 2012 г. препарат «Арбидол» выпускается в новой металлизированной упаковке.

Нам очень важно, чтобы пациент смог вовремя отличить подделку от нашего оригинального препарата. На официальном сайте компании www.pharmstd.ru потребитель может найти всю необходимую информацию о продукции, выпускаемой ОАО «Фармстандарт»: внешний вид упаковки, инструкцию по применению... На нашей странице размещены актуальные новости о выявлении фальсифицирования продукции и предпринятых мерах в отношении подделки, отличия оригинального препарата от фальсификата по внешнему виду. Также размещен контактный телефон горячей линии, по которому любой человек всегда может обратиться с вопросом или оставить сообщение в разделе «Анкета по качеству», если возникнут сомнения в подлинности продукции, выпускаемой ОАО «Фармстандарт». В течение короткого времени сотрудники компании, отвечающие за качество продукции, связываются с обратившимся к нам и дают разъяснения. Для ОАО «Фармстандарт» важно каждое сообщение, которое поступает от потребителя.

Максимальную степень защиты дают высокотехнологичные методы защиты – нанесение штрих-кодов, трехмерных кодов, кодов Брайля на пачку с лекарственным средством.

Перечисленные коды заключают в себе полную информацию о препарате, его производителе, номере серии и сроке годности, количестве в серии и т.д. Но в РФ у производителей отсутствует техническая база для нанесения таких кодов, а у дистрибуторов, в товаропроводящих сетях и региональных центрах сертификации отсутствуют устройства для их считывания. Нет и

базы данных. Поэтому сегодня на российском фармацевтическом рынке нет достаточной возможности для обеспечения такой степени защиты. Как альтернативный способ – ситуация, когда дистрибуторы непосредственно распространяют продукцию на рынке и доставляют продукцию непосредственно до конечного потребителя. Необходимо ответственно подходить к вопросу покупки действительно оригинальных препаратов, ведь от этого зависит здоровье.

МЫ ПРЕДПОЧИТАЕМ КОНТРОЛИРОВАТЬ КАНАЛЫ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ НАШЕЙ ПРОДУКЦИИ

Младенцев Андрей Леонидович

Управляющий группой компаний OBLPharm

Поскольку «Оболенское» является членом Ассоциации российских фармпроизводителей, то его участие в борьбе с фальсификацией ЛС осуществляется через Ассоциацию. Она проводит единую политику, направленную в первую очередь на защиту интересов российских фармпроизводителей. И конечно, участвует в реализации программ борьбы с фальсифицированной продукцией.

Уже в рабочем порядке предприятие принимает меры по предотвращению появления фальсификатов. Конечно, наша упаковка является достаточно технологичной, и обычно у «фальшиволекарственников» возникают проблемы с воспроизведением такого рода упаковки. Поэтому могу сказать, что «оформление» произведенных нами ЛС обладает необходимыми степенями защиты, снижающими риск возникновения фальсифицированной продукции. С другой стороны, система лекарственного обеспечения сама по себе является достаточно организованной и закрытой. Каждый этап изготовления лекарственных средств подлежит лицензированию. Даже теоретически риск возникновения фальсификатов среди лекарственной продукции гораздо меньше, чем, например, среди продуктов питания или товаров народного потребления.

Тем не менее, мы предпочитаем в своей работе контролировать все каналы распределения нашей продукции. С помощью специальной системы учитывается, сколько продукции отгрузили каждому дистрибутору, сколько продукции наш дистрибутор отгрузил аптечным сетям или индивидуальным аптекам. Также нами проверяется – уже на уровне аптечных сетей и аптек – сколько они приняли от дистрибутора. То есть мы постоянно занимаемся выборочными или тотальными встречными проверками движения нашей продукции по товаропроводящей сети, что также снижает риск возникновения фальсификатов именно в отношении продукции «Оболенского». Мы следим за тем, чтобы нашей продукции потребителю случайно не было продано больше, чем мы произвели и отгрузили.

Случаев фальсификации нашей продукции не было ни в этом, ни в прошлом году. Чтобы твою продукцию не подделали, надо просто много работать. Не нужно потом, постфактум, все проблемы списывать на рынок и каких-то людей, которые подделывают твою продукцию. Очень многое зависит от того, как сам производитель организывает продажу собственного товара.

СОТРУДНИЧЕСТВО ГОСУДАРСТВА И ФАРМСООБЩЕСТВА – ГАРАНТ БОРЬБЫ С КОНТРАФАКТОМ

Острякова Ирина

Директор по коммуникациям региона Евразия, «Группа Санофи»

Мы считаем, что сотрудничество между государством и фармсообществом является гарантией эффективности борьбы с контрафактом, поэтому в течение последних нескольких лет компания «Санофи» принимает активное участие в работе национальных и международных профессиональных ассоциаций, а также европейской (EFPIA) и международной (IFPMA) федераций фармацевтической отрасли, Всемирной организации здравоохранения, ICPO-Интерпола и Всемирной таможенной организации (WCO).

В России только за последние два года «Санофи» провела порядка 15 межрегиональных конференций для специалистов центров контроля качества и сертификации лекарственных средств, посвященных борьбе с контрафактной продукцией. Также налажен процесс обмена информацией с региональными центрами контроля качества. Торговые марки «Санофи» внесены в Таможенный реестр объектов интеллектуальной собственности России и Казахстана, что является барьером для ввоза контрафакта и продукции неавторизованными дистрибуторами.

Для эффективной борьбы с контрафактом в нашей компании создана централизованная координационная группа, которая состоит из экспертов отдела производства, безопасности, регистрации, медицинского, юридического и отдела коммуникаций и связей с общественностью. Оперативное сотрудничество позволяет повысить скорость реагирования и выполнения конкретных действий, направленных на борьбу с фальсификацией лекарственных средств.

В 2008 г. компания «Санофи» открыла лабораторию по анализу контрафактной продукции. Расположенная на базе производства в г. Тур (Франция), эта единственная в своем роде лаборатория централизованно анализирует все подозрительные случаи фальсификации любых продуктов компании во всем мире. За четыре года лаборатория провела анализ более 17 тыс. продуктов. Результаты такой работы дают основания задействовать местные органы власти и начинать судебные разбирательства в случае, если подозрения о контрафактном производстве подтвердились и играют важнейшую роль в разработке программ по борьбе с контрафактом в странах, в которых были выявлены случаи фальсификации.

Во избежание фальсификации своей продукции и для быстрого установления ее подлинности используются различные методы маркировки продукции, имеющие несколько степеней защиты.

Кроме того, «Санофи» отдает предпочтение упаковке с контролем первого вскрытия, гарантирующим целостность оригинальной упаковки производителя.

С 1 января 2011 г. в соответствии с существующим законодательством все продукты «Санофи», продаваемые во Франции, имеют систему идентификации DataMatrix – это двухмерный бар-код, напечатанный на каждой коробке и содержащий элементы, позволяющие его отследить: код продукта (код CIP), номер серии и срок годности. Систематическое считывание DataMatrix в аптеках позволяет улучшить возможности контролировать лекарственные средства, поставляемые в аптеки и стационары, а также автоматически определять контрафактные продукты или препараты с истекшим сроком годности.

Если рассматривать проблему фальсификации с точки зрения борьбы с ней, то сразу начинают обращаться к идее ужесточения наказания непосредственных поделщиков и распространителей фальсификата. Но до последнего времени даже на международном уровне не существовало органа, оперирующего единым согласованным определением фальсифицированного лекарственного средства, которое могло бы служить основой для борьбы с этой угрозой здравоохранению.

За последние несколько лет произошла мобилизация усилий, в результате чего была принята Европейская директива 2011//EU, направленная на предотвращение введения в законный оборот фальсифицированных лекарственных средств. Совет Европы принял Конвенцию «Медикрим», в соответствии с которой за контрафакцию медицинской продукции предусмотрена уголовная ответственность. Эту конвенцию могут подписывать не только 47 стран — членом Совета Европы, но и любые другие страны, заинтересованные в принятии данного закона. Россия подписала эту конвенцию в 2011 г.

Компания «Санофи» поддерживает конвенцию и ставит перед собой цель оказывать поддержку государственным органам в вопросах прекращения проникновения фальсифицированных и некачественных лекарственных средств, чтобы защитить здоровье пациентов. Все случаи подозрения на фальсификацию, о которых стало известно (из сообщений пациентов, работников здравоохранения, представителей органов государственной власти), тщательно расследуются. Кроме того, компания «Санофи» сотрудничает с различными государственными структурами, проводя информационные кампании и обучающие семинары, и считает, что каждый случай фальсификации должен быть рассмотрен в соответствии с действующим законом.

ОСНОВНОЙ КАНАЛ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОНТРАФАКТНОЙ ПРОДУКЦИИ

Мочалин Юрий Владимирович

Директор по корпоративным связям и работе с государственными органами «АстраЗенека Россия»

Наша компания «АстраЗенека» обеспокоена масштабами проблемы фальсифицированных лекарственных средств. По данным ВОЗ, до 30% лекарств, продаваемых по всему миру, являются поддельными. И эти цифры достигают 50%, когда речь идет о лекарствах, продажа которых осуществляется в Интернете. Проблема фальсифицированных лекарственных средств особенно актуальна в странах с развивающейся экономикой, к которой относится и Россия – тысячи российских пациентов ежегодно подвергаются опасности свою жизнь, принимая поддельные лекарства.

Безопасность продукции «АстраЗенека» для наших пациентов и ее высочайшее качество являются безусловным приоритетом, поэтому во всех странах, где мы работаем, реализуется целый ряд мероприятий, направленных на защиту пациентов. Они включают в себя следующее:

- контроль качества продукции на всех стадиях цепочки производственного процесса, а также на стадии дистрибуции;
- инновационные механизмы защиты упаковки лекарственных препаратов;
- работа с рекламациями на лекарственные препараты от всех наших клиентов (пациентов, работников здравоохранения, дистрибуторов и т.д.);
- активное сотрудничество с государственными структурами, а также с общественными организациями с целью противодействия обороту фальсифицированных лекарств на рынке. В России мы также активно участвуем в работе отраслевых ассоциаций, таких как Ассоциация международных фармацевтических производителей AIRM, занимающихся формированием предложений по разработке норм законодательства, направленных на повышение эффективности мер по противодействию обороту контрафактной продукции.

При выявлении продукции, имеющей признаки фальсификации, мы принимаем меры незамедлительно и проводим расследование, как правило, с привлечением коллег из глобального офиса «АстраЗенека» и в тесном сотрудничестве с органами государственной власти.

В июле 2012 г. в Ростовской обл. была пресечена деятельность организованной группы, участники которой подозреваются в изготовлении и реализации фальсифицированных ЛС. Среди продукции, имеющей признаки фальсификации, был препарат «Меропенем» – антибиотик широкого спектра действия нашей компании.

Компания крайне серьезно отнеслась к этому случаю и предприняла все необходимые меры для оказания содействия в его расследовании, тесно сотрудничая с МВД РФ и Росздравнадзором. На сегодняшний день расследование продолжается. Оборот оригинального препарата «Меропенем» компании «АстраЗенека» на российском рынке восстановлен.

Мы настоятельно рекомендуем нашим клиентам покупать продукты «АстраЗенека» у дистрибуторов, имеющих контракты с нашей компанией. Пациенты же должны обращаться только в лицензированные аптеки (крайне небезопасно приобретать продукцию в Интернете) и обращать внимание на качество и целостность упаковки.

Несмотря на то, что в России ведется все более активная и системная работа в направлении противодействия обороту контрафактной продукции, в российском законодательстве остается ряд пробелов, которые затрудняют борьбу с контрафактом. Так, в Уголовном кодексе РФ нет специальной нормы об ответственности именно за оборот фальсифицированных ЛС, и уголовные дела, связанные с оборотом контрафактной фармацевтической продукции, проходят по квалификации «мошенничество» и «использование чужого товарного знака». Мы убеждены, что, поскольку проблема фальсифицированных ЛС представляет прямую угрозу жизни и здоровью населения, должна быть введена отдельная уголовная статья, предусматривающая более серьезную ответственность. Также следует отметить отсутствие необходимого законодательного регулирования торговли в Интернете – основного канала, через который распространяется контрафактная продукция.

Чтобы противодействие обороту контрафактной продукции было наиболее эффективным, необходимо также развитие системы его контроля, как со стороны регуляторных органов, так и со стороны производителей и дистрибуторов.

Крайне важны и образовательные меры, направленные на повышение информированности пациентов о проблеме контрафакта ЛС.

БЕЗ УЖЕСТОЧЕНИЯ МЕР НАКАЗАНИЯ ЗА ПОДДЕЛКИ С ПРОБЛЕМОЙ НЕ СПРАВИТЬСЯ

Бланарик Иван

Генеральный директор ООО «Берингер Ингельхайм»

Вопрос борьбы с фальсифицированными лекарственными средствами – один из важных не только для производителя, но и для государства. Покупая подделку, пациент подвергает себя сильному риску. Риск отсутствия качественного лечения и риску приема вредных веществ, которые могут присутствовать в подделке, произведенной в условиях, далеких от требуемых.

Поэтому борьба с контрафактной продукцией выходит далеко за рамки защиты

PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

При практикующем самолечении необходимо более полно информировать население

«При дефиците врачей в 152,8 тыс. человек не приходится ожидать, что пациенты будут каждый раз стоять в очереди за рецептом на лекарство от насморка. Чем больше население будет информировано о возможностях ответственного самолечения, тем эффективнее станет профилактика «незначительных» заболеваний», – заявил генеральный директор АРФП Виктор Дмитриев 18 октября в Госдуме в ходе Парламентских слушаний на тему совершенствования законодательства о рекламе лекарственных средств.

АРФП, ориентируясь на мировой опыт, последовательно выступает за рекламу безрецептурных средств. Проводимые опросы населения в России показывают, что порядка 46% респондентов самостоятельно излечивались с помощью безрецептурных лекарственных средств от незначительных недугов (простуда, мигрень), при этом 13% информацию о лекарственном средстве получали из рекламы в СМИ.

«Помимо нехватки врачей, необходимо учитывать и неравные условия доступа к лекарствам для населения различных территорий России. Плотность населения в Сибири – 3,9 человека на кв. км, и возможности пациентов, проживающих в глубинке, попасть на прием к врачу, значительно отличаются от возможностей городских жителей. Поэтому любое ограничение информации о способах самостоятельно облегчить страдания при легких недугах, только усугубит положение. Более того, запретительные меры всколыхнут «подпольный» рынок рекламы – в Интернете, продакт-плейсмент на телевидении и др.», – утверждает В. Дмитриев.

При возрастающем интересе населения к ответственному лекарственному самолечению требуется выработка новых подходов к информированию пациентов о возможностях безрецептурных лекарственных средств. И основное внимание при этом должно уделяться информации на упаковке и инструкции.

Согласно международным требованиям, реклама ОТС-препаратов (безрецептурных) призвана информировать потребителя не только о том, что данный препарат существует и его можно приобрести, но также о необходимости внимательно ознакомиться с инструкцией по применению, а в случае если в течение 2–3 дней состояние больного не улучшается – обязательно обратиться к врачу.

«Мы должны создать такие законодательные условия, при которых реклама будет информировать о назначении препарата, а также стимулировать внимательное прочтение инструкции к нему, – подчеркнул руководитель Ассоциации. – АРФП поддерживает рекомендации Комитета Госдумы по охране здоровья в части введения обязательного предварительного контроля рекламы и усиления ответственности за нарушения законодательства в сфере рекламы лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг».

Пресс-служба АРФП ■

Утверждены новые правила оказания платных медуслуг

Дмитрий Медведев утвердил новые правила оказания платных медуслуг в стране.

Вступление в силу соответствующего постановления отменяет постановление Правительства от 13.01.96 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями». Проект новых правил был разработан Минздравом с целью приведения этого сегмента в соответствие нормам нового федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Документ не предполагает расширения перечня платных услуг, но призван навести порядок в их предоставлении.

В окончательном тексте документа описаны условия, на которых медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медпомощи, могут оказывать платные услуги. В частности, указывается, что при заключении договора на платную услугу потребитель должен быть предоставлена полная информация о возможности получить ту же услугу бесплатно в рамках программы государственных гарантий медпомощи, определено, что цены на платные услуги для бюджетных учреждений назначают учреждения, а все остальные могут устанавливать их самостоятельно.

В документе приведен перечень услуг, которые могут по желанию потребителя оказать ему за деньги сверх программ бесплатной помощи. Например, индивидуальный пост при лечении в стационаре, замена лекарств из перечня жизненно необходимых и важнейших препаратов на другие (за исключением случаев, когда их заменяют из-за непереносимости или по другим медицинским показаниям) и т.д.

В процессе обсуждения проекта постановления профессиональные объединения, эксперты и пациентские организации высказывали в отношении документа много критических замечаний и дополнений. В частности, высказывалось мнение, что новые правила будут способствовать увеличению объема платных услуг в государственных и муниципальных медучреждениях. Защитники прав пациентов указывали, что в тексте документа много противоречий и размытых формулировок, что позволяет медучреждениям трактовать его в свою пользу, фактически навязывая пациентам платные услуги, а также создает почву для получения взяток.

Президент Ассоциации частных многопрофильных клиник Александр Грот отметил, что в постановлении есть формулировки, которые могут трактоваться не в пользу пациентов. «Уровень теневых платежей можно снизить лишь путем ограничения платных услуг в государственных и муниципальных медучреждениях, а не их легализацией», – считает А. Грот, отметив, что реальная ситуация в этой сфере во многом будет зависеть от позиции контролирующих органов.

Заместитель начальника управления защиты прав потребителей Роспотребнадзора Светлана Мухина отметила, что ведомство имеет право по обращению пациента провести проверку и вынести предписание об устранении недостатков при оказании платных услуг либо наложить штрафы: на юридическое лицо – от 20 до 30 тыс. руб., на частного предпринимателя – от 10 до 20 тыс. руб. За возмещением ущерба или морального вреда гражданам может обращаться лишь в суд, но он вправе использовать материалы проверок и привлечь Роспотребнадзор для заключения по делу».

◀ на стр. 7

интеллектуальной собственности и репутации производителя – это забота о здоровье населения.

К сожалению, в своей практике мы сталкивались с этой проблемой. Например, не так давно были выявлены поддельные упаковки нашего препарата «Мовалис». Это неудивительно – препарат по достоинству ценится как специалистами, так и пациентами и, как следствие, представляет интерес и для поддельщиков. Конечно, для нас это стало предметом серьезного расследования и размышлений о том, как еще мы можем защитить наши препараты от подделок. К счастью, в случае с Мовалисом, как ни странно, экспертиза показала, что лекарство было воспроизведено на достаточно высоком уровне и не представляло угрозы для пациентов. Закономерно, что наибольшему риску подделок подвергаются именно препараты, имеющие широкое употребление. Что только обостряет проблему риска – жертвами контрафакта может стать большое количество людей.

На сегодняшний день момент могу сказать, что без активного участия государства и ужесточения мер наказания за подделки с этой проблемой не сможет самостоятельно справиться ни один производитель. Это – общий интерес и задача, решаемая только совместными усилиями. И я надеюсь, что на нее будет направлено более пристальное внимание в рамках проходящих сегодня реформ здравоохранения.

НАМ ЗНАКОМА ПРОБЛЕМА ПО ФАЛЬСИФИЦИРОВАННОЙ ПРОДУКЦИИ

Кривошеина Жанна Степановна

Заместитель генерального директора по качеству
ОАО «Биосинтез»

В период 2000–2002 гг. мы сталкивались с подделкой нашего препарата «Нистатин таблетки, покрытые оболочкой» и с целью защиты использовали упаковку с контролем первого вскрытия, а также термоэтикетку.

Данные меры привели к исключению фальсификатов, и на протяжении последних 10 лет мы не сталкивались с подделками наших препаратов.

В настоящее время мы не используем какой-либо защиты наших ЛС от подделки, данная тема для нас на сегодняшний день не актуальна.

ПРИТЯГАТЕЛЬНЫЙ РЫНОК ДЛЯ КОНТРАФАКТА

Данилов Иван

Редактор фармпортала Pharm-MedExpert.ru

22 октября в Москве стартует первый международный форум «Антиконтрафакт», на котором представители бизнеса и таможенных служб разных стран мира обсудят проблему оборота нелегальной продукции. Форум откроет премьер-министр Дмитрий Медведев. Высокий статус мероприятия придан неслучайно, проблема контрафакта остается злободневной для российской экономики – по мнению заместителя министра промышленности и торговли России Георгия Каламанова, нелегальной продукции, в т.ч. лекарственной, ввозится в нашу страну не менее 35%.

По данным ВОЗ, доля поддельных лекарств в мире достигает 25%. И если в благополучных странах Евросоюза она не превышает 1–3%, то в странах Африки доля подделок может достигать 80%. В России сведения о количестве поддельных лекарств сильно разнятся. По данным руководителя Росздравнадзора Елены Тельновой, объем фальсификата равен лишь 0,2% от общего объема лекарственных средств. В Министерстве экономического развития и торговли говорят о 10%, аналитики называют рамки от 5 до 15%, а академик Олег Киселев считает, что по отдельным категориям не менее трети всех лекарств в российских аптеках – поддельные и не приносят обещанного эффекта. Эксперты указывают на еще одну проблему – мошенники все чаще используют профессиональное оборудование, что уменьшает шанс выявить фальшивку, а также переключаются на подделку лекарств из высокого ценового сегмента, в т.ч. онкологических.

Данные о росте лекарственного фальсификата ежедневно приходят со всех сторон мира. В результате последней операции Интерпола в рамках борьбы с незаконным распространением лекарств в Интернете участвовали 100 стран, было закрыто около 18 тыс. сайтов и изъято поддельных лекарств на сумму около 11 млн долл. Правда, все эти результаты меркнут перед данными из Китая, где полиция закрыла свыше тысячи подпольных производств, изъяв контрафактных лекарств на 182 млн долл. В России также регулярно появляется информация о преступлениях подобного рода. В октябре в Ростовской обл. были выявлены нелегальные цеха по производству поддельных

лекарственных средств для лечения онкологических заболеваний. Сырье для «псевдолекарств» закупалось на Украине и в Китае, также использовались препараты с истекшим сроком годности. Внешне отличить подделку от оригинала было практически невозможно. По предварительным данным нелегальный доход составил около полумиллиарда рублей, а ущерб фармацевтическим компаниям превысил 600 млн.

Интерес преступников к подделке медикаментов понятен. Фармацевтический рынок в России остается одним из самых динамично развивающихся, в 2011 г. наши граждане потратили на лекарства 823 млрд руб., при этом в среднем каждый россиянин оставил в аптеке около 6 тыс. руб.

Эксперты отмечают, что легче всего лекарственные подделки реализовать через Интернет. По мнению директора Национальной дистрибьюторской компании Настасьи Ивановой, «согласно опросам населения уровень доверия к интернет-аптекам достаточно высок не только в России, но и, к примеру, в США. При этом в СМИ регулярно появляется информация о том, что до 50% лекарств, продаваемых через практически бесконтрольный Интернет, являются поддельными». Эксперт отмечает, что в руках мошенников есть сильные козыри, такие как значительно более низкая стоимость лекарств, невысокая осведомленность людей о большой вероятности купить подделку, доверчивость, а также нежелание идти к врачу и получать рецепт.

Росздравнадзор также не рекомендует пользоваться интернет-аптеками, особенно, если на сайте не указаны адреса и контактные городские номера телефонов. Следует понимать, что люди рискуют не только своим здоровьем, но и финансами – покупка лекарств по демпинговым ценам через Интернет также чревата и мошенничеством с кредитными картами. При этом и получить назад потраченные деньги будет также невозможно, поскольку обмен и возврат купленных лекарств законодательно запрещен.

Данные Настасьи Ивановой подтверждают результаты опроса, проведенного US FDA (Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США). В отчете отмечается, что 97% интернет-аптек в стране работают с нарушением правил продажи медицинских препаратов, а приобретать препараты на таких сайтах опасно для здоровья. При этом только 13% из тех, кто купил лекарства в Интернете, проверили, если ли у сайта соответствующая лицензия. Редактор портала Pharm-MedExpert.ru Иван Данилов отмечает: «Парадоксально, но факт: 50% покупателей, чтобы убедиться в безопасности препарата, достаточно прочитав на сайте аптеки отзывы и комментарии других лиц».

Существует несколько основных правил, которые помогут потребителю уменьшить шанс приобрести поддельное лекарство. Во-первых, не стоит покупать препарат, который не назначил врач, тем более с рук. Делать это лучше всего в одной, уже проверенной аптеке, но не в аптечном ларьке, передвижном аптечном пункте или интернет-аптеке. Поддельные препараты чаще всего встречаются именно в таких «неустойчивых» торговых точках. Если возникло подозрение в подлинности медикамента, требуйте у фармацевта сертификата соответствия. Сомнение относительно подлинности можно разрешить также у специалиста: покажите упаковку лекарства своему врачу или работнику другой аптеки. После использования не выбрасывайте упаковку препарата – при покупке следующего вы сможете их сравнить.

Одна из основных причин увеличения доли контрафакта на фармрынке, по мнению аналитиков рынка, заключается в либерализме нашего законодательства. До сих пор в Уголовном кодексе нет отдельной статьи для производителей поддельных лекарств, к ответственности их можно привлечь только за мошенничество, деятельность без лицензии, незаконное использование товарного знака. Понятно, что решение проблемы контрафакта не следует сводить лишь к эффективности репрессивных мер. Тем не менее, проблема поддельных лекарств требует скорейшего решения: по подсчетам экспертов, ежегодный оборот фальсифицированных медикаментов в России оценивается в 300 млн долл. При этом российский бюджет из-за нелегального оборота фальсифицированной продукции теряет около 2,5 млрд долл. в год.

ПРОБЛЕМА, У КОТОРОЙ ЕСТЬ РЕШЕНИЕ

Беспалов Николай Владимирович

Директор по исследованиям и консалтингу ЦМИ
«Фармэксперт»

Проблеме фальсифицированных ЛП в России уже больше 20 лет – первые фальсификаты начали выявляться на рынке еще в 1990 г. Интересно, что

первые подделки поступали в нашу страну из-за границы, подделка российских препаратов началась существенно позже – первые партии были выявлены только в 1997 г. При этом в других странах с проблемой столкнулись значительно раньше, еще в 1987 г. на проблему фальсификации ЛП обратила внимание ВОЗ, и здесь надо отдать должное советской системе здравоохранения, которой удавалось эффективно противостоять проблеме подделок.

С тех пор в нашей стране часто повторяемое слово «фальсификат» превратилось в своеобразную мантру, которую использовали к месту и не к месту и чиновники, и представители бизнес-сообщества. Звучали заявления о том, что доля подделок составляет 20–30–50% от всей обращающейся на рынке продукции, хотя здравомыслящему человеку, который хотя бы минимально знаком с особенностями производства и продажи ЛП, понятна абсурдность подобных заявлений. Хотя бы потому, что произвести несколько миллиардов упаковок ЛП можно только в промышленных масштабах, причем на сотнях крупных предприятиях. Сейчас здравый смысл восторжествовал, волна слухов постепенно сходит на «нет», хотя и до сих пор можно столкнуться с различными «экспертными оценками», причем не очень понятно, на чем основаны выводы подобных экспертов.

Единственная в России организация, которая имеет чисто техническую возможность выявления фальсификатов на всем российском фармрынке – это Росздравнадзор. По официальным данным доля поддельных ЛП на российском рынке составляет порядка 0,1–0,2% от общего количества обращающихся на рынке серий. Вероятность встречи с подделкой в обычной жизни крайне мала, хотя это не означает, что проблеме не нужно уделять внимания. Во-первых, несмотря на сравнительно малое количество подделок, они все-таки на рынке присутствуют, и покупка такой продукции в аптеке не сулит потребителю ничего хорошего; во-вторых, если ничего не делать, проблема будет только усугубляться. Тем более что многие потребители вполне осознанно идут на покупку препаратов сомнительного происхождения, в частности, заказывая ЛП через интернет-сайты сомнительного происхождения. Вообще, в последнее время именно Интернет стал одним из ключевых каналов продажи поддельных ЛП, хотя это не означает, что подделку нельзя встретить и в обычной off-line аптеке – за последний год, в частности, выявлена и пресечена деятельность целого ряда кустарных предприятий, которые производили поддельные ЛП и реализовывали их через аптечную сеть.

Отличить поддельный препарат от оригинального могут только специалисты – поскольку для проведения подобного анализа нужно иметь соответствующее техническое оснащение и определенные специальные знания. Однако иногда достаточно просто внимательно посмотреть на внешний вид приобретаемого товара. Оригинальная продукция, как правило, отличается высоким уровнем полиграфии, яркими красками, четко пропечатанными буквами, отсутствием орфографических ошибок. Внешний вид содержимого упаковки также может сказать о многом – качественный препарат должен быть однородным по составу, таблетки не должны распадаться или иметь сколы и т.д.

Несмотря на сравнительно небольшое количество подделок, которые попадают на рынок, привлекательность подобного бизнеса для теневой экономики остается высокой. И этот факт, безусловно, требует кардинального пересмотра системы наказаний за подобную деятельность, сейчас это расценивается максимум как мошенничество или незаконная предпринимательская деятельность, хотя реально речь идет о покушении на здоровье сотен и тысяч людей, которые могут пострадать от действий злоумышленников. Необходимо и дальнейшее развитие системы мониторинга качества ЛП – расширение объема проводимых проверок, внедрение новых методов анализа и, наконец, контроль за качеством исходного сырья, которое используется при производстве ЛП.

Несмотря на все принимаемые меры, наверное, нужно быть реалистом и понимать, что полное искоренение подделок – задача практически невыполнимая, и даже при суперэффективной системе контроля ничто не заменит здравый смысл. Покупка ЛП на сомнительных сайтах, особенно с заказом продукции из-за границы, покупка препаратов в маленьких аптеках, арендуемых полуподвальные помещения и т.д., при мнимой экономии может обернуться серьезными проблемами со здоровьем. Что едва ли кто-то сам себе желает.

Между лекарством и ядом: как защитить потребителя ЛС

Чаще, чем медикаментами, россияне травятся только алкоголем. В 1990-е гг. последствия приема «таблеток» занимали пятое место в «рейтинге» острых отравлений российских пациентов. В начале 2010-х – переместились на вторую строку списка.

Результаты не удивительны: пьют ведь 100% жителей нашей страны – кто спиртное, кто лекарства... В обоих случаях одна из главных причин – фальсификат. Или просто некачественная продукция. Потребителю алкоголя легче обезопасить себя, отказавшись от потребления «пальной» водки, самогона, метилового спирта. И т.д., и т.п. Человек, приходящий в аптеку за жизненно важными медикаментами, не застрахован даже тогда, когда купил препараты самого высокого качества. В течение года «ошибаются» более 161 тысячи российских пациентов. Из них 24 тысячи погибают: летальность при отравлении лекарствами составляет 15%.

В группе риска – каждый второй: по статистике, неправильно принимают назначенные ЛС ровно 50% наших сограждан. Назначается, отпускается или продается ненадлежащим образом более 54% всех лекарственных препаратов.

Предотвратить нельзя отравиться

Есть угрозы, от которых не в состоянии защититься ни пациент, ни врач. Речь идет о т.н. неуправляемых (или неизбежных) рисках. Человек отравился – но почему это произошло, науке неизвестно. Известно станет лет через несколько – когда то же самое случится с сотнями похожих на него пациентов, принимавших инновационный препарат, разработанный ведущими учеными мира.

«Пробелы» в современных медицинских и фармацевтических знаниях часто образуются при выходе на рынок нового препарата. Клинические исследования проводились относительно «целевого» заболевания – а в реальности организм «работает» гораздо сложнее. Человек питается: одни продукты усиливают действие нового лекарства, другие – снижают его эффективность, третьи вообще вступают с ним в непредсказуемую реакцию. Человек лечится: проверенная комбинация препаратов становится опасной, когда в нее включается новейшее средство.

Другая проблема оригинальных препаратов: клинические исследования проводят у пациентов с одним диагнозом. Специалисты анализируют их – и выясняется, что лечебный эффект может распространяться на ряд других заболеваний. Начинаются новые испытания уже зарегистрированного ЛС. Как только предполагаются «дополнительные» лечебные эффекты появляется в СМИ или Интернете – находятся тысячи пациентов, готовых проверить на себе, будет ли лечить препарат «дополнительные» патологии. В ходе таких «добровольных исследований» выявляется ряд побочных эффектов – от незначительных до опасных для жизни. Они могут быть известными и даже перечисленными в инструкции. Вероятность их появления может быть установлена с точностью до тысячных долей процента. Но даже самая верная статистика не даст ответ на главный вопрос: чей именно организм «выдаст» нежелательную реакцию на лекарства? Кто окажется тем самым одним пациентом из десяти тысяч?

С медицинского на русский: когда рецепт не поддается прочтению

Инновационных препаратов в аптеках – единицы. «Анальгинов», «парацетамолов» и др. – тысячи упаковок. Несложно предположить, чем с большей вероятностью отравится пациент. Даже тот, кто принимает лекарства строго по рекомендациям врача, профессионализм которого – гарантия здоровья пациента. Или же главный фактор риска. В условиях «100 пациентов в день, пять минут на человека» многие

врачи делают назначения автоматически. Есть диагноз – будет и препарат. За рамками выделенного времени оказываются общее состояние заболевшего человека, диагнозы, поставленные другими специалистами, и лекарства, уже назначенные ими. Пациент получает на руки список рецептов – и не получает никакой информации о том, можно ли принимать назначенные лекарства вместе. Как препараты начнут влиять друг на друга, выяснится позже, уже в процессе лечения.

От информации может быть отрезан и врач – когда пациент или медицинский представитель не считают нужным рассказать все необходимое. Один постеснялся сказать, какие ЛС принимает самостоятельно, другой умолчал о побочных эффектах нового препарата и его лекарственных взаимодействиях.

Иногда врачи сами лишают себя доступа к необходимым сведениям. Один специалист назначает лекарство, способное нанести огромный вред еще не родившемуся ребенку, не зная точно, беременна ли пациентка. Другой прописывает ЛС с незначительным побочным эффектом – «возможно головокружение», забыв о том, что пациент – в преклонном возрасте. «Небольшое головокружение» приведет пожилого человека к падению – и... перелому шейки бедра. Третий даже не интересуется, есть ли у больного аллергия на те или иные ЛС. Четвертый... делает все правильно, узнает все необходимое о состоянии пациента и выписывает ему абсолютно верный рецепт. Самым настоящим медицинским почерком. Пациент берет «бумажку с печатью» и приносит ее в аптеку. Провизор пытается понять, что же именно написал врач и... вручает покупателю совершенно другое лекарство. Названия многих препаратов (например, пенталгин и темпалгин) очень похожи друг на друга – благодаря чему работник аптеки может ошибиться и самостоятельно. На 100 принятых рецептов приходится 3 таких ошибки. Законодательство позволяет регистрировать названия лекарств, которые отличаются от уже известных минимум на 30%. Для торгового наименования из 7–8 букв это две-три буквы. Производители стараются, как могут, – и «копируют» названия препаратов, наиболее популярных на фармацевтическом рынке. Вдруг больные ошибутся, купят и... будут принимать дальше?

Единой стратегии выбора названий нет: наряду с наименованиями, указывающими непосредственно на болезнь (стопангин, антигриппин) или на больной орган (длянос, валокордин, энтэросгель), в аптеках можно увидеть

названия, никак не связанные с действием препарата. Предположить, что ЛС под названием «Мандол» рекомендуется при инфекциях нижних дыхательных путей, в т.ч. пневмонии, весьма затруднительно. Кодеинсодержащий анальгетик под названием «Пердолан» также вызовет нежелательные ассоциации – способные запутать и покупателя, и фармацевта, и даже врача. Торговые наименования – источник многих вопросов: МНН, которые определяет химический состав препаратов, перепутать практически невозможно.

В настоящее время в Росздравнадзоре тестируется программа «Фарм-неймгенератор». На основании данных о препарате и его лечебных эффектах она подбирает ему несколько наименований, отличных от уже существующих. Выбранные названия проверяют на специалистах, чтобы выяснить, насколько слова, придуманные компьютером, различимы и понятны для человека.

«Со шкафчика я слопал все лекарства...»

«Выздоровливай поскорей!» – желаем мы тем, кто дорог. Но при этом затрудняемся с ответом на вопрос, как ускорить процесс выздоровления. Многие полагают, что качество лечения зависит от количества лекарств. Принимаешь одну таблетку в день – болееешь неделю, принимаешь после каждого приема пищи – болееешь три дня... Не станем говорить о таком понятии, как реабилитация. Времени на то, чтобы окрепнуть после болезни, ни у детей, ни у взрослых не остается. Одним – домашние задания, другим – служебные обязанности. Чтобы быть «в норме» к контрольной, экзамену, собеседованию или командировке, человек готов на все. Даже на удар по собственному здоровью: как еще охарактеризовать одновременный прием 3–4 таблеток анальгетика или жаропонижающего? Подобное «лечение» может привести не только к приезду скорой, но и к пересадке печени – если последствия интоксикации окажутся непоправимыми.

Вторая причина «тройных доз» – обилие дженериков. Купив несколько препаратов с абсолютно различными названиями, пациент полагает, что лекарства тоже разные. В реальности же в организм поступает «двойная» (в лучшем случае) норма действующего вещества.

Даже безрецептурные ЛС от «кашля» и «простуды» могут быть опасны – если в доме маленький ребенок. Малыш ясельного возраста уже в состоянии открыть упаковку препарата – и съесть все, что в ней находится. Что, если в его руках окажется не сладкий сироп, а серьезное рецептурное средство (например, предназначенное для лечения сердечных заболеваний)?

Граждан, принимающих лекарства с целью свести счеты с жизнью или привести себя в наркотическое опьянение, тоже немало. На всех континентах, во всех государствах пациенты злоупотребляют препаратами одних и тех же фармгрупп – кодеинсодержащими, седативными, транквилизаторами, нейролептиками, антидепрессантами. 99,7% отравлений – результаты приема клофелина и азолептина. Пожилые люди злоупотребляют обезболивающими средствами, подростки – противопростудными, женщины – слабительными. Мужчины – всеми остальными категориями ЛС. Куда смотрят фармацевты, спросит неосведомленный читатель.

И... тут же залезет в Интернет, где можно беспрепятственно приобрести любое количество упаковок практически любого препарата. Даже рецептурного.

Фармация попадает в сети. Помимо пациентов, неспособных обойтись без интернет-аптек и доставки лекарств на дом, на сайтах и форумах оставляют сообщения те, кто не в силах разобраться в инструкции по применению купленного препарата. Устав от нечитаемых терминов, человек включает компьютер и набирает в строке поиска название интересующего лекарства. Обсуждение достоинств ЛС и результатов его применения где-нибудь да найдется. Со всеми рассмотренными ранее рисками.

Эффективность+безопасность=100%?

Чем менее эффективен препарат, тем более он безопасен. Нет терапевтического эффекта – нет и эффектов побочных. И наоборот. Особое внимание провизору необходимо обращать на сильнодействующие ЛС – те, которые «помогают» гарантированно. Именно они приносят «самолечащимся» пациентам наибольший вред. Если сотрудник аптеки видит по другую сторону витрины наркомана, намеревающегося приобрести лекарство в соответствующих целях...

Даже такому пациенту нельзя отказывать. Говорить «я не буду отпускать Вам препарат» – как минимум, неэтично. Как максимум, может обернуться жалобой и визитом проверяющего. Лучше вежливо сообщить покупателю, что интересующее ЛС в аптеке закончилось.

Для того чтобы врачи, провизоры и пациенты перестали путать названия препаратов, потребуются комплексные меры. От образования до рекламы. Будущим врачам нужны семинары, где учили бы ориентироваться в сходных названиях препаратов. Пациентам – специальные брошюры о том, как действовать при затруднениях с выбором ЛС (в т.ч. при сложностях с прочтением врачебного почерка). Провизорам – опять же литература и семинары.

В некоторых странах фармацевт имеет право... контролировать врача и даже ставить диагноз пациенту. На территории Великобритании действует список из 400 заболеваний, по которым сотрудник аптеки вправе поставить диагноз и отпустить пациенту рецепт. В российской действительности фармацевта необходимо убедить отслеживать побочные действия уже реализованных препаратов. Бланки есть, процедура описана, учреждение, в которое необходимо обращаться, известно. Не хватает ответа на маленький вопрос «Для чего?» Зачем провизору «тратить время», подробно опрашивать пациентов – да еще и куда-то обращаться уже после того, как они сделали покупки? Зачем пациенту... заботиться о собственном здоровье? Зачем врачу интересоваться состоянием каждого, кто пришел на прием?

Новая программа защиты потребителя ЛС должна дать все ответы на этот «маленький» вопрос. В том числе и ответы финансовые.

По материалам доклада д.ф.н., проф. кафедры УЭФ медфакультета РУДН Т.П. Лагуткиной «Повышение роли аптек в обеспечении безопасности потребителей ЛС» на образовательном семинаре ААУ «СоюзФарма», 14.09.12



По официальным данным, гриппом и ОРВИ ежегодно болеют до 30 млн человек. Как правило, первыми начинают болеть дети, в структуре заболевших ОРВИ эта группа составляет 45–65%. По данным ВОЗ, современные дети, особенно посещающие детские сады и школы, ежегодно болеют ОРВИ от 2 до 12 раз. Так, школьник болеет 3 раза в год, ребенок дошкольного возраста – 6 раз, дети первого года жизни переносят от 2 до 12 эпизодов ОРВИ. Нередко на фоне частых ОРВИ у детей развиваются хронические заболевания.

Сезонный подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ в предыдущем году в Москве начался с сентября 2011 г. и завершился лишь к середине мая 2012 г. В этиологической структуре выделенных возбудителей преобладали возбудители респираторных инфекций. Осенью 2011 г. эпидемический порог был превышен среди совокупного населения на 3% (с 7 по 13 ноября), активность эпидемического процесса была обуслов-

Инфлюэнца. Звездный натиск?

Слово «грипп» произошло от немецкого *grippe* и обозначает большое число респираторных заболеваний, вызываемых более чем 100 вирусами, возбудителями инфекций верхних дыхательных путей. Инфлюэнца – устаревшее название гриппа. Свое первое официальное название эта болезнь, сопровождавшаяся лихорадкой, ломотой во всем теле, получила в Италии после страшной эпидемии. *Influenza* переводится с итальянского как «воздействие». Астрологи приписали появлению болезни воздействие небесных светил, когда звезды и планеты выстраиваются в особую последовательность. По другой версии, название болезни произошло от итальянского словосочетания *influenza di freddo*, отражающего связь между наступлением холодов и появлением таинственной болезни. Эпидемиологи, чтобы сдержать ранний всплеск ОРВИ, который может произойти на месяц раньше, чем обычно в связи с погодными изменениями (ранние заморозки и обильные осадки) и началом занятий у большинства учащихся страны, уже начали ежегодную кампанию по профилактике респираторных инфекций.

СПРАВКА

*До 90% случаев всех инфекционных заболеваний приходится на ОРВИ и грипп, у детей эта цифра составляет около 70%.

*Заболеваемость у детей в 5–7 раз выше, чем у взрослых.

*Грипп ежегодно переносят до 10% населения планеты

*По данным ВОЗ, от гриппа ежегодно умирают от 250 тыс. до 500 тыс. человек.

*Государству лечение каждого заболевшего гриппом стоит примерно 8 тыс. руб.

*Эффективность прививок у здоровых людей, как детей, так и взрослых, достигает 70–90%.

Предполагается выделение средств из разных источников на закупку противогриппозных вакцин, разработка комплексных мер по формированию у населения при-

лена в основном заболеваемостью детей в возрасте от 0–2 года (максимальное превышение порога на протяжении 7 недель, максимально на 14,3%).

Главная роль гриппа в структуре ОРВИ связана также с тем, что только вирусы гриппа вызывают эпидемии/пандемии, поражающие за короткий промежуток времени население в масштабах стран, материков и континентов.

Прогнозируя сезонный рост заболеваемости гриппом и ОРВИ в ближайшие месяцы, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека проводит плановую работу по профилактике респираторных вирусных заболеваний среди населения. Основным средством специфической профилактики ВОЗ называет вакцинацию. Если привить не менее 1/3 населения, то от инфекции можно уберечь до 80%.

Недостатка в инициативах нет

Непростые условия, сложившиеся на фармацевтическом рынке, служат хорошей почвой для процветания различных маркетинговых инициатив, позволяющих рынку двигаться вперед. Краткий обзор маркетинговых стратегий был представлен на одном из заседаний в рамках IV специальной осенней сессии «Что происходит на фармацевтическом рынке: лидеры в поиске эффективности». Предлагаем вниманию читателей некоторые из них.

Технологию Market Access в процессе продвижения своих препаратов активно использует инновационная биофармацевтическая компания «АстраЗенека Россия».

По мнению директора по корпоративным связям и работе с государственными органами компании «АстраЗенека Россия» Юрия Мочалина, деятельность инновационных биофармацевтических компаний, которые разрабатывают и производят лекарственные препараты для лечения неудовлетворенных медицинских потребностей населения, имеет достаточно большое не только медицинское, но и социальное значение. О роли инноваций в развитии здравоохранения говорят, например, такие факты. Начиная с 60-х гг. прошлого столетия средняя продолжительность жизни в мире увеличилась на 10 лет. И фармацевтические компании внесли существенный вклад в этот прорыв. Многие заболевания, которые раньше означали смертный приговор, сегодня считаются хроническими благодаря разработанным для их лечения лекарственным препаратам.

Задача инновационной биофармацевтической компании, считает Ю. Мочалин, состоит не только в разработке качественных и эффективных препаратов, но и в обеспечении доступа к ним пациентов. Но выполнить ее сегодня не так-то просто.

Не секрет, разработка новых лекарственных средств – дело дорогостоящее. Запуск нового препарата обходится фармацевтической компании примерно в 1 млрд долл. Время разработки колеблется от 10 до 15 лет. И поэтому необходимым условием существования инновационной компании является получение доходов от реализации препаратов, достаточных для поддержания исследований и разработок и сохранения объема инвестиций.

Однако высокая цена в большинстве случаев является серьезным препятствием для доступности новых оригинальных лекарственных препаратов. Поэтому так важно налаживание диалога фармбизнеса и органов государственной власти, которые принимают решения, связанные с доступом населения к инновационным медикаментам за счет государственного финансирования. Задача фармацевтических компаний в рамках этого диалога с государством состоит в том, чтобы обосновать стоимость своей продукции, иметь доказательства ценности лекарственных препаратов с учетом долгосрочного влияния на бюджет и на здоровье населения.

Сегодня фармацевтические компании во всем мире сталкиваются с ограничениями в получении доступа новых препаратов на рынок. Не является исключением и Россия. Постоянно повышаются требования к доказательной базе, ужесточается регулирование и давление на цены со стороны государства, агрессивно внедряются на рынок дженери-

Одна из тенденций изменения ситуации на фармацевтическом рынке – увеличение доли государства в закупках лекарственных средств, усиление государственного регулирования цен на лекарства. Поэтому маркетинговая активность фармацевтических компаний постепенно смещается с врачебного сообщества в сторону представителей государственного аппарата. В компаниях появляются подразделения Market Access (дословно – доступ на рынок), которые представляют их интересы в ходе взаимодействия с представителями государственных структур, принимающими решение по вопросам, связанным с включением препаратов в списки льготного лекарственного обеспечения, регистрацией лекарственных средств, проведением тендеров и т.п.

ки. В этих условиях фармпроизводителям становится все труднее доказать ценность инновационной фармацевтической продукции.

Тем не менее, несмотря на трудности, «АстраЗенека Россия» готова решать поставленную задачу – обеспечить доступность инновационных препаратов. Компания рассчитывает добиться от государства понимания ценности инновационных продуктов и обеспечить их постоянную доступность через эффективный диалог с органами государственной власти.

Как представительство международной компании «АстраЗенека Россия» сталкивается со строгими ограничениями в работе с органами власти. Необходимо соответствовать не только законодательству РФ, но и регуляторным требованиям со стороны законодательств Великобритании и Швеции (AstraZeneca – англо-шведская компания). Существуют также ограничения, которые накладывает на компанию членство в Ассоциации российских фармацевтических производителей.

Работа в рамках таких строгих ограничений требует наличия внутри компании подразделения Market Access, которое отвечало бы за продвижение продукции и обеспечение ее доступности. Для компании «АстраЗенека Россия» технология Market Access – это стратегически важная функция для обеспечения доступности лекарственных препаратов компании по всем каналам льготного лекарственного обеспечения за счет справедливого ценообразования и наличия лекарственных препаратов в федеральных и региональных льготных перечнях. Это выстраивание долгосрочных партнерских взаимоотношений с организаторами здравоохранения (администраторами здравоохранения и органами государственной власти). Основная цель Market Access – обеспечение доступности лекарств для тех пациентов, которым они нужны, в соответствии с показаниями, по надлежащей цене и в нужное время.

Наличие инновационных лекарственных препаратов в перечнях льготного лекарственного обеспечения является необходимым условием получения доступа к ним российских пациентов. Напомним, к федеральным перечням лекарственного обеспечения относятся: перечень жиз-

ненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) и программа высокотратных нозологий (ВЗН), а также специальные программы. Кроме того, существуют региональные программы лекарственного обеспечения.

Подразделение Market Access должно выстраивать долгосрочные партнерские взаимоотношения с организаторами здравоохранения с учетом их потребностей. Понимание

процесса принятия решения организаторами здравоохранения является одним из ключевых факторов успеха компании в решении упомянутых целей и задач.

По мнению Ю. Мочалина, в современных условиях нужны принципиальные изменения в подходе фармацевтических компаний к работе с организаторами здравоохранения. Необходимо отходить от старой модели взаимоотношений, которая предполагала отсутствие стандартизированного подхода к взаимодействию с организаторами здравоохранения, и представители компаний руко-

водствовались, прежде всего, интуицией и собственным опытом. Новая модель должна основываться на структурированном подходе к такому взаимодействию с соблюдением высоких этических принципов, четком понимании потребностей организаторов здравоохранения и стремлении участвовать в решении медико-социальных проблем.

Технология Market Access подразумевает не только и не столько получение прибыли, сколько обеспечение доступа пациентов к новым эффективным безопасным методам лечения, еще раз подчеркнул в конце своего выступления Ю. Мочалин.

Для продвижения фармацевтических брендов можно использовать т.н. маркетинговый «микс». Об этой стратегии и успехах в ее применении участникам IV специальной осенней сессии «Что происходит на фармацевтическом рынке: лидеры в поиске эффективности» рассказала директор по маркетингу компании «Ипсен Фарма Россия» Татьяна Жученко.

Маркетинг-микс – это система, комплекс тактических маркетинговых инструментов, с помощью которых реализуется стратегия маркетинга компании. Все элементы, образующие комплекс маркетинг-микс, управляемы, поэтому, манипулируя ими, компания может удерживать стабильное положение на рынке и чутко реагировать на его изменения.

Классический маркетинг-микс построен на принципе 4p: product – товар (вариации с ассортиментом продукции и потребительскими свойствами: технические параметры, дизайн, упаковка, сервис и т. п.); place – место продаж (выбор каналов распределения, компаний-дистрибуторов, подбор торговых точек и т. п.); price – цена (установление цен, оптимальных с точки зрения соотношения выгод компании-продавца и покупателя, а также скидок на цену продукта для разных случаев и разных групп покупателей); и, наконец, promotion – продвижение (система маркетинговых программ, которые направлены на продвижение продукта на рынке).

Термин «маркетинг-микс» был впервые упомянут в статье Нейла Бордена под названием «Концепция маркетинг-микса». Нейл перенял его у своего помощника

верженности к вакцинации против гриппа, а также систематическая санитарно-просветительная работа среди населения о мерах индивидуальной и общественной профилактики гриппа и ОРВИ.

Состояние здоровья определяют несколько групп факторов. Их распределение по степени влияния на здоровье в нашей стране выглядит следующим образом: генетические факторы – 15–20%; состояние окружающей среды – 20–25%; медицинское обеспечение – 8–10%; а условия и образ жизни людей – 50–55%.

В рамках санитарно-просветительской работы проходит программа «5 шагов против гриппа», нацеленная на одну из основных групп риска – детей младшего школьного возраста. «Выбор данной категории населения не случаен: дети болеют гриппом наиболее тяжело, а на фоне частых ОРВИ у них могут развиваться хронические заболевания. Это обусловлено, прежде всего, возрастным несовершенством иммунных и анатомо-физиологических механизмов, обеспечивающих защиту детского организма от респираторных вирусов, – комментирует эксперт программы **Евгения Селькова, д.м.н., заместитель директора ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора по клинико-эпидемиологической работе.** – Эпизоды ОРВИ и гриппа для детей младшего школьного возраста неизбежны, задача профилактики и укрепления организма ребенка состоит в том, чтобы ОРВИ не были слишком частыми, а заболевание протекало в легкой форме».

Программа «5 шагов против гриппа» предполагает серию обучающих мероприятий, как для самих детей, так и для их родителей, педагогов и медицинских работников московских школ. Информационная кампания затрагивает также и лечебно-профилактические учреждения Москвы – с октября 2011 г. в них размещены информационные плакаты с методическими рекомендациями эпидемиологов по профилактике гриппа и ОРВИ.

Реализация программы «5 шагов против гриппа» проводится при активном участии и поддержке Управления Роспотребнадзора по городу Москве, Института эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, Департамента образования города Москвы, компании «Лаборатории Буарон» и ряда других общественных организаций.

Отдельным пунктом, на котором заострила внимание Евгения Селькова, стал синдром постлевирусной астении (СПА) – период восстановления организма после

5 шагов против гриппа

1-й шаг: Соблюдайте правила гигиены! Не пренебрегайте правилами личной гигиены. Следите за чистотой одежды и постельного белья. Регулярно убирайте и проветривайте помещения.

2-й шаг: Ведите здоровый образ жизни! Откажитесь от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем), ведите подвижный образ жизни, придерживайтесь режима правильного питания, рационально планируйте свое время, чередуя работу и отдых.

3-й шаг: Укрепляйте ваш иммунитет! Регулярно занимайтесь спортом, подберите индивидуальную схему закаливания. Следите, чтобы в ваш ежедневный рацион входили продукты, богатые витаминами, минеральными веществами, аминокислотами.

4-й шаг: Принимайте меры профилактики! В случае возникновения угрозы эпидемии пройдите курс профилактики специальными лекарственными средствами или сделайте прививку.

5-й шаг: Осторожно, грипп! В случае недомогания обращайтесь к врачу. Исключите посещение работы и контакты с другими людьми. Носите маску, если заболели сами или если среди друзей и родственников есть заболевшие гриппом или ОРВИ.

болезни. В это время у больного наблюдается общая слабость организма, периодические мигрени и головокружения. Больные СПА легкой степени нуждаются в основном в урегулировании режима труда и отдыха, общеукрепляющем лечении, использовании фитотерапии седативной направленности. Больным с СПА средней степени необходимо проводить симптоматическое лечение, направленное на устранение психических и неврологических нарушений, а также общесоматических расстройств.

При тяжелой степени СПА пациенты нуждаются не только в вышеуказанной терапии, но и, по-видимому, в продлении сроков пребывания на больничном листе. Больным следует рекомендовать щадящий режим и строго дозированное увеличение физической нагрузки.

В заключение было высказано банальное, но верное: болезнь легче предупредить, чем вылечить; разумнее привиться сейчас, чем пить лекарства потом – от осложнений болезни с эффектным названием «инфлюэнца». Будьте здоровы!

Елена МАРТЫНИК

Джеймса Куллитона, который в 1948 г. описывал роль маркетолога как кулины, смешивающего ингредиенты, – «mixer of ingredients». Маркетолог – человек, который иногда следует рецептам других, иногда готовит по собственным рецептам, иногда изменяет рецепт по ходу, используя ингредиенты, находящиеся под рукой, иногда придумывает ингредиенты, которые еще никто не использовал. С одной стороны, это человек однозначно творческий, но, с другой стороны, – обладающий аналитическими способностями.

Первым шагом в реализации концепции «маркетинг-микс» является сегментация рынка: выявление потребностей потребителей и разделение рынка на сегменты, составление характеристики выявленных сегментов. Именно от подходов к сегментации рынка зависит дальнейшая стратегия. Далее осуществляется оценка привлекательности каждого сегмента и выбор целевых сегментов. Затем идет рыночное позиционирование: определение тех особенностей рыночных сегментов, которые способствуют получению отличительных преимуществ, и разработка программ маркетинга-микс. И на основе этого уже разрабатывается план маркетинговой деятельности применительно к каждому сегменту.

При определении маркетинговой стратегии нужно учитывать жизненный цикл продукта. На стадии вывода препарата на рынок следует делать упор на ознакомление с целевой аудиторией, со свойствами продукта. На стадии роста важно убеждение, на стадии зрелости – напоминание о продукте и на стадии, когда продукт уже сходит с рынка, – возможность игры с ценами.

Надо заметить, маркетинг-микс развивается с учетом меняющейся обстановки на рынке. Он становится более многокомпонентным. От модели 4р он перешел к модели 7р: добавились people, process, physical evidence. People (люди) – персонал, клиенты, т.е. все, кто прямо или косвенно задействован в процессе оказания услуг; process (процесс) – последовательные действия по оказанию услуги; physical evidence (дословно – вещественные доказательства) – обстановка и атмосфера, в которой потребителю оказывается услуга, информирование потребителей об услуге и материальные предметы, помогающие продвигать услугу на рынке.

В последнее время появился 8-й компонент. Partnerships (партнерство) – отношения производителей или поставщиков услуг с потребителями: длительные наблюдения и анализ всей доступной информации о клиенте, покупателе позволяют смоделировать личность каждого потребителя, что в конечном счете позволит контролировать и прогнозировать ее поведение.

Однако и это еще не все. Современный маркетинг-микс уже выходит за пределы 8р. Дальнейшее его развитие предполагает вовлечение потребителя в диалог. Используются самые разные каналы коммуникации: социальные медиа, email-маркетинг, вебсайты и др.

Концепция «маркетинг-микс» достаточно проста и удобна для планирования и организации работы. Она с успехом применяется в компании «Ипсен Фарма Россия». Примером может служить маркетинговая кампания по оживлению продаж препарата «Смекта».

Для того чтобы оживить препарат, находящийся на стадии зрелости, и репозиционировать его, нужно обязательно учитывать все условия, которые приводят к успеху препарата на рынке. Рыночная ситуация для Смекты сложилась

не совсем благоприятная, требовалось оживить процессы продаж.

Выяснилось, что проблемы с желудочно-кишечным трактом потребитель обычно решает самостоятельно – в 64% случаев он сам принимает решение о покупке того или иного лекарственного препарата. Но при этом покупка препаратов от диареи сильно зависит и от рекомендации фармацевта. Также оказалось, что Смекта реже упоминается фармацевтами по сравнению с конкурентами, а покрытие визитами врачей по препарату ниже, чем конкурентов.

Опрос показал, что знание продукта – высокое, а потребление – падающее. Препарат знают 75% опрошенных, когда-либо использовали 36% (на 48% меньше предыдущего числа), пользовались в течение последних 6 месяцев 9% (еще на 25% меньше), часто пользуются 4% (и еще на 44% меньше). Диаграмма, отражающая знание продукта и его потребление, оказалась похожа на Останкинскую телебашню: широкое основание и узкий высокий шпиль.

Позиционирование Смекты оставляло желать лучшего. О многих преимуществах продукта потребители даже не догадывались, а тем не менее достоинства у него есть. Нужно было репозиционировать препарат, для того чтобы привлечь к нему внимание и максимально удовлетворить потребности потребителя.

В продвижении Смекты практически не были задействованы СМИ. А между тем в 2011–2012 гг. основные конкуренты препарата значительно повысили свои медиаинвестиции. В 2011 г. рынок медиаинвестиций вырос на 93% по сравнению с 2010 г. В 2012 г. он продолжает расти: по данным на июль, рост составил 19% по сравнению с июлем 2011 г.

Поэтому было принято решение в качестве каналов продвижения препарата помимо традиционного врачебного использовать и новые пути выхода на потребителя – через СМИ, а также аптечные сети. Кроме того, нужно было обновлять политику взаимодействия с дистрибуторами, обратить внимание на профессионализм кадров, их подбор, развитие, обучение, усилить влияние корпоративной культуры в компании.

Все эти меры способствовали повышению продаж. Рост препарата «Смекта» в розничном звене в 2012 г. по сравнению с 2011 г. вырос, например, в феврале – на 57%, а в июле – на 54%.

Результаты достаточно впечатляющие. Маркетологам удалось повернуть вспять тенденцию падения продаж препарата «Смекта».

Функцию продвижения лекарственных препаратов может взять на себя внешняя по отношению к фармпроизводителю компания. Вариант такого сотрудничества на IV специальной осенней сессии «Что происходит на фармацевтическом рынке: лидеры в поиске эффективности» предложил генеральный директор компании «Олекстра» **Александр Батоян.**

«Олекстра» – федеральный оператор лекарственного страхования. Это независимая компания, имеющая прямые контракты с производителями препаратов, страховщиками и аптеками. Функции оператора лекарственного страхования заключаются в обработке транзакций (минимальных логических осмысленных операций, которые могут быть совершены только полностью. – Прим. ред.) по отпуску рецептов из аптек, урегулированию убытков, связанных со страховыми случаями по дополнительному лекарственному страхованию (ДЛС), и предоставлении прочих связанных

с этим услуг для участников рынка лекарственного страхования.

ДЛС – относительно новый вид страхования, который дополняет медицинское страхование (ДМС) возможностью частичной или полной оплаты приобретаемых в аптеках препаратов, назначенных врачом. Пациенты, участвующие в программе лекарственного страхования и имеющие полис медицинского страхования с покрытием затрат на лекарственные средства, могут приобретать препараты за счет средств страхователя (работодателя), доплачивая при этом небольшую часть стоимости препарата.

Оператор лекарственного страхования – это посредник. Но не посредник-паразит, подчеркнул А. Батоян, а посредник-катализатор между страховщиком и аптекой. «Олекстра» является агентом ряда страховых компаний и перед аптеками выступает как агент страхования.

На базе предлагаемых «Олекстрой» продуктов страховые компании могут создавать собственные предложения, дополняя уже существующие медицинские страховые программы возможностями лекарственного страхования. В зависимости от поставленных задач можно разработать предельно дешевый продукт, или, наоборот, VIP-программу.

У аптек тоже есть свои преимущества от участия в программе лекарственного страхования. Они получают доступ к обладателям медицинских полисов. Это лояльные, платежеспособные клиенты, большая часть которых – сотрудники средних и больших предприятий, получившие медицинскую страховку как часть своего социального пакета. Оператор со своей стороны гарантирует авансовую оплату расходов на предоставление специальных цен покупателям.

И, наконец, фармацевтические компании, принимающие участие в программе лекарственного страхования, получают дополнительный маркетинговый инструмент для продвижения своих препаратов. Они включаются в список лекарственных средств, отпускаемых по программе лекарственного страхования, – формуляр, который сегодня насчитывает более 2000 препаратов. Таким образом, возрастает число потенциальных потребителей препаратов за счет застрахованных граждан. Программа реализуется при сотрудничестве с различными аптечными сетями. На 2013 г. запланировано развитие региональной сети аптек-партнеров, что позволит закрепить позиции на региональных рынках сбыта.

Оператор не проталкивает лекарственные препараты, стимулируя спрос снизу. Включение в формуляр рецептурных и безрецептурных препаратов автоматически диктует первичный спрос со стороны покупателя. А аптеки при прочих равных условиях будут закупать именно те препараты, за которыми гарантированно придут покупатели.

В формуляре насчитывается 1178 позиций. На каждой позиции предусмотрен только один МНН-дженерик и один брендированный препарат. Некоторые из этих позиций уже заняты, но не все. Так что фармпроизводители при желании могут принять участие в дальнейшем наполнении формуляра.

Оператор лекарственного страхования, заметил А. Батоян, не перекладывает деньги покупателя из одного кармана в другой. Он позволяет привлечь новые деньги на фармрынок из социальных бюджетов организаций, на сегодня это около 100 млрд руб. Это те деньги, которые раньше были недоступны, но благодаря лекарственному страхованию приходят на рынок.

Инга ЛОПАТКА



Аптеки здесь буквально повсюду

Марьино, наверное, самый молодой район на территории Юго-Восточного округа столицы. Он возник чуть более 20 лет тому назад на пустующей пойме реки Москвы и получил название по находившейся здесь когда-то деревне, названной так, видимо, по имени княгини Марии Ярославны, матери Ивана III, организовавшей поселение. В 1977 г. на месте деревни началось строительство нового жилого микрорайона, получившего в наследство имя – Марьино.

Сегодня Марьино – один из самых крупных по населению (221 тыс. человек) и площади (1274 га) районов столицы. Район рассечен на две части Люблинской ул., являющейся трассой городского управления. Одну часть жители именуют Старым Марьино, другую – Новым.

Ввиду большой площади и чрезвычайной насыщенности района аптечными учреждениями, исследование их проходило в два этапа. Для текущего номера «МА» было исследовано 36 аптек (Старое Марьино, за исключением Люблинской ул.).

ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений Месторасположение

Важно для 69 человек.

Данный фактор отмечен большинством респондентов в качестве одного из основополагающих при выборе аптеки. С одной стороны, отмечается необычайная концентрация аптечных предприятий рядом со ст. м. «Братиславская» и размещенными вокруг нее многочисленными торговыми центрами, а также в окрестностях пересечения ул. Братиславской с Перервой и Новомарьинской. Здесь покупателями становятся в основном транзитные пассажиры – гости торговых центров и жители района, следующие с/на работу. Для них всегда распахнуты двери таких аптек, как, например, «36,6», «Ригла» (№76), «Формула здоровья», «Соцфарм», «Грайнау-Д» и др.

С другой стороны, значительная часть аптек, занимающих помещения на первых этажах жилых домов, размещена посреди жилых массивов или в местах прогулок местных жителей.

Менее удачным кажется местоположение предприятия ИП Дарсавелидзе и аптек «Фармацевт Узденников» или «Новая фармация», которые располагаются внутри жилых кварталов, но и у них есть поклонники – в большинстве своем жители окрестных многоэтажек, коих, кстати, не так уж и мало.

А вот АП ООО «Фармас» вообще чудом сохранился в подземном переходе у южного выхода «Братиславской».

Аптеки здесь буквально повсюду, так что трудностей с приобретением лекарств жители и гости района не испытывают.

Форма торговли

Важна для 15 человек.

Очень немного респондентов заявили о своей приверженности тому или иному варианту организации торговли. Для большинства это не имеет никакого значения. Даже если форма торговли открытая, и удастся самим выбрать товар, быстрее из аптеки не уйти – оплата на кассе у фармацевта.

А некоторые отмечают психологическую важность живого общения со специалистом, когда визави не разделяет толстое витринное стекло или узкое окошко кассы.

Светлана, 45 лет: «Знаете, мне приятно, когда фармацевт может поговорить со мной в торговом зале, посоветовать что-то. Мелочь, а приятно, когда тебе уделяют внимание».

Ассортимент

Важен для 72 человек.

Разумеется, аптеки большего размера могут позволить себе включать в свой ассортимент помимо лекарственных средств медицинскую технику и еще много всего из парафармацевтики.

Во многих случаях впечатление от первого, «визуального», знакомства с аптечными витринами и полками оказывалось обманчивым. Например, многих сбивали с толку полупустые полки в АП ООО «Агава» или в аптеке ООО «Альма». Однако на поверку нужный препарат был в наличии. Вывод: о наличии товара в аптеке следует выяснять у фармацевта.

Анна Ивановна (об АП ООО «Агава»): «Я зашла в эту аптеку купить гомеопатический препарат. Мы уже стали кивались с тем, что он есть не в каждой аптеке, а здесь я смогла его купить, хотя обилия лекарственных средств на витринах я не заметила!»

В АП ООО «Мебиус» предлагают сделать заказ на ЛП в интернет-магазине с доставкой на дом.

Как всегда, аптечные предприятия, расположенные в универсамах и небольших торговых центрах, предлагают своим покупателям только самое популярное и необходимое.

Сетевые аптеки, практикующие открытую форму торговли, значительно обогащают свой ассортимент за счет парафармацевтики. В аптеке ООО «Планета здоровья» помимо лекарств и медицинских изделий можно приобрести очки и ортопедические товары.

Аптеки ООО «Ригла»: №76 (ул. Братиславская, д. 14), №23 (ул. Братиславская, д. 15, к. 1), №28 (ул. Новомарьинская, д. 4); аптеки АС «О3»: №52 (ул. Братиславская, д. 13, к. 1), №12 (ул. Новомарьинская, д. 14/15); аптека №40 ООО «О3 Аптека» (ул. Перерва, д. 43), аптека «Братиславская» АС «Формула здоровья» (ул. Братиславская, д. 16, к. 1), аптека ООО «Соцфарм» (ул. Братиславская, д. 18, к. 1), аптека №44 «Аптеки столицы» Центра лекобеспечения и контроля качества (ул. Новомарьинская, д. 5), аптека «АС «Лекрус» ООО «Айпара и компания» (ул. Новомарьинская, д. 14/15), аптека «ТРИКА» (ул. Новомарьинская, д. 14/15), аптека АС ООО «Натур рецепт» (Мячковский бульв., д. 1), аптека ООО «Ланфарм» (ул. Братиславская, д. 10), аптека ООО «Планета здоровья» (ул. Братиславская, д. 16, к. 1), аптека №5/123 ГУП «Столичные аптеки» (ул. Братиславская, д. 19, к. 1), аптека ООО «Фармамаркет» (ул. Братиславская, д. 25), аптека ООО «Грайнау-Д» (ул. Братиславская, д. 26), аптека ООО «Домашняя аптечка» (пр-д Луговой, д. 1/8), аптека ООО «Фармацевт Узденников» (Мячковский бульв., д. 18, к. 1), аптека ООО «Фармастар» АСНА (ул. Перерва, д. 62, к. 1), аптека ООО «Альма» (Перервинский бульв., д. 15, к. 1), аптека №2 АС «Городская аптека» ООО «Тайны здоровья» (ул. Белореченская, д. 43), аптека ООО «Фарм Трейд 1» (ул. Белореченская, д. 37, к. 1), аптека ООО «Новая фармация» (ул. Белореченская, д. 38, к. 2), аптека ООО «Мальва-Т» (ул. Верхние Поля, д. 18), аптека ООО «Ланфарм» (ул. Верхние Поля, д. 36, к. 1).

АП: ИФК ООО «Скажете А» (ул. Братиславская, д. 6), ООО «Стелла» (ул. Братиславская, д. 13, к. 1), №183 ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Братиславская, д. 14), №151 А5 ЗАО «Социальная аптека» (ул. Братиславская, д. 31), ООО «Агава» сети «Медицина для Вас» (Мячковский бульв., д. 5, к. 1), ООО «Мебиус» (Мячковский бульв., д. 13), №15 ООО «Аптека – А.в.е.-1» (ул. Перерва, д. 56/2, стр. 5), ЗАО «Надежда-фарм» АС «Лотос» (Перервинский бульв., д. 27, к. 1), ООО «Фармас» (подземный переход на ст. м. «Братиславская»), ИП Дарсавелидзе Г.К. (Перервинский бульв., д. 21, к. 3).

Опрошено 360 человек, из которых 60% – жители района, женщин – 72%, мужчин – 28%, пенсионеров – 40%.

Цена

Важна для 70 человек.

Почти все аптеки обещают своим посетителям низкие цены. Проверить это на практике порой оказывается невозможным. Приходится верить на слово, особенно когда видишь при входе – «Аптека низких цен».

Единственной на сегодняшний день гарантией низкого уровня цен на многие препараты является введенное в 2010 г. государственное регулирование цен на лекарства из перечня ЖНВЛС, с которым посетитель может ознакомиться почти в любой аптеке.

Более высокий уровень цен отмечается в аптечных предприятиях, принадлежащих крупным аптечным сетям. Правда, ООО «Ригла» перевела одну из своих аптек в Марьино под крышу новой сети эконом-аптек «Доброе сердце». Кроме того, смикшировать высокие цены пытаются за счет расширения ассортимента, реализуемого по специальным, «скидочным» ценам. Часто это сопровождается дополнительными скидками и подарками. ЗАО «Аптеки 36,6» борется за покупателя с небольшим доходом путем введения на рынок препаратов и медицинских изделий под собственным брендом. Пенсионеры и социально незащищенные группы населения отмечают невысокий уровень цен на самые простые лекарства и товары повседневного или повышенного спроса в аптечных пунктах ООО «Соцфарм», ЗАО «Социальные аптеки» и ООО «Агава» сети «Медицины для Вас». Инновационные и оригинальные препараты стоят недешево.

Ада Юрьевна, пенсионерка: «Я доверяю социальным аптекам. Мне кажется, цены здесь должны быть ниже».

Скидки

Важны для 55 человек.

В последнее время на вопрос посетителей о скидках по «Социальной карте москвича» (СКМ) все чаще можно услышать ответ: «У нас и без того цены низкие». Но тем не менее в аптеках ГУП «Столичные аптеки» (№5/123) и сети «Аптеки столицы» (№44) размер скидки по СКМ – 7,5%, в большинстве других аптек размер скидки зависит от конкретного наименования, но наиболее часто упоминается 5%.

Сетевые аптеки района, как и прежде, в дополнение к СКМ реализуют собственные или партнерские дисконтные программы, а также регулярно проводят всевозможные маркетинговые акции или выставляют целые группы товаров по специальным ценам. Например, в аптеках «О3» 17 октября проводился День матери, когда многие товары для мам и малышей реализовывались со скидкой 12%.

«Ригла» регулярно объявляет «День скидок» на одну из марок лечебной косметики, когда ее размер достигает 20%. Дополнительные скидки (7–10%) на лечебную косметику предоставляют и в аптеке сети «Аптека – А.в.е.».

В АП ИП Дарсавелидзе по 10-м и 20-м числам каждого месяца предоставляется скидка в размере 10%. Такую же скидку предлагают по субботам и воскресеньям в аптеке ООО «Фармастар» АСНА.

Профессионализм, дополнительные услуги

Важны для 23 человек.

Почти в каждой второй аптеке размещены объявления о вакансиях фармацевта или провизора, что говорит о дефиците кадров. Косвенно это подтверждается тем, что далеко не во всех аптечных предприятиях работают все окна или

кассы. Однако серьезных нареканий от посетителей зафиксировано не было. Лишь некоторые жалуются на то, что фармацевт советует приобретать более дорогие препараты вместо недорогих отечественных аналогов. В большинстве же своем покупатели отмечают внимательность, вежливость и профессионализм аптечных работников.

Во многих аптеках района можно заказать доставку препаратов на дом, оформить предварительный заказ на товары, временно отсутствующие в продаже. Почти нормой хорошего тона стала возможность пополнить счет мобильного телефона через установленный в аптеке терминал, оплатить покупки банковской картой. Проверить уровень артериального давления пред-

лагают в аптеках «Натур рецепт», «ТРИКА», «О3 Аптека» (№40), «Ригла» (№28) и «Фармацевт Узденников», а также в аптечных пунктах «Аптека – А.в.е.» (№15) и ИП Дарсавелидзе Г.К.

В ряде аптечных учреждений регулярно проводятся встречи со специалистами и консультантами по лечебной косметике.

Трудно сказать, можно ли считать дополнительной услугой возможность посетить стоматолога, на которую намекают в аптеке №76 ООО «Ригла» на Братиславской. Здесь вход в стоматологическую клинику почему-то расположен прямо за прилавком фармацевта.

Интерьер

Важен для 16 человек.

Подвляющее большинство аптек района занимает небольшие помещения, где трудно удивлять интерьерными изысками – развернуться негде. Но зато респонденты отметили стремление,

несмотря на размер, обеспечить максимальное число удобств пожилым посетителям. Именно для них в большей степени предназначены всевозможные пуфики, диванчики, стульчики, столики, позволяющие пенсионерам не только перевести дух или максимально комфортно дожидаться своей очереди, но и разобраться с покупками, в спокойной обстановке почитать рекламную-информационные материалы или инструкции к препаратам.

Многим посетителям очень нравится аквариум в аптеке «Фармацевт Узденников», а некоторые специально ходят туда с детьми, чтобы посмотреть на экзотических рыбок.

В аптеке ООО «Натур рецепт» перед входом установили кнопку вызова фармацевта, которой может воспользоваться любой, кому трудно самому подняться по лестнице до входа в торговый зал.

И еще один штрих к «интерьерному» портрету. Единственной «зеленой» аптекой Старого Марьино являлась аптека №44 сети «Аптеки столицы». Здесь поддерживают старую добрую традицию – украшать интерьер комнатными цветами.

Галина Ивановна, пенсионерка: «Мне очень нравится, когда в аптеке оборудованы уголки отдыха. Нам, пожилым людям, просто нужно где-то перевести дух».

График работы

Важен для 40 человек.

В мегаполисе с его бешеным ритмом жизни важным становится круглосуточный режим работы аптечного предприятия. В Старом Марьино круглосуточно работают аптечные пункты ИФК ООО «Скажете А» и ООО «Фармастар» АСНА а также аптеки ООО «Ригла» (№23), «Братиславская», ГУП «Столичные аптеки» (№5/123), ООО «О3 Аптека» (№12), «ТРИКА», ООО «Фарм Трейд 1», «Городская аптека» (№2) ООО «Тайны здоровья».

В остальных аптечных предприятиях разброс в графиках работы небольшой – ежедневно с 8–9 утра и до 21–22 вечера (исключение – аптека ООО «Натур рецепт» в воскресенье берет выходной).

Иван, механик (об аптеке ООО «Фармастар»): «У нас дома маленький ребенок и пожилая теща, поэтому лекарство может потребоваться в любой момент, и я спокоен, когда знаю, что аптека работает круглосуточно».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

| Место | Фактор | Кол-во набранных голосов |
|-------|--|--------------------------|
| 1. | Ассортимент | 72 |
| 2. | Цена | 70 |
| 3. | Месторасположение | 69 |
| 4. | Скидки | 55 |
| 5. | График работы | 40 |
| 6. | Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги | 23 |
| 7. | Интерьер | 16 |
| 8. | Форма торговли | 15 |

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

- Аптека ООО «Альма» 5**
Занимает помещение с отдельным входом на первом этаже жилого дома по соседству с продуктовым магазином. 5%-ная скидка по СКМ, однако цены низкими не назовешь. Кроме того, многих посетителей пугала проводившаяся в аптеке реорганизация – полупустые полки и занятый чем-то своим фармацевт не прибавляли настроения на покупку. Здесь можно по доступным ценам приобрести или заказать очки в отделе оптики, получив при этом скидку до 50%.
- АП ООО «Мебиус» 6**
Небольшой аптечный пункт, открывшийся в торговом центре недавно, судя по тому, что полупустые полки не ломятся от товаров, но препараты, пользующиеся повышенным спросом, есть в наличии. Кроме того, в интернет-магазине можно по рабочим дням заказать отсутствующие в рознице наименования и оформить доставку на дом. По этим заказам скидка по СКМ составит 7%.
- АП №151 А5 ЗАО «Социальная аптека» 7**
Посетителей АП, работающего у касс в универсаме «Пятерочка», в зависимости от выбранного ими товара ждет скидка по СКМ, а также скидки от 20 до 50% по дисконтным картам «Забота».
- Аптека №40 ООО «О3 Аптека» 8**
Расположенная в шаговой доступности от ст. м. «Братиславская» аптека занимает помещение в ТЦ «Экватор», имея отдельный вход, рядом – магазин «Оптика». Отметим разнообразие ассортимента, средний уровень цен на ЛП, скидки и часто проводимые акции.
- Аптека ООО «Фарм Трейд 1» 8**
Расположена на 1-м этаже жилого дома между магазином «Продукты» и стоматологическим кабинетом, напротив – городская поликлиника №148. В небольшом помещении в торговом зале установлены стеллажи вдоль стен. Скидок, да и дополнительных услуг аптека не предлагает, но цены вполне приемлемые. Основной плюс – круглосуточный график работы.
- АП ООО «Агава» сети «Медицина для Вас» 8**
Пункт расположен в небольшом помещении на первом этаже жилого дома недалеко от торгового центра, ст. м. «Братиславская» и конечных остановок общественного транспорта. Аптеку не пропустишь, поскольку еще на подходах к ней на фонарных столбах закреплены указатели, главное не попасть в технический перерыв с 14 до 14-30. Фармацевт дает четкие рекомендации, проявляя при этом не только профессионализм, но порой и завидную выдержку, общаясь с капризными посетителями. Помимо скидок по СКМ, здесь действует дисконтная программа «Медицина для Вас».
- АП ООО «Фармас» 8**
Аптечный пункт находится в подземном переходе у выхода из метро. Помещение небольшое, но в нем поместился столик, за которым можно разобраться с покупками. Лекарства и другие товары выложены за витринным стеклом, работает одно окно. Цены доступные, и скидок по СКМ здесь не предоставляют, зато предлагают услуги по подбору очков в небольшом отделе оптики.
- АП ИП Дарсавелидзе Г.К. 8**
Аптека занимает скромное помещение на первом этаже жилого дома со стороны двора, поэтому индивидуальный предприниматель еще на подходах к зданию у проезжей части разместил рекламные указатели. Добровольно пожертвовав пространством, организовал уголок, где каждый посетитель может бесплатно измерить давление. Здесь действует привлекательная система скидок, о которой говорилось выше.
- Аптека №52 ООО «О3» 9**
Аптека расположена в отдельном помещении рядом со стоматологической клиникой. При входе установлен терминал пополнения счетов, в торговом зале два стеллажа с парафармацевтикой, при закрытой форме торговли работает одно окно.
- Аптека ООО «Грайнау-Д» 9**
Небольшая аптека располагается по соседству с многочисленными предприятиями сферы торговли и услуг. Помещение чистое и очень уютное. В интерьер весьма удачно вписался столик, где можно разобраться с покупками или ознакомиться с рекламными материалами. Скидка по СКМ – 5%.
- Жанна Сергеевна, педагог: «Я часто беру рекламные листовки, когда захожу в аптеки. Но предварительно я всегда стараюсь посоветоваться с врачом».*
- Аптека ООО «Новая фармация» 9**
Помещение аптеки, расположенной на первом этаже жилого дома по соседству со «Стоматологией», небольшое, ассортимент по ряду направлений оказался незамысловатым. Скидок и дополнительных услуг здесь нет, цены кажутся приемлемыми. Фармацевт осуществляет обслуживание через одно окно, однако аптека подключена к системе поиска лекарств АптекаМос.ру
- Аптека «Планета здоровья» 9**
Аптека делит одно помещение с ортопедическим салоном. Маленькая комната, отданная под аптеку, находится в самом конце помещения, но, несмотря на это, посетителей много. В аптеке можно оформить предварительный заказ на препараты. Скидка по СКМ – 3%.
- АП АС «Лотос» ЗАО «Надежда-фарм» 9**
Несмотря на небольшую площадь аптечного пункта, расположенного на первом этаже жилого дома напротив автобусной остановки, помимо стеллажей нашлось место для небольшого столика и стула. Покупателей привлекают доступные цены и скидка по СКМ – 5%. Предлагается также индивидуальный заказ редких и дорогостоящих препаратов и их доставка на дом.

- Аптека ООО «Соцфарм» 9**
Аптека входит в сеть эконом-аптек и занимает небольшое отдельное помещение в ТЦ «Интерьер». Попаст сюда можно и прямо с улицы – заветный зеленый крестик виден издали. Цены здесь невысокие, дополнительных скидок нет. Из трех кассовых окон работает лишь одно, но это не создает проблем – его вполне достаточно.
- АП ООО «Стелла» 9**
Пункт расположен в помещении с отдельным входом между зоомагазином и Московским новым юридическим институтом. Обслуживает покупателей один фармацевт. Цены чуть выше среднего. В торговом зале установлен терминал оплаты счетов.
- Аптека ООО «Мальва-Т» 9**
В небольшое помещение аптеки, расположенной на первом этаже 14-этажного жилого дома, ведет лестница. Рядом – стоматологический кабинет... Одно окно первостольника и закрытый прилавок, на котором аккуратно разложены всевозможные рекламные-информационные материалы. Аптека радует посетителей невысоким уровнем цен и скидкой по СКМ – 5%.
- Аптека ООО «Ланфарм» 9**
Аптека занимает три смежные комнаты на первом этаже жилого дома со стороны улицы, рядом стоматологическая клиника «Крепкий орешек». По соседству находится клиника «Здоровая семья». Аптека предоставляет скидки по СКМ на весь ассортимент товаров, однако размер скидки зависит от наименования. Желающие могут приобрести очки.
- Аптека №76 «Ригла» 10**
Прямо из торгового зала аптеки, расположенной в левом крыле ТЦ «Волна» неподалеку от ст. м. «Братиславская», можно попасть на прием... к врачу-стоматологу в стоматологическую клинику, вход в которую уютно разместили возле касс аптеки. Сама аптека оборудована в духе и традициях аптечной сети: терминал пополнения счетов и ячейки хранения при входе, охранник в торговом зале, открытая выкладка товара. Как всегда, «Ригла» радует покупателей многочисленными акциями и скидками, дисконтными и бонусными программами, в т.ч. владельцев СКМ.
- АП ООО «Фармастар» АСНА 10**
Три комнаты на первом этаже рядом с подъездом 17-этажного жилого дома по соседству с салоном красоты занимает аптека, в которую можно попасть как через центральный вход с ул. Перерва, так и со двора. Обслуживание – через две кассы. В торговом зале оборудован детский уголок и стоит холодильник с минеральной водой. Предприятие приглашает на «Дни выгодных покупок» (суббота и воскресенье), когда скидка на многие препараты достигает 10%. График работы: круглосуточно.
- АП ИФК ООО «Скажите А» 10**
Круглосуточно работающая аптека (технический перерыв только с 23-50 до 00-10) находится в торгово-административном здании, рядом – парфюмерный магазин «Лепесток». В торговом зале столик и стойка с рекламно-информационными материалами. Фармацевты обслуживают покупателей на двух кассах с открытым прилавком. Ассортимент аптеки большой, а цены на среднем уровне. С 8 до 23-00 предоставляются скидки: 3% – по СКМ и 5% – по картам VIP и Хоум кредит.
- Аптека ООО «Фармамаркет» 10**
В аптеке, занимающей помещение на первом этаже жилого дома, работают два отдела и отдел оптики. Цены здесь вполне приемлемые, плюс к этому – 5%-ная скидка по СКМ.
- Аптека ООО «Ланфарм» 10**
Помимо покупки лекарств, в расположенных под одной крышей фирмах можно подобрать очки, оформить туристическую путевку или купить авиабилет. Однако аптека, безусловно, главное учреждение этого мини-бизнес-центра на первом этаже многоэтажного жилого дома. Ее вывеска очень большая, а рекламные послания на бегущей строке можно без труда прочитать издали. Ассортимент и цены в целом оставили благоприятное впечатление, однако по ряду позиций нужных препаратов здесь не нашлось.
- АП №183 ЗАО «Аптеки 36,6» 11**
Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже ТЦ «Волна» неподалеку от ст. м. «Братиславская». В открытом доступе – все разнообразие ассортимента, присущее этой сети. Многие препараты и медицинские изделия продаются по специальным ценам. Некоторые товары, преимущественно под собственным брендом, реализуются со скидкой от 20 до 30%.
- Аптека №23 ООО «Ригла» 11**
Аптека, занимающая первый этаж торговой пристройки к многоэтажному жилому дому, работает круглосуточно (технические перерывы – 23-50 – 00-05, 2-50 – 4-05). За порядком следит бдительный охранник. При входе – установлены терминал оплаты, банкомат, ячейки для хранения ручной клади... и акции, акции, проводимые сетью.
- Аптека АС «Лекрус» ООО «Айпара и компания» 11**
Аптека расположена в правом крыле здания рядом с цветочным магазином (вход общий) и универсамом. Респондентов радуют низкие цены, об отсутствии каких-либо дополнительных скидок они не печалются.
- Аптека «ТРИКА» 11**
Аптека, расположенная в доме, где с ней конкурируют еще две, работает круглосуточно, и это плюс! Среди других плюсов – более просторное помещение, возможность обслужить большее число посетителей (работают два окна на три отдела), очень большой выбор аптечного товара, за покупку которого можно расплатиться и банковской картой, а также пополнить счет через терминал, бесплатно измерить давление, посидеть за столиком, почитать газету или рекламу.
- Аптека №5/123 ГУП «Столичные аптеки» 11**
Круглосуточно работающая государственная аптека располагается на первом этаже жилого кирпичного дома. Фармацевты обслуживают через два окна, ассортимент очень хороший, но цены немного выше среднего. Зато скидка по

- СКМ составляет 7,5% и принимаются предварительные заказы на коляски и другую технику для инвалидов.
- Аптека №28 АС «Доброе сердце» ООО «Ригла» 11**
Аптека расположена на высоком первом этаже жилого дома, вход – с угла здания. При входе – банкомат и ячейки хранения, за порядком следит сотрудник охраны, желающие могут бесплатно измерить давление, как и везде в этой аптечной сети. Несмотря на то, что аптека позиционируется как «аптека низких цен», некоторым посетителям цены показались не столь «добрими». Но, по традиции, в дополнение к 5%-ной скидке по СКМ, в аптеке действуют различные бонусные программы, кроме того, значительная часть препаратов реализуется по специальным ценам.
- Аптека ООО «Фармацевт Узденников» 12**
Аптека делит очень уютное помещение на первом этаже 14-этажного жилого дома со стоматологической клиникой. Интерьер аптеки украшает чудесный аквариум, мягкий диван и столик. Здесь можно получить скидку по СКМ, размер которой зависит от наименования. Из дополнительных услуг – возможность быстро пополнить счет через терминал оплаты и бесплатное измерение давления.
- Юлия, молодая мама: «Мы с сыном всегда заходим сюда, он наблюдает за рыбками, а я в это время покупаю необходимое. Аквариум – это очень удачная находка, символ домашнего уюта и спокойствия, он как нельзя лучше подходит для интерьера аптеки».*
- Аптека №12 ООО «О3 Аптека» 12**
Расположение аптеки узнаваемого бренда под большой яркой вывеской в левом крыле торгового центра, рядом с универсамом, прямо у проезжей части очень удачно! Обслуживает покупателей один фармацевт за открытым прилавком. Как всегда, сеть балует посетителей разнообразными акциями и специальными ценами на ряд товаров. Есть и скидка по СКМ до 3%. И все это – круглосуточно.
- Аптека ООО «Домашняя аптечка» 13**
Аптека расположена на первом этаже жилого дома в оживленном месте на пересечении ул. Новомарьинской и Лугового пр-да. В торговом зале уютно разместились небольшие пуфики, открыт отдел оптики, проводится бесплатная дегустация лечебного чая. Здесь же можно без комиссии пополнить мобильный телефон или оплатить кредит через установленный при входе терминал. Специально для пенсионеров предусмотрена скидка по СКМ, а также социально низкие цены на многие медикаменты.
- АП №15 ООО «Аптека – А.в.е.-1» 13**
Пункт занимает достаточно просторное помещение с отдельным входом на первом этаже 15-этажного жилого дома недалеко от выхода из ст. м. «Братиславская». Внутри располагаются также ортопедический салон и оптика. При входе – терминал и банкомат. Торговля разнообразным ассортиментом осуществляется через три кассы по довольно низким ценам; оплатить покупки можно банковскими картами. В зале установлены мягкие пуфики, столики с рекламными материалами, оборудован уголок, где можно бесплатно измерить давление. Существуют услуги – предварительный заказ и бесплатная доставка лекарств на дом. В аптеке постоянно проводятся акции от ведущих производителей лечебной косметики. Скидки по СКМ не предоставляются, но можно оформить дисконтную карту сети.
- Аптека №44 АС «Аптеки столицы» 13**
Аптека занимает большое просторное помещение в пристройке к жилому дому рядом с автобусной остановкой. При входе – терминал оплаты счетов, внутри – два стеллажа, кресла. Интерьер заметно оживляют комнатные растения. Обслуживание посетителей осуществляется через четыре окна. Ассортимент богатый, но и цены порой кусаются. Скидка по СКМ – 7,5%. Очень важно отметить, что в аптеке сохранился производственный отдел (!), который работает в будни с 8 до 20-00 и в субботу – с 10 до 18-00.
- Аптека ООО «Натур рецепт» 14**
В помещении аптеки ведет довольно крутая лестница, поэтому ее руководство, проявляя заботу об инвалидах, оборудовало при входе специальную кнопку для вызова фармацевта. Мелочь, но очень приятно! Вообще, аптека отличается очень большим ассортиментом ЛС и невысокими ценами на них. Фармацевты, осуществляющие отпуск товара через два окна, опрятны и вежливы, готовы дать квалифицированную консультацию по безрецептурным препаратам, однако по другим, более серьезным вопросам, очень тактично, но вполне обоснованно направляют посетителей к лечащему врачу. Скидок здесь не предоставляют, но зато желающим предлагают измерить давление бесплатно. Единственная в районе аптека, которая дает себе выходной в воскресенье, но это не сказывается на уменьшении числа посетителей.
- Аптека №2 АС «Городская аптека» ООО «Тайны здоровья» 14**
У аптеки, расположенной на первом этаже жилого дома, – два входа, и принимать посетителей она готова круглосуточно, правда, в ночное время отпуск со стороны двора. В ассортименте помимо лекарств и парафармацевтики есть вошедшее в моду биомороженое и, как напоминание о лете, – солнцезащитные очки. Цены невысокие, поэтому аптека работает без каких-либо дополнительных скидок и бонусов.
- Аптека «Формула здоровья» ООО «Формула здоровья Юг» 14**
Аптека занимает просторное помещение на первом этаже торгово-бытового центра с отдельным входом со стороны проезжей части. Круглосуточно работают две кассы, отгороженные стеклом от посетителей. К оплате принимают банковские карты. Аптека предлагает широкий выбор ассортиментных позиций по специальным ценам, а также учитывая скидку по СКМ – 5%, по картам «Формула здоровья» – 10%. Социальным группам населения предлагается услуга по предварительному заказу и доставке лекарств на дом.

Где деньги в аптеке

Продолжение, начало в МА №9/12

Перминов Сергей Максимович

Председатель совета директоров компании Alliance Healthcare Rus, д.ф.н.

Увеличение допродаж

Считается что увеличение допродаж и, как следствие, средней стоимости покупки является достаточно эффективным способом получения дополнительных денег.

Обычно эффективность допродаж измеряют по увеличению среднего чека. Средний чек часто сравнивают с предыдущим годом. Это не совсем верно, т.к. рынок растет в основном за счет увеличения стоимости упаковки. То есть если рынок вырос в деньгах на 15%, в штуках на 3%, значит, средняя цена упаковки выросла на 12% (приблизительно). Если при этом средний чек вырос на 10% за год – то это значит, что... он упал на 2%.

Но не этот самообман является вопросом.

Первое, что надо сделать, это сравнить средний чек в соизмеримых аптеках (рис. 2). Это значит, что если у сети есть городские и сельские аптеки, то их не следует сравнивать вместе.

Рис. 2 Сравнительный анализ среднего чека между сотрудниками сети



Но разброс от 300 до 700 руб. среднего чека не может определяться работой сотрудника. Средний чек во многом зависит от средней цены и количества проданных упаковок и товаров. Допродажа, конечно, тоже влияет на средний чек, и рассчитывать, что влияние больше 15–25%, нереально. И надо основное внимание в таких случаях обратить на среднюю цену упаковки (рис. 3).

Рис. 3 Сравнительный анализ средней цены упаковки между аптеками сети



Но все же, хотя средняя цена упаковки и влияет в основном на стоимость чека, важность допродажи от этого не уменьшается – ведь допродажи, как и сервис в целом, это почти единственное, на что аптека может повлиять полностью самостоятельно. Все остальное – дефектура, выкладка, ценовая политика и т.д. во многом определяются головной организацией.

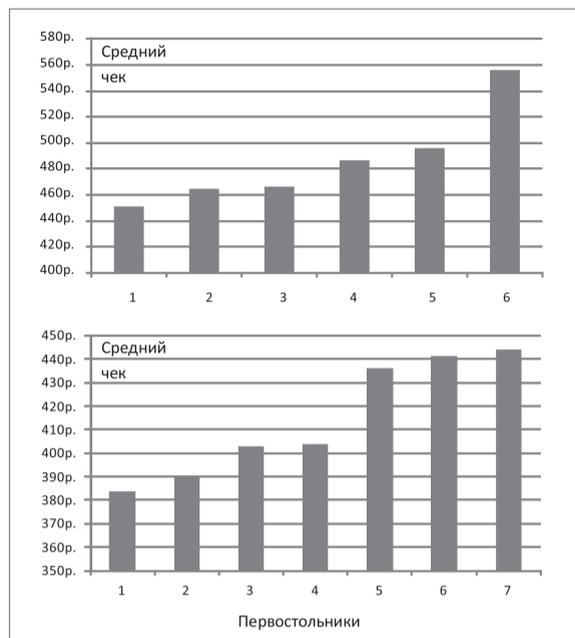
Существуют два подхода к деятельности по увеличению допродаж или вернее – к контролю, что допродажи ведутся.

Во-первых, это сравнительный анализ работы первостольников, как на большом (месячном) периоде времени, так и часовой анализ. При этом заведующая аптекой, работая с людьми, должна отслеживать средний чек по сотрудникам и принимать требуемые меры (рис. 4).

Предполагается, что допродажи ведутся на основе базовых знаний провизоров и фармацевтов, тренингов по товарам, проводимых руководством сети и производителями.

Плюсом этого подхода является то, что товары, предлагаемые покупателям, и вообще вся деятельность лежат в русле представлений провизоров и фармацевтов о самих себе. Лозунг «Если человек пришел с рецептом на антибиотик, то надо объяснить, что ему необходимы антигистаминные препараты и витамины как минимум» прост, привычен и понятен сотрудникам.

Рис. 4 Разница среднего чека между сотрудниками аптек



Недостатком данного подхода является трудность в проверке этого процесса. Все меры типа «тайный покупатель» и т.д. – это локальный контроль; в момент прихода «тайного покупателя» первостольник мог отвлечься и не предложить что-то, в остальное же время он «работает как вол». Возможно и обратное.

Другой подход – формирование товара недели (не товара дня): списка из 4–5 товаров, рассчитанных на разные сегменты покупателей. Товаров, хорошо продаваемых или рекламируемых сейчас по ТВ. К каждому товару нужно краткое описание – «что надо сказать покупателю». Это описание нужно выполнять почти дословно, несмотря на то, что товары должны быть потенциально хорошо продаваемыми.

Контроль в этой ситуации осуществляется крайне просто – в каждом четвертом чеке должны быть товары из списка допродаж.

Преимуществом такого подхода является не только проверяемость. При ситуации «заучивания» информационного клише, через некоторое время в голове возникает целый ряд преимуществ товара, и первостольник начинает предлагать не только товар данной недели, но и то, что ему запомнилось ранее.

Возможным недостатком данного подхода является то, что может ухудшиться один из самых важных сервисов аптеки – рекомендации покупателям по их запросу явного или неявного типа «А от гриппа что лучше?».

В реальности лучше совмещать оба подхода – ежедневный контроль среднего чека по сотрудникам и введение товаров недели с четкой проверкой результата.

Заметим, что товар недели здесь в смысле «что мы допродаем», а не в смысле, на что уменьшаем цены в эту неделю, как это делают в FMCG.

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Яд черной мамбы может стать лучшим обезболивающим средством

Яд черной мамбы (*Dendroaspis polylepis*) представляет собой токсичный коктейль, способный убить человека в течение 20 минут. В его состав входят всевозможные токсины, поражающие нервные ткани и сердце. Жертва погибает от паралича. Исследователи из института молекулярной и клеточной фармакологии в Валбоне (Institut de Pharmacologie Moléculaire et Cellulaire) искали в ядах различных змей альтернативы для сильных обезболивающих средств опиатов, таких как морфин. Применение этих лекарственных препаратов широко распространено в анестезии.

Однако у многих пациентов развивается привыкание к опиатам. Для эффективного лечения таких больных врачам приходится увеличивать дозы лекарства, что приводит к множественным побочным эффектам, в т.ч. и наркотической зависимости.

Обезболивающий эффект морфина основан на воздействии на опиоидные рецепторы, которые отвечают за болевые ощущения в нашем организме.

Исследователи из Франции в первую очередь стремились найти вещества, которые воздействуют на организм несколькими путями, причем принципиально отличающимися от действия опиатов.

Руководитель работы – молекулярный физиолог Эрик Лингуэлья (Eric Linguaglia) и его коллеги протестировали яды 50 видов животных, прежде чем обнаружили подходящие белки в смертоносной смеси черной мамбы. В статье в журнале Nature найденные потенциальные обезболивающие вещества ученые называют мамбалгинами.

Дальнейшие эксперименты исследователи проводили на мышках и культурах клеток человеческого организма. Физиологи вводили грызунам мамбалгины, после чего проверяли их реакцию на болевые ощущения. Оказалось, что обезболенные мыши

Улучшение выкладки для стимуляции спонтанного спроса и увеличение доли «более доходных» категорий

Понятно, что в аптеке достичь столь популярного в сетях FMCG и других сетях «золотого треугольника» обычно невозможно, кроме, конечно, редчайших случаев «больших» аптек. Поэтому, как правило, говорят о «горячем проходе» или проходах, по которым посетители должны совершить «импульсные» покупки.

Конечно, мы намеренно упрощаем изложение материала, поскольку речь идет не о том, как расположить кассы и товары открытой выкладки в аптеке (здесь есть много специалистов), а о численном критерии успеха, состоящем в увеличении со временем продаж с полок этих «горячих проходов».

Для этого товар в базах учета должен быть закреплен за полкой. Вернее, мы должны знать, какой товар на каких полках находится.

В наиболее продвинутых сетях, где централизованно определяется, где и что лежит, в ответ на это вам улыбнутся. Однако в большинстве сетей планограмма составляется на этапе пуска аптеки и то в терминах «продукты гигиены на среднем стеллаже».

Но чтобы чем-то управлять, надо это что-то изменить.

Для «горячего прохода» надо вводить адресное хранение – соответствие в системе учета «товар – полка», оставляя заведующему разумную свободу в перестановке товара.

Адресное хранение необходимо, чтобы можно было убедиться, что товар в «горячем проходе» и прикассовой зоне увеличивает свои продажи, и сравнить товары, находящиеся на полках между собой по продаваемости, перенося «хвосты» (если это не противоречит принципу выкладки полной линейки) в другие зоны.

Рекомендуется раз в месяц или два раза в квартал ранжировать товары «горячего прохода» по уменьшению объема продаж (или валового дохода) с упаковки или с площади, занимаемой товаром и удалять из прохода 10–15% наименее эффективных товаров, заменяя их другими, которые, по мнению категорийного менеджера, более эффективны.

Такой подход может вызвать осуждение как механистический, однако это не так – он позволяет не забыть, что главная цель любой коммерческой организации – это прибыль. Главный критерий работы категорийного менеджера – увеличение продаж категории в целом, а при формировании «горячего прохода» – увеличение его продаж.

Сравнивать аптеки между собой по доле препаратов, продаваемых их «горячего прохода», настолько же важно, как и сравнивать аптеки по дефектуре, средней стоимости покупки или по товарному запасу.

Конечно, категорийный менеджер учитывает много факторов (цена товара, торговые линейки, договоры с поставщиками и производителями и т.д.), однако увеличение продаж с прохода – это главный критерий. И, если он не выполняется, остальная деятельность в действительности неэффективна.

Продолжение в МА №11/12

выдерживали воздействие горячей водой на лапках и хвосте в 2 раза дольше, чем необработанные животные.

Белки змеиного яда также успешно снижали чувствительность тканей при бурном течении воспалительных процессов. Стоит отметить, что за 5 дней лечения у мышей в равной степени вырабатывалась зависимость, как к опиатам, так и к мамбалгинам. Но во втором случае эффект был менее выражен.

Также исследователи отмечают, что мамбалгины не вызывали у мышей замедления частоты дыхания, что происходит при использовании опиатов и является опасным осложнением.

В отличие от опиатов мамбалгины связываются и замедляют движение молекул в кислото-чувствительных ионных каналах (ASIC). Ионные каналы образуют поры в оболочках нейронов и задействованы в передаче болевых ощущений. Однако точный механизм этого процесса недостаточно изучен.

Интересно, что при попадании в головной или спинной мозг мыши мамбалгины вели себя иначе, чем при местном воздействии, например, в области лапки или хвоста. По мнению ученых, такое разнообразие механизмов воздействия позволит создать многофункциональный лекарственный препарат.

«Большая часть исследования была проведена на мышках, и теперь нам предстоит доказать эффективность новых белков для человека», – поясняет доктор Лингуэлья. – Воодушевляет тот факт, что пробные эксперименты на культурах клеток человеческого тела показали аналогичный с животными результат: мамбалгины вызывали блокировку работы ионных каналов».

Фактически работа с ядом черной мамбы находится пока на начальной стадии. От полноценного вывода на рынок нового лекарственного средства французских ученых отделяют годы работы. И в первую очередь им предстоит выяснить, что происходит с мамбалгинами после обезболивающего действия, а также каковы могут быть долгосрочные последствия такого лечения.

Источник: Vesti.RU

Продукты детского питания

в аптечном ассортименте

Продолжение, начало в МА №8/12

ЗАМЕНИТЕЛИ ЖЕНСКОГО МОЛОКА И ПОСЛЕДУЮЩИЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ Федеральный закон РФ от 12.06.08 №88-ФЗ «Технический регламент на молоко и молочную продукцию» в ред. Федерального закона от 22.07.10 №163-ФЗ

(выдержки)

Гл. 5. Требования к продуктам детского питания на молочной основе и процессам их производства (ст. 14–16)

Ст. 14. Понятия продуктов детского питания

Под адаптированной молочной смесью (заменителем женского молока) понимаются продукты детского питания для детей раннего возраста, произведенные в жидкой или порошкообразной форме на основе коровьего молока или молока других сельскохозяйственных животных и максимально приближенные по химическому составу к женскому молоку в целях удовлетворения физиологических потребностей детей первого года жизни в необходимых веществах и энергии (ч. 5 ст. 14).

Под последующей молочной смесью понимаются адаптированные (максимально приближенные по химическому составу к женскому молоку) или частично адаптированные (частично приближенные по химическому составу к женскому молоку) смеси, произведенные на основе коровьего молока или молока других сельскохозяйственных животных и предназначенные для питания детей в возрасте старше шести месяцев в сочетании с продуктами прикорма (ч. 7 ст. 14).

Ст. 15. Требования к продуктам детского питания на молочной основе

При производстве адаптированных молочных смесей (заменителей женского молока) и последующих смесей в целях максимального приближения к составу женского молока допускается включение в их состав только L-аминокислот, таурина, нуклеотидов, пребиотиков (галакто- и фруктоолигосахаридов, лактулозы), бифидобактерий и других пробиотиков, а также рыбьего жира и других концентратов полиненасыщенных жирных кислот (ч. 6 ст. 15).

Статья 36. Требования к маркировке молока и продуктов его переработки (ч. 28, 29)

Молочные смеси (в том числе сухие молочные смеси) должны иметь маркировку, содержащую следующие дополнительные сведения:

- 1) рекомендации по использованию этих продуктов;
- 2) условия приготовления этих продуктов (при необходимости), условия хранения и использования этих продуктов после вскрытия их упаковки;
- 3) указание на возраст детей, для которых предназначены эти продукты (допускается указывать возраст детей с использованием цифр, без сокращения слов):
 - а) с рождения – адаптированные молочные смеси, адаптированные кисломолочные смеси, смеси на основе частичных гидролизатов белка;
 - б) старше шести месяцев (от шести месяцев, с шести месяцев) – последующие адаптированные молочные смеси, последующие адаптированные кисломолочные смеси, частично адаптированные молочные смеси, частично адаптированные кисломолочные смеси;
- 4) состав этих продуктов с указанием наименований использованных растительных масел и углеводов;
- 5) пищевая ценность этих продуктов (в том числе содержание витаминов и минеральных веществ) и их энергетическая ценность (при их обогащении – отношение в процентах к суточной дозе потребления веществ, которыми обогащен продукт). Количественные сведения о содержании витаминов и минеральных веществ приводятся в случае, если их содержание в 100 граммах или миллилитрах, или кубических сантиметрах пищевого продукта составляет не менее 5 процентов от рекомендуемой дозы суточного потребления, для безглютеновых продуктов приводится информация об отсутствии содержания глютена в этих продуктах.

На упаковках адаптированных молочных смесей и последующих смесей должна быть нанесена предупреждающая надпись: «Для питания детей раннего возраста предпочтительнее грудное вскармливание». Изображения детей не должны наноситься на этикетки потребительских упаковок заменителей женского молока.

Прил. 13. Физико-химические показатели идентификации продуктов детского питания на молочной основе для детей раннего возраста

| Критерий и показатель (допустимый уровень нормируемый, маркируемый (+/-)) | 1. Адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные, кисломолочные) и продукты на основе частично гидролизованных белков для детей в возрасте от рождения до шести месяцев (на 100 мл готового к употреблению продукта) | 2. Последующие адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные и кисломолочные) и продукты на основе частично гидролизованных белков для детей в возрасте старше шести месяцев (на 100 мл готового к употреблению продукта) | 3. Адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные, кисломолочные) и продукты на основе частично гидролизованных белков для детей от рождения до двенадцати месяцев | 4. Последующие частично адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные, кисломолочные) для детей в возрасте старше шести месяцев |
|--|--|---|---|---|
| Белок | 1,2–1,7 (+) | 1,2–2,1 (+) | 1,2–2,1 (+) | 1,5–2,4 (+) |
| Белки молочной сыворотки | Не менее 50% от общего количества белка (за исключением адаптированных казеиндоминирующих смесей (молочных смесей с содержанием казеина более 50% от общего количества белка) (+) | Не менее 35% от общего количества белка (за исключением адаптированных казеиндоминирующих смесей (молочных смесей с содержанием казеина более 65% от общего количества белка) (-) | Не менее 50% от общего количества белка (за исключением адаптированных казеиндоминирующих смесей (молочных смесей с содержанием казеина более 50% от общего количества белка) (+) | Не менее 20% от общего количества белка (-) |
| Линолевая кислота | 14–20% от суммы жирных кислот; 400–800 мг (+) | 14–20% от суммы жирных кислот; 400–800 мг (+) | 14–20% от суммы жирных кислот; 400–800 мг (+) | Не менее 14% от суммы жирных кислот. Не менее 400 мг (-) |
| Отношение альфа-токоферол/полиненасыщенные жирные кислоты | 1–2 (-) | | 1–2 (-) | |
| Углеводы | 6,5–8,0 (+) | 7,0–9,0 (+) | 6,5–8,0 (+) | 6,0–9,0 (+) |
| Лактоза | Не менее 65% от общего количества углеводов (не менее 40% от общего количества углеводов для смесей на основе частично гидролизованных белков) (+) | Не менее 50% от общего количества углеводов (не менее 35% от общего количества углеводов для смесей на основе частично гидролизованных белков) (+) | Не менее 65% от общего количества углеводов (не менее 40% от общего количества углеводов для смесей на основе частично гидролизованных белков) (+) | Не менее 50% от общего количества углеводов |
| Таурин | Не более 8,0 мг (+) | | Не более 8,0 мг (+) | |
| Жир | | | 3,0–4,0 г (+) | 2,5–4,0 г (+) |
| Примечания. | | | | |
| 1. Состав белков адаптированной молочной смеси должен быть максимально приближен к составу белков женского молока. 2. В составе жиров адаптированной молочной смеси не должны использоваться кунжутное масло и хлопковое масло. 3. Содержание трансизомеров не должно превышать 3% от содержания общих жиров. 4. Содержание миристиновой и лауриновой кислот не должно превышать в сумме 20% от содержания общего жира. 5. Отношение линолевой кислоты к альфа-линоленовой кислоте не должно быть менее 5 и более 15. 6. При обогащении смесей длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами (ДЦПНЖК) их содержание не должно превышать 1% от общего жира для омега-3 ДЦПНЖК и 2 процента для омега-6 ДЦПНЖК. | | | 7. Содержание эйкозапентаеновой кислоты не должно быть выше содержания докозагексаеновой кислоты. 8. Помимо лактозы могут использоваться мальтодекстрин и частично гидролизованный безглютеновый крахмал; сахароза и фруктоза – только в начальных и последующих смесях на основе частично гидролизованных белков и в последующих частично адаптированных смесях; содержание сахарозы и (или) фруктозы либо их сумма не должны превышать 20% от общего содержания углеводов; глюкоза и глюкозный сироп – только в начальных и последующих смесях на основе частично гидролизованных белков в количестве не более 14 г на литр; углеводный компонент может включать в себя пребиотики – галактоолигосахариды и фруктоолигосахариды (в сумме не более 0,8% от массы продукта) и лактулозу. | |

Прил. 3 к СанПиН 2.3.2.1078-01 раскрывает пищевую ценность и показатели безопасности для следующих групп:

3.1.1.1. Адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные и кисломолочные) – для детей от 0 до 5 месяцев жизни; для детей от 5 до 12 месяцев жизни; для детей от 0 до 12 месяцев жизни;

3.1.1.2. Частично адаптированные молочные смеси, в том числе последующие смеси (сухие, жидкие, пресные и кисломолочные) (пищевая ценность, показатели безопасности).

Решение комиссии Таможенного союза от 28.05.10 №299 «О применении санитарных мер в Таможенном союзе», утвердившее Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) (прил. № 2) также содержит следующие разделы:

12.1.1. Адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные и кисломолочные) и продукты на основе частично гидролизованных белков (для детей от 0 до 6 месяцев жизни; для детей от 6 до 12 месяцев; для детей от рождения до 12 месяцев жизни);

12.1.2. Частично адаптированные молочные смеси (сухие, жидкие, пресные и кисломолочные) для питания детей в возрасте старше 6 месяцев.

Важно отметить, что требования, изложенные в прил. 3 к СанПиН 2.3.2.1078-01 и в Решении комиссии Таможенного союза от 28.05.10 №299 к молочным смесям, являются практически идентичными раскрытым выше требованиям Федерального закона РФ №88-ФЗ от 12.06.08 «Технический регламент на молоко и молочную продукцию».

В заключение следует также напомнить, что Федеральный закон РФ от 13.03.06 №38-ФЗ «О рекламе» содержит следующие требования (п. 2 ст. 26):

- ♦ реклама продуктов детского питания не должна представлять их в качестве полноценных заменителей женского молока и содержать утверждение о преимуществах искусственного вскармливания детей;
- ♦ реклама продуктов, предназначенных для использования в качестве заменителей женского молока, и продуктов, включенных в рацион ребенка в течение его первого года жизни, должна содержать сведения о возрастных ограничениях применения таких продуктов и предупреждение о необходимости консультаций специалистов.

Продолжение в МА №11/12

Елена ЗАХАРОЧКИНА, к.ф.н.

ВОПРОС – ОТВЕТ

В структуру общества с ограниченной ответственностью входит сеть аптек. Одна из аптек прекращает свою деятельность, при этом сокращения численности или штата работников в организации не происходит. Планируется предложить работнику этой аптеки перевод в другую аптеку в этом же городе без изменения трудовой функции работника в порядке, предусмотренном ст. 74 ТК РФ.

Будет ли правомерным увольнение работника, не согласившегося на перевод по п. 7 ч. 1 ст. 77 ТК РФ? Является ли фактическое прекращение деятельности структурного подразделения изменением структурной организации ООО?

Согласно ч. 2 ст. 57 ТК РФ обязательным для включения в трудовой договор является условие о месте работы, а в случае, когда работник принимается для работы в филиале, представительстве или ином обособленном структурном подразделении организации, расположенном в другой местности, – о месте работы с указанием наименования обособленного структурного подразделения и его местонахождения.

Постоянное или временное изменение структурного подразделения, в котором работает работник (если структурное подразделение указано в трудовом договоре) при продолжении работы у того же работодателя, согласно ч. 1 ст. 72.1 ТК РФ, является переводом.

В соответствии со ст. 72 ТК РФ изменение определенных сторонами условий трудового договора, в т.ч. перевод на другую работу, допускается только по соглашению сторон, за исключением случаев, предусмотренных ТК РФ. Соглашение об изменении определенных сторонами условий трудового договора заключается в письменной форме.

Вместе с тем условие о структурном подразделении, указанное в трудовом договоре (при условии, что изменение трудовой функции не происходит), может быть изменено по инициативе работодателя в порядке, предусмотренном ст. 74 ТК РФ. Однако это допускается только при наличии причин, связанных с изменением организационных или технологических условий труда, когда сохранение в трудовом договоре прежнего условия о структурном подразделении невозможно (см. также п. 21 постановления Пленума ВС РФ от 17.03.04 №2 «О применении судами Российской Федерации Трудового кодекса Российской Федерации»).

В ч. 1 ст. 74 ТК РФ не раскрывается, что следует понимать под причинами, связанными с изменением организационных или технологических условий труда. Вместо этого законодатель всего лишь приводит их примерный перечень: изменения в технике и технологии производства, структурная реорганизация производства, другие причины. Пленум Верховного Суда РФ дополнил этот перечень совершенствованием рабочих мест на основе их аттестации. Однако на основе данного примерного перечня вполне можно сделать вывод о том, что в законе речь идет об обстоятельствах, которые приводят к столь существенным изменениям в организации труда работников или технологии самого производственного процесса, что прежние определенные сторонами условия трудовых договоров объективно уже не могут быть сохранены.

В любом случае признать наличие таких причин, в конечном итоге, может только суд с учетом всех обстоятельств дела. Анализ правоприменительной практики позволяет сделать вывод о том, что при наличии достаточного документального обоснования правомерность применения работодателями порядка, установленного ст. 74 ТК РФ, при принятии решения о прекращении деятельности организации по месту нахождения структурного подразделения не опровергается судами.

Так, например, суд, установив, что в рассматриваемом им деле имело место изменение условий трудового договора, а именно места работы истца в связи с переездом структурного подразделения по другому адресу, отдаленному от первоначального места нахождения, суд изменил формулировку увольнения истца на п. 7 ч. 1 ст. 77 ТК РФ (кассационное определение Санкт-Петербургского городского суда от 09.11.11 №33-16705/2011).

В определении СК по гражданским делам Московского городского суда от 14.03.12 33-7485 суд подтвердил правомерность применения порядка, установленного ст. 74 ТК РФ, работодателем, принявшим решение о переводе сотрудников обособленного подразделения из Ярославля в Москву с сохранением должности в связи со сложившейся экономической обстановкой (см. также апелляционное определение Свердловского областного суда от 20.03.12 №33-3025/2012; постановление Президиума ВС РФ от 08.06.11 №12-ПВ11).

В то же время Рязанский областной суд, рассматривая спор сторон трудового договора и анализируя представленные доказательства, подтвердил правильность вывода суда первой инстанции о том, что в организации произошла реорганизация, повлекшая штатные изменения: была уменьшена численность штата работников одного структурного подразделения и одновременно была увеличена численность штата работников другого подразделения с передачей последнему ряда функций, которые ранее исполнялись сотрудниками первого подразделения. Данные обстоятельства, как посчитал суд, свидетельствуют о проведении мероприятий по сокращению численности работников. При этом суд указал на то, что ответчиком не представлено бесспорных доказательств, свидетельствующих о проводимых изменениях организационных или технологических условий труда, в технике и технологии производства, структурной реорганизации производства (определение от 22.02.12 №33-271).

Таким образом, трудовое законодательство не дает определения понятию структурная реорганизация. В то же время, как показывает практика, в целях применения порядка, предусмотренного ст. 74 ТК РФ, под этим термином можно понимать изменение в организационной структуре предприятия, подразумевающее исключение или введение в структуру организации структурных подразделений, когда общая численность работников организации остается неизменной (или даже увеличивается) (см., например, кассационное определение Санкт-Петербургского городского суда от 18.04.12 №33-5369/2012).

О предстоящих изменениях условий трудового договора, а также о причинах, вызвавших необходимость такого изменения, работодатель обязан уведомить работника в письменной форме не позднее чем за два месяца (ч. 2 ст. 74 ТК РФ).

Специальной формы уведомления законодательством не предусмотрено, поэтому работодатель разрабатывает ее самостоятельно. Главное, чтобы уведомление было адресовано персонально работнику и в нем содержалась информация о новом названии его структурного подразделения, о причинах, повлекших эти изменения, и о сроках, когда такие изменения вводятся. Также необходимо сообщить работнику о его возможности отказаться от продолжения работы в новых условиях и о последствиях такого отказа.

Получение работником уведомления об изменении условия трудового договора подтверждается его подписью на копии этого уведомления, остающейся у работодателя в специальном журнале и т.п.

Если работник не согласен работать в новых условиях, то работодатель обязан в письменной форме предложить ему другую имеющуюся у работодателя работу (как вакантную должность или работу, соответствующую квалификации работника, так и вакантную нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу), которую работник может выполнять с учетом его состояния здоровья; при этом работодатель обязан предлагать работнику все отвечающие указанным требованиям вакансии, имеющиеся у него в данной местности; предлагать вакансии в других местностях работодатель обязан, если это предусмотрено коллективным договором, соглашениями, трудовым договором (ч. 3 ст. 74). При отсутствии подходящей работы или отказе работника от предложенной работы трудовой договор прекращается по п. 7 ч. 1 ст. 77 ТК РФ с выплатой выходного пособия в размере двухнедельного среднего заработка, если трудовым или коллективным договором не установлен более высокий размер выходного пособия (ст. 178 ТК РФ).

Увольнение по указанному основанию производится по общим правилам, предусмотренным ст. 84.1 и ст. 140 ТК РФ.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Анастасия КОРОБЕЙНИКОВА, Виктория КОМАРОВА ■
www.garant.ru

Особенности ввоза и вывоза сильнодействующих и ядовитых веществ

Окончание, начало в МА №7/12

Захарочкина Елена Ревовна

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



Положение к разделу 2.13 «О порядке ввоза, вывоза и транзита ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, по таможенной территории Таможенного союза» распространяется:

- ♦ на юридических и физических лиц, зарегистрированных в качестве субъектов предпринимательской деятельности, осуществляющих ввоз и (или) вывоз ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ, указанных в разделе 2.13 Единого перечня товаров;
- ♦ на физических лиц, осуществляющих ввоз и (или) вывоз таких товаров для личного пользования (в некоммерческих целях); ввоз и (или) вывоз ядовитых веществ физическими лицами, не зарегистрированными в качестве субъектов предпринимательской деятельности, не допускается.

Ввоз и (или) вывоз ядовитых веществ осуществляется на основании лицензий, выдаваемых уполномоченным государственным органом государств – членов Таможенного союза, на территории которого зарегистрирован заявитель.

Для оформления лицензии заявителем в уполномоченный орган представляются заверенные документы, предусмотренные п. 3 ст. 3 Соглашения о порядке применения мер, затрагивающих внешнюю торговлю товарами, на единой таможенной территории в отношении третьих стран от 09.06.09.

Дополнительно заявитель представляет в уполномоченный орган:

- ♦ копии документов на право осуществления деятельности в области перевозки, хранения и использования в производственных целях ввозимых ядовитых веществ в случаях, предусмотренных законодательством государств – членов ТС;
- ♦ описание ядовитого вещества и технологического процесса, в котором используется ввозимое ядовитое вещество в соответствии с законодательством государств – членов Таможенного союза;
- ♦ копию страхового полиса в случаях, предусмотренных законодательством государства – члена Таможенного союза.

Если в соответствии с законодательством государства – члена Таможенного союза решение о выдаче лицензии принимается уполномоченным органом по согласованию с иным органом государственной власти данного государства – члена Таможенного союза, то упомянутые выше дополнительные документы, а также документы, представляемые в уполномоченный орган для оформления лицензии, заявитель представляет в орган государственной власти государства – члена Таможенного союза, который согласовывает выдачу лицензии. При этом срок рассмотрения документов, представляемых в согласующий орган, определяется государством – членом Таможенного союза.

Перемещение ядовитых веществ по территории Таможенного союза осуществляется в порядке, установленном законодательством государств – членов Таможенного союза и международными правилами перевозок по железным дорогам и водным сообщением, автомобильным и воздушным транспортом.

Транзит ядовитых веществ через таможенную территорию Таможенного союза осуществляется с соблюдением правил безопасности, установленных законодательством государств – членов Таможенного союза, на основании заключений на транзит, выдаваемых уполномоченными органами исполнительной власти государств – членов Таможенного союза. Порядок представления документов на осуществление транзита через таможенную территорию Таможенного союза определяется национальными законодательствами государств – членов Таможенного союза. В случае если заявление о выдаче лицензии оформляется на ввоз и (или) вывоз нескольких видов ядовитых веществ, соответствующих одному 10-значному классификационному коду по ЕТН ВЭД, к заявлению оформляется приложении.

Вывоз с территории Таможенного союза отходов, образовавшихся в процессе уничтожения ядовитых веществ, помещенных под таможенный режим уничтожения, осуществляется в соответствии с законодательством государств – членов Таможенного союза.

Уполномоченный орган вправе выдавать разъяснения (закключения) по вопросам выдачи лицензий. Информация о выданных разъяснениях (закключениях) направляется в Комиссию Таможенного союза.

Постановление Правительства РФ от 26.09.97 №1219 «О государственном регулировании и контроле транзита через территорию Российской Федерации ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ» (ред. от 06.07.12) в целях осуществления соответствующего государственного регулирования и контроля утвердило следующие нормы:

- ♦ транзит через территорию РФ ЯВ, не являющихся прекурсорами НС и ПВ, номенклатура которых утверждена постановлением Правительства РФ от 03.08.96 №930 (ПП РФ 930), осуществляется с соблюдением установленных правил безопасности на основании разрешений, выдаваемых Федеральной службой по надзору в сфере природопользования;
- ♦ переадресовка указанных веществ на территории Российской Федерации осуществляется в соответствии с законодательством и международными договорами Российской Федерации;

В контексте излагаемого материала следует также обратить внимание на постановление Правительства РФ от 29.12.07 №964 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации», утвердившее соответствующие Списки СД и ЯД веществ для статьи УК.

В результате сравнительного анализа содержимого списков СД и ЯД веществ в Номенклатуре по ПП РФ 930 и списков СД и ЯД веществ в ПП РФ 964 выявлено следующее:

- ♦ из 33 СД веществ (ПП 930) – 30 позиций включены (3 позиции отсутствуют – «Сиднофен», «Хлорэтил», «Циклодол») в Список наименований СД веществ по ПП 964, который, в свою очередь, содержит 94 наименования СД веществ (в ред. от 22.02.12);
- ♦ из 36 ЯД веществ (ПП РФ 930) – 31 позиция включена (5 позиций отсутствуют – «Альдрин», «Дильдрин», «Натрия арсенат и его лекарственные формы в разных дозировках», «Трава аконита джунгарского свежея», «Этилмеркурфосфат») в Список наименований ЯД веществ по ПП 964, который, в свою очередь, содержит 43 наименования ЯД веществ (в ред. от 22.02.12).

Пути введения лекарственных средств в организм человека

От пути введения лекарственного средства (ЛС) во многом зависит скорость наступления, интенсивность и характер фармакологического эффекта, попадание действующего вещества в очаг воспаления, проявление отрицательных побочных эффектов, эффективность и безопасность его применения.

Преферанская Нина Германовна

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



Например, магния сульфат (горькая соль) обладает многогранной фармакологической активностью и используется в медицинской практике по разным показаниям и с разными целями.

Магния сульфат, принятый взрослым внутрь (перорально) в дозе 10–30 г в 1/2 стакана воды, плохо всасывается (не более 20%), вызывает задержку жидкости,

повышает осмотическое давление в ЖКТ, усиливает перистальтику кишечника и оказывает слабительное действие. А принятый внутрь (натощак) 20–25% раствор магния сульфата по 1 ст. ложке 3 раза в день раздражает нервные окончания слизистой оболочки 12-перстной кишки, повышает отделение холецистокинина и дает желчегонный эффект. При парентеральном введении магния сульфат проявляет успокаивающее действие на ЦНС, а в зависимости от вводимой дозы – седативный, снотворный, наркотический эффект. В больших дозах он оказывает угнетающее влияние на нервно-мышечную передачу и может проявлять противосудорожное, курареподобное действие. Магния сульфат понижает возбудимость дыхательного центра и в больших дозах легко может вызвать паралич дыхания. При внутривенном (медленном) или внутримышечном введении 5–20 мл 20% раствора магния сульфата возникает гипотензивный эффект, что связано с наличием миотропных спазмолитических свойств и успокаивающего действия. Наряду с этим, препарат уменьшает симптомы стенокардии и применяется для купирования аритмий (желудочковой тахикардии и аритмии, связанных с передозировкой сердечных гликозидов). Его используют для обезболивания родов, при коликах, задержке мочеиспускания и др. показаниях.

Путь введения оказывает большое влияние на продолжительность действия лекарства. При энтеральных путях введения начало действия (латентный период) и продолжительность действия лекарственного средства увеличиваются по сравнению с парентеральными (ингаляционными и инъекционными) путями. Сила действия лекарственного средства также зависит от пути введения. При введении в организм одной и той же дозы действующего вещества эффективность фармакотерапевтического действия лекарственного средства будет в 5–10 раз больше при внутривенном способе введения, чем при введении внутрь.

Все пути введения лекарственных средств в организм человека делят на две основные группы: **энтеральные** (через *пищеварительный* тракт) и **парентеральные** (минуя желудочно-кишечный тракт).

К **энтеральным** путям относят введение лекарств:

- внутрь (пероральный – per os);
- сублингвально (sub lingua);
- трансбуккально (защечно);
- ректально (per rectum).

Парентеральные пути введения подразделяются на:

- инъекционные;
- внутривенные;
- ингаляционные;
- трансдермальные (накожные).

Существует менее распространенная классификация путей введения:

- пути введения с нарушением целостности кожных покровов (инъекции, инфузии);
- пути введения без нарушения целостности покровов, сюда относят все энтеральные пути, ингаляционные, накожные и введение в естественные полости тела (например, в ухо, глаз, нос, мочеиспускательный канал, раневые карманы).

ЭНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛС

Наиболее распространенный, удобный и простой способ введения ЛС в организм – **введение внутрь** (перорально, per os). Внутрь можно ввести различные лекарственные формы: **твердые** (таблетки, порошки) и

жидкие (настои, отвары, растворы и др.). Этот способ введения является естественным, ибо таким же образом мы вводим в организм пищу. Этот путь введения не требует стерилизации, специальной подготовки больного или медицинского персонала. Всасывание лекарства при пероральном способе введения происходит на большой площади (более 120 м²), что при интенсивном кровообращении дает возможность быстро всасываться действующим веществам (15–20 мин.) и оказать необходимый фармакологический эффект. Введение внутрь особенно удобно при длительном лечении хронических больных. При лечении больных препаратами, принимаемыми внутрь, очень важно предупредить возможное разрушение и видоизменение их в желудке или кишечнике. Многие ЛС покрывают кишечнорастворимыми оболочками во избежание контакта с агрессивной соляной кислотой желудка. Лекарственные вещества (ЛВ) различного строения и происхождения взаимодействуют с множеством компонентов, находящихся в желудочно-кишечном тракте, включая пищеварительные ферменты и пищу. Поэтому важно знать, каким изменениям при введении внутрь подвергается лекарство под влиянием самой пищи, пищеварительных соков и, наконец, иметь представление о влиянии составных частей пищи на всасывание лекарственных веществ. Целесообразно лекарства вводить за 30–40 мин. до еды или спустя 1–2 часа после нее. Лекарства, предназначенные для улучшения пищеварения, – за 15 мин. или во время еды, липофильные (жирорастворимые) ЛС – после еды. Запивать лекарства лучше 1/2 или 1/3 стакана кипяченой или фильтрованной воды.

Некоторые ЛС для получения очень быстрого терапевтического эффекта вводят в организм **сублингвально** (под язык). Слизистая оболочка ротовой полости имеет обильное кровоснабжение, поэтому лекарство быстро и хорошо всасывается, эффект наступает через 1–2 мин. При этом ЛВ освобождается и всасывается в систему верхней полой вены, попадает в общий кровоток, минуя ЖКТ и печень. Сублингвально можно вводить **легкорастворимые таблетки, растворы, капли** (на кусочке сахара), держат их во рту до полного рассасывания (около 15 мин.). В настоящее время многие антисептические ЛС выпускаются в виде жевательных таблеток, пастилок, например, Септолете, Лизобакт, Ларипронт и др. Для купирования приступов стенокардии сублингвально вводят Валидол, Нитроглицерин. Болеутоляющее средство Бупренорфин выпускается в таблетках подъязычных под ТН «Эднок». Недостатком этого пути введения считается небольшая всасывающая поверхность слизистой оболочки полости рта, раздражающее действие лекарств или их неприятный вкус.

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

ТераФлю Лар Ментол снимает боль в горле и уничтожает вирусы

Новый препарат в системе ТераФлю не только помогает эффективно справиться с болью в горле, но и, что особенно важно для быстрого выздоровления, борется с вирусами. Ведь именно вирусы и бактерии являются причиной развития 70% заболеваний, вызывающих боль в горле. Поэтому бороться нужно не с болью как таковой, а с ее причиной, блокируя пути для дальнейшего развития болезни. Именно по этому принципу работает ТераФлю Лар в форме спрея и таблеток – препарат местного действия с антисептическим и обезболивающим эффектом.

Бытует распространенное заблуждение, что больное горло можно спасти при помощи освежающих леденцов, вкус которых иногда ассоциируется с лекарством. Между тем сладкие конфеты с приятным холодком не оказывают на вирусы никакого влияния.

ТераФлю Лар Ментол создан на основе мощной двойной формулы – местного антисептика уничтожает вирусы, а местный анестетик лидокаин снимает симптомы, уменьшая боль, вызванную воспалительным процессом. Ментол, в свою очередь, оказывает антисептическое и обезболивающее действие.

Препарат не вызывает привыкания и обладает высокой безопасностью за счет четко подобранной дозы анестетика и компонентов, проверенных временем. Благодаря компактной упаковке ТераФлю Лар Ментол всегда можно носить с собой, чтобы оказать скорую помощь своему горлу в любой момент. Кроме того, препарат прекрасно сочетается с другими средствами системы ТераФлю, что позволяет вести борьбу с гриппом и другими ОРВИ сразу по нескольким направлениям.

Особые указания

Препарат не следует принимать непосредственно перед приемом пищи и одновременно с молоком. Одновременный прием препарата с молоком и пищей может снизить местные антисептический и анестезирующий эффекты.

С появлением новых инновационных лекарственных форм появилась возможность применять ЛС **трансбуккально** (защечно), что обеспечивает их пролонгированный эффект и постоянную концентрацию в крови. *Рассасывающие пленки, защечные пластыри или буккальные таблетки, аппликации* содержат липофильные неполярные вещества, хорошо всасываются через щечные мышцы путем пассивной диффузии. При введении Сустабуккала, его действие проявляется через 3–5 мин. и продолжается до 6 час. Другими примерами служат защечный мукоадгезивный пластырь турбуталиа сульфата, таблетки защечные Грамицидин С, Лорасепт и др.

В медицинской практике ЛС часто вводят **ректально** (через прямую кишку). Всасываясь в нижней части прямой кишки, ЛВ попадает в нижние геморроидальные вены и затем в общий кровоток, минуя печень. Это особенно важно при назначении лекарств, разрушающихся в печени. При правильном неглубоком введении, после которого больному удастся немного полежать на боку, всасывание происходит равномерно и полно. Ректальный способ введения обеспечивает максимальную биодоступность и быстроту фармакологического эффекта лекарства. Однако необходимо помнить, что глубокое введение сопровождается попаданием ЛВ в верхнюю геморроидальную вену и далее по воротной вене в печень. Это лекарство подвергается первичному прохождению через печень (пресистемному метаболизму), частично образуются неактивные метаболиты и снижается его биодоступность. Для введения лекарств ректальным путем используют *суппозитории* и *микрোকлизмы*. Этот способ является перспективным и наиболее удобным по сравнению с пероральным при назначении лекарств маленьким детям и пожилым людям. Он нашел наиболее широкое применение в педиатрической, геронтологической и проктологической практике, при различных заболеваниях нижних отделов пищеварительного тракта (геморрой, трещины заднего прохода, спастический колит, хронический запор). Для прямого воздействия на слизистую прямой кишки и параректальную клетчатку препараты вводят в *ректальных суппозиториях*, что обеспечивает необходимый местный эффект.

К недостаткам ректального способа введения относят неудобство введения, особенно, если лекарство необходимо ввести на работе, в поезде, в самолете или других общественных местах, т.к. он требует специальной индивидуальной обстановки. Для снижения выраженных индивидуальных колебаний скорости и полноты его всасывания лекарства желательнее его вводить после очистительной клизмы или самопроизвольного опорожнения кишечника. Необходимо учитывать, что прямая кишка не вырабатывает пищеварительных ферментов, поэтому в ней будут плохо всасываться высокомолекулярные лекарственные вещества белковой, жировой и полисахаридной структуры.

Продолжение в МА №11/12



Самые распространенные заболевания, вызывающие боль в горле

| Название болезни | Причина боли в горле | Симптомы |
|------------------|--|---|
| Ангина | Бактериальная инфекция. Передается воздушно-капельным путем и через пищу. Ангину чаще всего вызывают такие бактерии, как стрептококк, стафилококк и пневмококк | Температура повышается до 38°C и больше. Горло больше болит во второй половине дня. Боль при глотании. Слабость, боль в мышцах, тошнота, головокружение, головная боль |
| Фарингит | Вирусное воспаление слизистой оболочки глотки. Случается на фоне простуды, насморка, ослабленного иммунитета. Горло становится сухим, красным, раздраженным | Температура нормальная или 37–37,5°C. Самый болезненный момент – утреннее пробуждение. Становится легче после глотка теплой воды. Симптомы интоксикации менее выражены. Иногда возникает ощущение набухшей слизистой, сдавленности, появляется кашель |
| Ларингит | Воспаление гортани, спровоцированное простудой или анатомическими, бытовыми, профессиональными факторами. Ларингитом часто болеют курьельщики, педагоги, дикторы | Температура незначительно повышена. В первые дни болезни кашель сухой, а затем – с отхождением мокроты. Боль при глотании. Першение в горле, охриплость и потеря голоса. Общее недомогание, головная боль |

Выставка «Здравоохранение-2012» пройдет в Москве с 3 по 7 декабря 2012 г.



Приглашаем Вас принять участие в 22-й Международной выставке «Здравоохранение-2012» – «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты», являющейся ключевым событием научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения»*.

ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР», Краснопресненская наб., д. 14. Проезд: м. «Выставочная»
3–6 декабря 2012 г. с 10:00 до 18:00
7 декабря 2012 г. с 10:00 до 16:00

Деловая программа форума

«РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Проект от 13.09.12

3 декабря 10:00–18:00

XIV Ежегодный научный форум «Стоматология-2012»

«Управление качеством организации и оказания стоматологической помощи»
Организаторы: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», Минздрав России, ЗАО «Экспоцентр»
Место проведения: пав. №7, конференц-зал

5 декабря 10:00–18:00

IV Всероссийский форум «Поставки медицинского оборудования и медицинских изделий в ЛПУ. Стратегия-2013»

Организаторы: КВК «Империум», ЗАО «Экспоцентр»
Место проведения: пав. №7, конференц-зал

6 декабря 10:00–18:00

Семинар «Перспективные методики ультразвуковой диагностики. Ультразвуковая эластография и эластометрия»

Организаторы: Российская ассоциация специалистов ультразвуковой диагностики в медицине
10:00–18:00

VII Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед-2012»

Организаторы: Минздрав России, ФМБА, ГКУ «Центр спортивных инновационных технологий и подготовки сборных команд» Москомспорта, Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, ЗАО «Экспоцентр»

При поддержке и участии Рабочей группы по спортивной медицине и антидопинговому обеспечению Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта, спорта высших достижений, подготовке и проведению XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 в г. Сочи, XXVII Всемирной летней универсиады 2013 г. в г. Казани, Олимпийского комитета России, Паралимпийского комитета России, Министерства спорта Российской Федерации, Международной федерации спортивной медицины, Федерации Ассоциаций спортивной медицины стран СНГ и Балтии.

Место проведения: пав. № 7, конференц-зал

7 декабря 10:00–18:00

VII Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений «СпортМед-2012»

Организаторы: Минздрав России, ФМБА, ГКУ «Центр спортивных инновационных технологий и подготовки сборных команд» Москомспорта, РАСМИРБИ, ЗАО «Экспоцентр»

При поддержке и участии Рабочей группы по спортивной медицине и антидопинговому обеспечению Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта, спорта высших достижений, подготовке и проведению XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 г. в г. Сочи, XXVII Всемирной летней универсиады 2013 г. в г. Казани, Олимпийского комитета России, Паралимпийского комитета России, Министерства спорта Российской Федерации, Международной федерации спортивной медицины, Федерации Ассоциаций спортивной медицины стран СНГ и Балтии.

Место проведения: пав. № 7, конференц-зал

Электронная регистрация и пригласительный билет на сайте <http://tickets.expoctr.ru>

*Программа находится в стадии формирования, возможны изменения и уточнения

ЗАО «Экспоцентр»

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

социальная проблема,
медицинские решения

www.mediexpo.ru
www.ncagip.ru

МЕДИ Экспо

30 октября – 2 ноября 2012

г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4,
ФГБУ «Научный центр акушерства гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

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



Эффективное здравоохранение
Инновационный путь развития



ERNST & YOUNG



NOVARTIS



JANSSEN

30 октября 2012

Адрес: г. Москва, пр-т Вернадского, 82
www.healthinnovation.ru



ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени И.М. СЕЧЕНОВА

V Ежегодная научно-практическая конференция с международным участием
и специализированная выставка
„Вегетативные расстройства
в клинике нервных и внутренних болезней“

Дата:
01 ноября 2012 года
(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)

т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru



1 – 2 НОЯБРЯ 2012 ГОДА
VI Научно-практическая конференция
«СОВРЕМЕННАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ.
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ»

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



7 НОЯБРЯ 2012

МОСКВА
Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА
И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

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

7-9 ноября, Москва

VII Национальный конгресс терапевтов

С 2012 г. конгресс проходит в самом современном конгрессно-выставочном центре Москвы – «Крокус Экспо» по адресу: Москва, 65–66 км МКАД, Павильон № 3, 4-й этаж, зал № 20.

Теперь в
«Крокус
Экспо»!

Подробности
на сайте:
www.nc-i.ru



**ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

Научно-практическая конференция с международным участием
„Актуальные вопросы дерматовенерологии
и дерматокосметологии”
Специализированная выставка
„Новые лекарственные препараты
в практике дерматовенеролога и косметолога”

Дата:
08 ноября 2012 года
(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)
т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru

9 НОЯБРЯ 2012

МОСКВА
Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН**

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



pharmlogic
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ **2012**

VIII ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

9 ноября 2012 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г. Москва

подробности: тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logicconf.ru, WWW.PHARMLOGIC.RU

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

РОСДЖ
ОСНОВАНО В АБРАКТА 1993 ГОДА

г. Казань,
9-10 ноября 2012 г.

г. Мурманск,
7 декабря 2012 г.

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ФОРУМ**



**ШЕЙКА МАТКИ
И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ
БОЛЕЗНИ**

Москва
Рэдиссон
Славянская
14-17
Ноября



15 – 16 НОЯБРЯ 2012 ГОДА
Научно-практическая конференция
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРТОПЕДИИ.
ДОСТИЖЕНИЯ. ПЕРСПЕКТИВЫ»

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



9-я Международная специализированная выставка-ярмарка
9-й Российский научно-образовательный Форум

„МИР ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ”

15-16
ноября
2012 г.

г. Москва
ВВЦ. Пав. 57



Организатор: ВК „РИМИЭКСПО”
тел./факс: 8(496) 563-32-92
тел.: 8 (926) 2180608
e-mail: info@rimiexpo.ru
http://www.rimiexpo.ru



**ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

19–21 ноября 2012

Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»
WWW.FORUM-ZDRAV.RU



специализированная выставка
20-22 ноября 2012г. «МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

www.yugcont.ru

тел: (3467)359-587, 363-111

г. Ханты-Мансийск

21
ноября

21 ноября, Москва, Бизнес-центр «Бородино»

Практическая конференция
**Новое здравоохранение России:
риски и возможности**

ЦНИИ организации и информатизации
здравоохранения Министерства здравоохранения РФ

Оператор «КомТех-Консалт»:
тел./факс: +7 (495) 995-76-15,
email: office@comtechconsult.com,
http://comtechconsult.com/novoezdravoohranenie



21 – 22 НОЯБРЯ 2012 ГОДА
VI Научно-практическая конференция
«ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПЕДИАТРИИ»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)



Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
8 (495) 787-88-27
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



**ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

Научно-практическая конференция с международным участием
„Совершенствование педиатрической практики.
От простого к сложному”
Специализированная выставка
„Новые лекарственные препараты
в педиатрии, питание и средства ухода за малышом”

Дата:
22-23 ноября 2012 года
(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)
т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru



ВЫСТАВКИ-ЯРМАРКИ 22-26 НОЯБРЯ



РОСТОВ-НА-ДОНУ, ПР. М. НАГИБИНА, 30
ТЕЛ. 268-77-65; WWW.VERTOLEXPO.RU



23 НОЯБРЯ 2012

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА
И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНИЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

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



23-25 НОЯБРЯ г. Новосибирск 2012

Тел.: (383) 211-29-82 / +7-913-931-34-94 / +7-951-371-48-48

3-6
ДЕКАБРЯ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

19-я Международная специализированная выставка

аптека
ПРИГЛАСИТЕЛЬНЫЙ БИЛЕТ
ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ НА САЙТЕ WWW.APTEKAEXPO.RU 2012

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ОРГАНИЗАТОР:

МОСКВА РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO

Exhibitions and Congress Development GmbH



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
СПОНСОР:

Фармацевтический
ЭВЕНТ-ИНТИК

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 патронажем:
• Торгово-промышленной палаты РФ
• Правительства Москвы



ДИТЯ И МАМА
ЕКАТЕРИНБУРГ

Научно-практическая конференция
**Инновационные технологии
в охране здоровья
матери и ребенка**

4-я Международная
специализированная выставка
**Дитя и мама.
Екатеринбург 2012**

5-6 декабря | Екатеринбург, ЦМТЕ, Кубышева 44

Официальная поддержка
Аппарат полномочного
представителя президента
РФ в УрФО

Организаторы
ФГБУ «Уральский НИИ ОММ»
Минздравсоцразвития РФ



Министерство
здравоохранения
Свердловской области



Российское общество
акушеров-гинекологов



Свердловское
общество акушеров-
гинекологов

ФГУ ВПО «Уральская
государственная
медицинская академия»
Иркутск

Москва
тел.: +7 (495) 921 44 07
e-mail: t.bukovajrte-expo.ru

Екатеринбург
тел.: +7 (343) 310 32 50
e-mail: a.lakovskovajrte-ural.ru

www.dm-ural.ru



**ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

Научно-практическая конференция с международным участием
и специализированная выставка
**„Актуальные проблемы гастроэнтерологии.
Василенковские чтения”**

Дата:
06 декабря 2012 года
**(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)**
т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru



13 – 14 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА
**XI МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ
ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ**

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



19 ДЕКАБРЯ 2012

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНИЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

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



**ПЕРВЫЙ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА**

Юбилейная научно-практическая конференция, посвященная
125-летию клиники психиатрии имени С.С. Корсакова
„Актуальные проблемы психиатрии”
Специализированная выставка
„Современные методы лечения психических расстройств”

Дата:
20-21 декабря 2012 года
**(НИЦ, ул. Трубецкая, д. 8,
ст. метро «Фрунзенская»)**
т.: +7(499) 248-5016
e-mail: ta.egorova@mma.ru

23 ЯНВАРЯ 2013

МОСКВА
Новый Арбат 36/9
Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНИЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

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

26-28 февраля 2013 Красноярск



ЕнисейМедика – 2013

XXI специализированный медико-фармацевтический форум



Министерство
здравоохранения
Красноярского края,



Главное управление
здравоохранения
администрации
г. Красноярск,



Красноярский
государственный
медицинский
университет

Если твой труд замечают – значит, это кому-нибудь нужно...

«Руководить нельзя. Можно сотрудничать». Эти слова прозвучали на церемонии вручения первой Всероссийской социальной премии Da.Signa, прошедшей в Конгресс-центре Торгово-промышленной палаты РФ. На сцену для получения наград поднимались молодые ученые – и даже студенты – из самых разных городов России: Омска, Смоленска, Тюмени, Курска...

Фармакоэкономика – какими бы гениальными ни были врачи – всегда играла решающую роль в лечении пациента. К сожалению, из-за нехватки времени фармакоэкономические исследования стали считаться предметом научной, а не практической работы. Притом что врачам заниматься наукой стало невыгодно: с 2012 г. отменены финансовые поощрения не только за участие в исследованиях, но даже за ученую степень. Так стоит ли врачу сегодня быть образованным?

Некоммерческий фонд «Национальный фонд развития здравоохранения» и Общественная палата Российской Федерации ответили: стоит. И вышли с инициативой наградить исследователей, нашедших время и силы на изучение «теоретической стороны» фармакоэкономики. Идею учредить премию поддержали Государственная Дума РФ, Минздрав, Росздравнадзор и РАМН.

Для присуждения Премии было выбрано семь номинаций. Специальные награды были вручены тем, кто поддерживал и поддерживает врачей (настоящих и будущих) в их научно-исследовательской деятельности. «Были, в прямом смысле, жаркие споры. Мне бы хотелось обратиться к тем конкурсантам, которые не получили премии: вы потрудились на славу, желаю, чтобы ваш запал не пропал», – заметил уже во время вручения глава наблюдательного совета премии Da.Signa, первый проректор РНИМУ им. Н.И. Пирогова, академик РАМН, а в этот вечер – один из ведущих и организаторов церемонии, Рамил Хабриев. Вместе с академиком Хабриевым роль ведущего взял на себя гл. научный сотрудник ФНКЦ им. Дмитрия Рогачева, д.м.н. Сергей Абашин.

Прием работ исследователей, желающих номинироваться на вторую Всероссийскую премию Da.Signa, запланирован на апрель 2013 г.

НОМИНАЦИИ

Лучшая работа по фармакоэкономике

Лучшая студенческая работа по фармакоэкономике

Руководство/организация фармакоэкономических исследований

Использование результатов фармакоэкономических исследований в реальной клинической практике

Вклад в методологию фармакоэкономического анализа

Поддержка развития фармакоэкономики

Принятие решений на основе фармакоэкономических исследований

СПЕЦИАЛЬНЫЕ НАГРАДЫ

За большой личный вклад в развитие фармакоэкономики

За вклад в развитие фармакоэкономики

За развитие фармакоэкономики

За личный вклад в развитие фармакоэкономических исследований на региональном уровне

За поддержку развития фармакоэкономики

За совершенствование системы лекарственного обеспечения населения

За развитие фармакоэкономики

Ольга Зеленова, ст. научный сотрудник отделения организации планирования и управления научными исследованиями МНИОИ им. Герцена, за работу «Интерактивная флэш-модель «Влияние на бюджет ЛПУ затрат на лечение больных раком предстательной железы, мочевого пузыря и почки комбинированным, комплексным и лекарственным методами»

Бертран Акуала-Мпоро, студент 6-го курса лечебного факультета Смоленской ГМА, за работу «Клинико-экономический анализ разных режимов антибактериальной терапии воспалительных заболеваний органов малого таза в условиях многопрофильного стационара»

компания Medical Development Agency, за работу «Фармакоэпидемиологическое исследование с элементами фармакоэкономического анализа по изучению рутинной практики лечения больных сахарным диабетом 2-го типа за 2010–2011 гг. в условиях Российской Федерации» и **Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии, иммунологии им. Дмитрия Рогачева** за работу «Фармакоэкономические подходы реализации прав граждан на получение специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при лечении онкогематологических заболеваний у детей в регионах РФ»

Лада Ступакова, клинический фармаколог МСЧ №4, г. Омск, за работу «Фармакоэкономический аудит антибактериальной терапии в пульмонологических отделениях города Омска»

Нина Дрёмова, Алла Овод, Виктория Солянина, Курский ГМУ, за работу «Лекарственный бюджет стационара: фармакоэкономическое обоснование»

Вера Калининна, к.м.н., кардиолог, Тюменская ГМА, за работу «Оценка клинической и фармакоэкономической эффективности терапии артериальной гипертензии в амбулаторно-поликлинических учреждениях города Тюмени»

Светлана Рачина, ст. научный сотрудник НИИ антимикробной химиотерапии Смоленской ГМА, за работу «Оценка экономической целесообразности рутинного фармакогенетического скрининга пациентов с фибрилляцией предсердий, нуждающихся в приеме антагонистов витамина К» и **Диляра Шакирова**, доцент Казанского ГМУ, за работу «Автоматизация фармакоэкономической оценки неoadъювантной эндокринной терапии рака молочной железы (РМЖ) с помощью ИКТ на региональном уровне»

Юрий Белоусов, гл. клинический фармаколог Росздрава РФ, президент Национального агентства клинической фармакологии и фармации, зав. кафедрой клинической фармакологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Ольга Аксенова, медицинский директор ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини», за работу «Организация фармакоэкономических исследований и их прикладное применение, принятие решений на основании данных клинико-экономического анализа»

Республиканский центр развития здравоохранения (г. Астана, Казахстан), за работу «Анализ рационального использования лекарственных средств на амбулаторном уровне в Республике Казахстан»

Александра Хохлова, зав. кафедрой клинической фармакологии с курсом института последипломного образования Ярославской ГМА

Минздравохранения Самарской обл., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Смоленская ГМА, Омская ГМА, Тверская ГМА, Ярославская ГМА

Олег Нагибин, гл. врач городской поликлиники №2 г. Рязани

Минздрав Краснодарского края.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ | Событие

3-й международный форум Института Адама Смита



ИССЛЕДОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИИ 2012

PHARMA ASI

INNOVATIVE DRUG R&D RUSSIA 2012

Единственное и уникальное мероприятие, освещающее сектор исследований и разработки инновационных препаратов в биофармацевтическом секторе России

21—23 ноября 2012
Г. Отель «Марriott Гранд», Москва

СКИДКА 10%
VIP КОД - HR23MAAD*
*условия и ограничения

СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ФОКУС-ДЕНЬ:
Среда, 21 ноября 2012 г.

ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ

Эффективный подход к выбору дизайна, планированию и проведению исследования

- Обзор сектора — вызовы, задачи и перспективы
- Как обеспечить успех проведения исследования в России?
- Вопросы организации проведения исследования
- Регуляторные аспекты проведения клиники
- Особенности проведения локальных регистрационных исследований

50+ ДОКЛАДЧИКОВ, включая:



Саломон Азулей
Старший вице-президент по медицинским вопросам и развитию, Emerging Markets & Established Products Pfizer Inc



Сергей Цыб
Руководитель Деп-та химико-технологического комплекса и биотехнологий Министерство промышленности и торговли РФ



Джеймс Класс
Директор по планированию и реализации проектов в России MSD-Russia



Стив Янг
Вице-президент, Глава R&D, Азия и развивающиеся рынки AstraZeneca



Андрей Иващенко
Председатель Совета директоров ЦВТ «ХимФар»



Наира Адамян
Управляющий директор, Россия и СНГ Janssen Pharmaceutica



Майкл Нохайл Директор департамента по молекулярной диагностике Группа компаний «Новартис» (Швейцария)



Ричард Бергстром Генеральный директор, Европейская федерация ассоциаций фармацевтических производителей (EFPIA)



Виктория Анашкина Генеральный директор Amgen, Россия

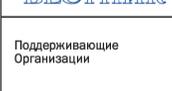
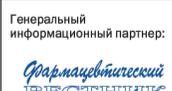
Партнеры мероприятия:



Спонсоры:



Спонсор Фокус Дня:



Tel: +44 20 7017 7444
Fax: +44 20 7017 7447

events@adamsmithconferences.com
www.drug-research-russia.com

ЗДОРОВЫЙ КИШЕЧНИК – КРЕПКИЙ ИММУНИТЕТ



Осенняя диета без подрыва иммунитета

Один из мифов, связанных с питанием, – «Осенью не стоит худеть, так как в это период мы склонны к простудным вирусным заболеваниям, а также у нас тяжелые погодные условия». Так как же быть? Лучше употреблять меньше калорий, чтобы не поправиться, или есть больше полезных продуктов для поддержания иммунитета и сохранения здоровья? Фактически каждый из нас становится перед дилеммой: «Как сохранить фигуру в течение достаточно длительного зимнего периода, и каким образом обеспечить свой организм необходимыми пищевыми веществами». Осенью, зимой, а потом и весной люди пытаются вернуть нормальный вес, хотя в принципе его необязательно возвращать, его просто нужно поддерживать. Как же не нанести вред своему здоровью, снизив потребление полезных продуктов и при этом не увеличить массу тела?

Поделись несколькими простыми правилами, которые может соблюдать любой человек. Наши иммунные клетки представляют собой белковые молекулы. Соответственно, для того чтобы наш иммунитет был крепким, нам нужно, чтобы иммунные клетки образовывались из пищевых белков, которые человек потребляет со своим ежедневным рационом. Практически каждый человек знает, в чем содержатся белки – это мясо, рыба, молочные и растительные продукты. Но далеко не все белки усваиваются одинаково. На первом месте находятся молочные, а также белки куриного яйца, которые содержат весь комплекс необходимых аминокислот. На втором месте – мясо и рыба. Это не значит, что они хуже, просто в них не содержится всех видов необходимых аминокислот. Третье место занимают белки растительного происхождения. Далеко не каждому человеку можно придерживаться вегетарианского стиля питания, т.к. далеко не все аминокислоты входят в состав растительного белка. Немаловажно, что растительный белок усваивается хуже, чем белок животного происхождения. Молочный белок, как и белок куриного яйца, усваивается на 95%. Если рассматривать растительные белки, они усваиваются только на 60%. Сбалансированный рацион для иммунитета – это белки, и очень важно понимать это при составлении рациона осеннего питания.

Если говорить о молочных, кисломолочных продуктах, которые в большом количестве представлены на прилавках наших магазинов, нужно учитывать, что, выбрав менее жирный продукт, мы получим больше белка, но меньше жировых калорий. Зимой мы черпаем нашу энергию в мясных продуктах. И здесь мы сталкиваемся с проблемой выбора – а что предпочесть. Если сравнивать телятину, говядину со свиной или колбасными изделиями, можно сделать следующий вывод. По сравнению с телятиной в свинине белка меньше почти в 1,5 раза, при этом жира намного больше. Если говорить о колбасе, ситуация будет аналогичной. Поэтому не так сложно взять кусочек мяса, запечь в духовке – и вкусное блюдо, полезное для фигуры и иммунитета, готово. Не стоит отказываться от еды. Многие люди, невзирая на холодную погоду, все равно садятся на диеты и наносят серьезный ущерб своему здоровью. Не нужно садиться на диету, нужно правильно питаться и знать, как подбирать продукты для своего рациона.

Значительная доля нашего иммунитета обитает в кишечнике, ведь это наша микрофлора, наши полезные бактерии. Поэтому тезис «Здоровый кишечник – крепкий иммунитет» – это не изобретение научной фантастики. И это касается не только пищевых отравлений, но и банальных простуд. Помимо того, что наша микрофлора синтезирует витамины, она помогает нам полноценно переваривать пищу и вырабатывает иммунную защиту. Поэтому от того, насколько мы будем поддерживать кишечную микрофлору, можно определить, насколько эффективно будет работать наш иммунитет. Чаще всего в связи с кишечной микрофлорой

можно услышать о пробиотиках и пребиотиках. Пробиотики представляют собой живые микроорганизмы и потенцируют рост нашей микрофлоры. Это полезные бактерии, которые содержатся в кисломолочных продуктах или могут содержаться в виде биологически активных добавок к пище. Пребиотики – это хорошо известные пищевые волокна, которые являются «едой» для нашей микрофлоры.

«Защищаем входные ворота» – это популярный тезис, который сопровождает любую рекомендацию по защите от вирусных инфекций. Входные ворота – это не только носоглотка, через которую могут попадать микроорганизмы, но и пищеварительный тракт. Если хорошо поддерживать микрофлору, защищать слизистые (и не посредством маски, которую люди надевают в общественном транспорте, – она в этом случае совершенно неэффективна). Очень важно употреблять витамин С, рутин, полинасыщенные жирные кислоты. Если обеспечить организм «противовоспалительными агентами», можно помочь ему бороться с вирусными инфекциями. Поэтому пищевыми веществами мы защищаем «входные ворота» и укрепляем иммунитет. Но далеко не каждый продукт может быть источником полезных витаминов и микроэлементов. К сожалению, чем дольше хранятся фрукты и овощи, тем меньше в них будет оставаться полезных веществ. Не стоит ограничивать себя в употреблении овощей и фруктов, они необходимы, т.к. дают нам пищевые волокна и обеспечивают определенное количество микроэлементов. Но для того, чтобы обеспечить себя витаминами, приходится прибегать к помощи функциональных продуктов и биологически активных добавок. К сожалению, это наша реальность, Россия – северная страна, и мы не можем обеспечить себя только что созревшими овощами и фруктами круглогодично. Более того, если говорить об осеннем меню, чаще всего для своего стола мы приобретаем картофель, морковь и свеклу. К сожалению, все наши популярные корнеплоды имеют очень высокий гликемический индекс, т.к. по своему действию на организм сопоставимы с обычным сахаром. В представлении обычного человека овощи приносят пользу, но они влияют на повышение уровня сахара в крови – точно так же, как влияют обычные сладости. Поэтому, если ставить на чаши весов наш иммунитет и нашу фигуру, нужно понимать, что не каждый овощ решит проблему фигуры и поддержания веса. Лучше употреблять различные виды капусты. Но не стоит ограничиваться корнеплодами. Многие не знают о том, что они отличаются значительным гликемическим индексом. Поэтому для того, чтобы похудеть, люди начинают употреблять в больших количествах вареную свеклу, морковь, но получают обратный эффект. Вместо того чтобы поддерживать массу тела или сохранять здоровье, они могут получить совершенно другой результат.

Еще немного – о самых распространенных стимуляторах иммунитета. С одной стороны, нам нужно, чтобы в рационе были белки, и очень важно следить за жирностью продуктов, в которых эти белки содержатся. Обязательно нужно употреблять в пищу группу продуктов, содержащих пищевые волокна. Не забывая о том, что далеко не все фрукты и овощи – это богатый источник витаминов. И также для сохранения иммунитета нужно учитывать фазу сна и отдыха. Организм, который мало спит, начинает запасать энергию в виде жировых тканей, т.к. самостоятельно он не восстанавливается, а резервы для восстановления ему нужны. Если нарушается количество времени, отведенного на сон, страдает иммунитет и увеличивается вес. Существует целая группа растительных компонентов, которая помогает регулировать фазы сна и отдыха. Это всевозможные чаи, БАД на основе хмеля, пустырника – т.е. тех лекарственных растений, которые веками традиционно применяются в нашем питании. Что касается источников белка и пищевых волокон, можно самостоятельно приготовить блюдо, которое повысит иммунитет, или воспользоваться продуктами, в которых все сбалансировано. Самое главное – понимание того, что совсем необязательно ограничивать себя в питании, чтобы поддерживать фигуру, нужно правильно выбирать продукты. Для того чтобы укрепить иммунитет, не нужно килограммами есть овощи и фрукты, нужно знать, какой продукт принесет пользу и полезные вещества.

Л.Ю. ВОЛКОВА, к.м.н.,
врач по гигиене питания, эксперт «Леовит-нутрио»

Ужин – из продуктов, богатых углеводами...

Что такое раздельное питание? Это отдельная, несмешиваемая еда, разная по химическому составу продуктов. Это употребление продуктов в разные приемы через определенные промежутки времени. Строго научных доказательств в поддержку раздельного питания нет. И нужно учитывать, что длительное раздельное питание может неблагоприятно отразиться на конечном усвоении и переваривании пищи.

Мне попался очень интересный доклад, прозвучавший на IV Конгрессе педиатров, в нем говорилось о том, что в процессе жизнедеятельности в организме образуются как кислые, так и щелочные продукты распада, но кислых образуется в 20 раз больше, чем щелочных. Происходит закисление организма в процессе жизни. А что такое воспаление? Это тоже кислая среда. Поэтому так важен дисбаланс между кислыми и щелочными продуктами распада в организме. Очень важно учитывать, какая кислотная нагрузка имеется у продуктов, и как они будут способствовать либо защелачиванию организма, либо усугублять кислую среду. В начале XXI в. американские ученые ввели такое понятие, как «кислотная нагрузка». Это соотношение компонентов в пище, которые в ходе метаболизма образуют либо кислоту, либо щелочь. Очень важно учитывать, что в случае, когда происходит закисление организма, биохимические процессы замедляются. Необходимо учитывать, какие продукты поступают в наш организм и какую они несут кислотную нагрузку. Зелень, овощи и фрукты будут иметь отрицательную кислотную нагрузку, а углеводы (в большей степени мучные изделия и белки) – положительную. Если посмотреть, из чего состоял рацион древнего человека, можно увидеть, что это примерно 1/3 нежирного мяса и 2/3 растительной пищи. В таких условиях питание человека было исключительно щелочным. А питание современного человека в большей степени несет кислотную нагрузку. Это более рафинированное питание, в котором преобладают углеводы и жирные продукты.

Если рассмотреть подходы к раздельному питанию по Г. Хею и Г. Шелдону, можно сделать вывод, что углеводы нельзя есть с белками и кислыми фруктами; овощи, салаты и фрукты – основа питания; белки, углеводы и жиры необходимо есть в малых количествах; между приемами разной пищи должен быть интервал 4–5 час. Отмечу, что научно обоснованной информации здесь нет, и согласиться можно только с утверждением, что овощи, салаты и фрукты – основа питания.



Интересно рассмотреть рекомендации по составлению дневного рациона. Завтрак – это фрукты, фруктовый салат, сыр, сметана, бутерброд со сливочным маслом, творог; обед желательно готовить из продуктов, богатых белками (традиционно мясные или рыбные блюда с большой порцией салатов, овощей и фруктов). Ужин нужно готовить из продуктов, богатых углеводами. Опять же, научная рекомендация здесь не прослеживается, но можно согласиться с тем, что эти рекомендации помогают тем, кто хочет похудеть. Это происходит за счет того, что количество принимаемой пищи действительно небольшое. Но по составлению рациона завтрак-обед-ужин можно увидеть некий дисбаланс между белками. Г. Шелдон говорит о том, что нельзя есть углеводную, кислую пищу, нельзя есть в один прием белки и углеводы, также нельзя есть два белка в один прием, жиры с белками и кислые фрукты с белками. Но устройство ЖКТ гораздо сложнее, и если при одном приеме пищи будут присутствовать два белка, наш организм с этим благополучно справится. По моему мнению, такой подход является абсолютно надуманным. Насколько верно утверждение, что жиры нельзя есть с белками? Считается, что жиры якобы уменьшают секрецию, и ферментов для переваривания белков может не хватить. Но с этим фактом можно поспорить. Также вызывает сомнение утверждение, что молоко лучше принимать отдельно, либо не принимать вообще. Доказано, что каши, которые сейчас используются в пищу, содержат в себе лизин. Для того чтобы аминокислота проявилась в организме, необходимо присутствие молока. Единственный факт, с которым можно согласиться – чем менее сложные пищевые смеси, тем проще блюдо и более эффективно пищеварение. Это очень важно для людей, имеющих проблемы с ЖКТ. Но мы должны помнить о том, что несостоятельность теории раздельного питания в том, что она говорит о неспособности желудочно-кишечного сока осуществлять полноценный гидролиз разнообразных пищевых веществ в разных диапазонах pH. Также теория раздельного питания не учитывает такой фактор, как кислотная нагрузка пищевых продуктов. Когда речь идет о нашем питании, нужно обязательно исходить из того, какую кислотную нагрузку несет этот продукт, и учитывать универсальность пищеварительной системы. Различные ограничения более целесообразны для людей, у которых есть проблемы с ЖКТ.

А.В. ШИЛИНА,
врач-диетолог, эндокринолог высшей категории, эксперт Herbalife

По материалам заседания «Клуба здоровья»

С ЗАБОТОЙ О БЛИЖНЕМ

Зная потребности людей с ограниченными возможностями, производители стараются выпускать самые разнообразные товары для создания наиболее комфортной жизни и улучшения качества ухода за пациентами или пожилыми людьми в домашних условиях или в стационаре. Это необходимо иметь в виду и фармацевтическим работникам при формировании ассортимента аптечного предприятия.

Мытье без воды

Для проведения данной процедуры придумано много средств, облегчающих присмотр за больным человеком как родственникам, так и медицинскому персоналу. Удобство заключается в том, что значительно экономится время и труд людей, которые ухаживают за беспомощным пациентом (мытьё и дезинфекция ванной, перевозка больного и т.д.).

Продукция создана для очищения всего тела, обработки отдельных участков.

В эту группу входят:

- ▶ **Гигиенические рукавицы** с особой пропиткой из моющего лосьона. Они позволяют осуществлять гигиену лежачих больных, страдающих недержанием и отсутствием возможности справлять естественные нужды самим и пр.
- ▶ **Гипоаллергенный лосьон** (не требует смывания) – при высыхании образует на коже защитную пленку.
- ▶ **Влажные полотенца** мягко, бережно очищают и увлажняют кожный покров. Идеальны для частого использования, т.к. не содержат спирта.
- ▶ **Шампуни** для личной гигиены лежачих больных уникальны тем, что также не требуют воды. Прекрасно удаляют запахи, оставляя чистый аромат волос. Формула составлена таким образом, что продукт постепенно распадается на безопасные составляющие. Шампунь наносится на волосы, взбивается в пену и распределяется массирующими движениями. Затем волосы просто вытирают сухим полотенцем.

Шапочки для мытья головы представляют собой сочетание шампуня и кондиционера – 2 в 1. Шапочка одевается на голову, производятся массирующие движения, после чего шапочка снимается, волосы вытирают и укладывают.

Альтернативой традиционному мытью являются гели, кремы, лосьоны, пенки – все они подходят для совершения ежедневного гигиенического туалета и мытья тела без ополаскивания водой. Содержат антибактериальные добавки, предохраняющие против кишечной палочки, стафилококков, стрептококков, сальмонелл, смягчают, дезодорируют, обеспечивают высокую степень очищения.

В составе таких препаратов часто встречаются алоэ вера, пантенол, креатин.

Полезное подспорье

▶ **Гигиенические пакеты** используются для ухода за лежачими больными. По своему принципу напоминают одноразовые туалеты. Они не пропускают жидкость за счет того, что специальные внутренние вкладыши превращают содержимое пакета в гелеобразную массу. Удобство заключается еще и в том, что одноразовые пакеты оснащены самозатягивающимися шнурочками, что изолирует запахи и упрощает выброс экскрементов, обеспечивая экономию времени, физического труда и эстетику. Их просто одевают на судно/горшок определенного размера, который указан на упаковке. Использованный пакет снимается, затягивается шнурочками и утилизируется.

Кроме этого, существуют одноразовые гигиенические пакеты, служащие для беспрепятственного устранения токсического рефлекс.

Сухость и комфорт

▶ **Одноразовые гигиенические пеленки и простыни** отлично впитывают и удерживают влагу, поэтому зарекомендовали себя удобным и практичным средством для содержания постели больного человека в чистоте, а также для проведения различных гигиенических процедур.

▶ **Подгузники (памперсы)** для взрослых, благодаря своей конструкции: надежные застежки-липучки, защита от пролежней и протеканий, неприятного запаха, невидимость, повышенная абсорбция – обеспечивают полный комфорт. Могут применяться в качестве средства личной гигиены для пациентов со средней и тяжелой формой недержания мочи и кала в домашних условиях, стационаре или людьми, ведущими активную жизнь, но нуждающимися в определенной страховке.

В такой ситуации можно посоветовать альтернативу подгузникам: **одноразовые впитывающие трусы**, они намного удобнее.

Для здоровья кожи и внутренних органов необходимо соблюдать определенный режим ношения подгузников и регулярно проводить гигиенические и воздушные процедуры.

Урологические прокладки созданы для людей, страдающих различной степенью недержания, поэтому

отличаются по степени впитываемости и производятся как для мужчин, так и для женщин.

Правильный выбор

Для комфортного применения памперсов необходимо руководствоваться следующими критериями, которые станут ключевыми при покупке изделий.

- ▶ Измерить объем живота по самым выступающим точкам, поскольку каждому размеру соответствует определенный объем этой части тела.
- ▶ Количество впитываемой влаги маркируется в миллилитрах или в «каплях». Когда ситуация не позволяет часто менять памперсы, лучше приобрести товар с повышенной абсорбцией. Существуют дневные и ночные модели, последние впитывают больше жидкости, имея тот же размер, что и дневные варианты.
- ▶ Важно не допускать распространенной ошибки и не покупать подгузники большего размера, поскольку это снижает их функциональность и вызывает неприятные ощущения у пациентов, т.н. «аварийные ситуации».
- ▶ Структура современных подгузников в основном похожа, но бывают исключения, когда внешний слой изготовлен из материала, пропускающего воздух (ламинат), и наоборот – традиционная пленка. Дышащие подгузники сводят к минимуму риск опрелостей, пролежней и аллергии. Для активных людей нужно делать выбор в пользу незаметных подгузников, которые бы не издавали шуршания при движении.
- ▶ Надежное крепление обеспечивается за счет застежек-липучек по бокам, также необходимо учитывать плотное прилегание на животе и в паху.
- ▶ Некоторые модели снабжены индикатором влагонасыщения.

Санитарные приспособления

Данная группа товаров различается в соответствии с физическим состоянием больных людей: строгий постельный режим, самостоятельное передвижение в пределах замкнутой территории, способность пользоваться ванной и туалетом.

Биотуалеты представляют собой портативные переносные устройства, которые можно использовать где угодно, поместив рядом с кроватью больного человека в том случае, если ему недоступно пользование традиционным туалетом.

Кресла-туалеты и туалетные стулья также решают проблему посещения туалетной комнаты. Существуют разные модификации, которые отличаются по ширине сиденья, наличию колесиков и т.д.

Насадки на унитаз устанавливаются непосредственно на унитаз, увеличивая его высоту и упрощая пользование туалетом пожилым людям, инвалидам в реабилитационный период.

Судна выручат в тот период, когда больному человеку сложно посетить туалет. Для данной ситуации существуют универсальные модели, а также с учетом анатомических особенностей (для мужчин и женщин).

Мини-биотуалет или мочеприемник – удобный, универсальный (пригоден для мужчин и женщин), одноразовый предмет индивидуального пользования. Предназначен для применения в местах отсутствия санитарной гигиены.

Приспособления для мытья

Применяются как дополнительная опора во время водных процедур и при посещении туалета. Средства данной категории особенно важны для престарелых людей, для ослабленных пациентов после операций и травм, с нарушением координации движений.

Стул (табурет, сиденье) для ванны и душа, ступенька для ванны – окажут незаменимую услугу, чтобы водные процедуры стали более комфортными и безопасными.

Надувной подголовник удобно использовать при мытье головы лежачему больному, пожилому человеку, не намачивая других частей тела.

Поручни для ванн являются страховкой при перемещении людей с нарушенной координацией движения.

Ограничитель для ванн можно устанавливать в вертикальном и горизонтальном положении, универсален для людей разного роста, а также инвалидов с ампутированными конечностями.

Профилактика и лечение пролежней

Наиболее действенным средством профилактики и лечения пролежней является использование противопролежневого матраса.

Рекомендуется больным людям, которым необходим строгий постельный режим, с патологиями

опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы, тяжелыми соматическими расстройствами.

Большинство научных исследований в данной области утверждают, что были замечены значительные положительные эффекты у пациентов. При использовании противопролежневого матраса улучшается общее физическое состояние человека, гарантируя свободу движений и комфорт.

Легко в быту

Специально для престарелых людей и пациентов с ограниченными возможностями созданы средства, упрощающие многие жизненно важные процессы.

Таблетница на один день, состоящая из четырех отделений, в которых можно распределить лекарственные препараты по времени суток: утро, день, вечер, ночь. Каждое отделение снабжено индивидуальной крышкой и имеет конкретную надпись. Благодаря такой системе прием таблеток становится более контролируемым. Явное преимущество заключается и в том, что такими таблетницами можно пользоваться в любой ситуации.



Поильник полимерный, оснащенный ручкой, носиком и полукрышкой, предназначен для приема жидкости при соблюдении строгого постельного режима.

Основным преимуществом данной конструкции является полукрышка, которая препятствует проливанью жидкости во время питья.

Механическое устройство для внутримышечных инъекций позволяет самостоятельно и безбоязненно делать уколы себе и своим близким в домашних условиях, не имея специального медицинского образования и опыта.

Особую нишу среди средств по уходу за больными людьми занимают многофункциональные **медицинские кровати** с электроприводом и пультом управления, а также механические кровати с ручным приводом. Они в значительной мере облегчают повседневную жизнь пациентам с различными физическими ограничениями, как в стационаре, так и дома.

Для более комфортной эксплуатации можно оснастить медицинскую кровать дополнительными аксессуарами (в зависимости от проблемы), чтобы облегчить жизнь больному человеку, находящемуся на постельном режиме, а также тем, кто за ним ухаживает.

Средства передвижения

Трость – дополнительная опора, а точнее ортопедический инструмент, который облегчает процесс ходьбы дома и на улице. За счет трости улучшается равновесие и устойчивость больного человека, а также снижается нагрузка на ноги.

Костыли (подмышечные и с опорой под локоть) так же, как и трости, уменьшают нагрузку на нижние конечности за счет переноса веса человека на верхнюю часть туловища и руки.

Ходунки для взрослых (опоры) – аналогичное устройство, с помощью которого человек может передвигаться в любой ситуации, чувствуя себя комфортно и уверенно. Служат для активного восстановления двигательного аппарата после болезней, травм и пр., а также являются вспомогательным средством для перемещения людей с ограниченными возможностями. Позволяют сохранить равновесие, улучшить координацию, уменьшить нагрузку и т.д.

Инвалидные коляски представляют собой средства передвижения для пациентов, не способных двигаться временно или постоянно. На сегодняшний день производители выпускают модели разной ценовой категории, отличающиеся и дизайном, и другими характеристиками. Условно их можно разделить по следующим признакам: возрастным, весовым, функциональным (электрический/ручной привод); особенности передвижения.

Кроме перечисленного следует отметить такие технические средства реабилитации для инвалидов, как эксклюзивные аксессуары, пандусы, подъемные устройства.

19–21 ноября 2012
Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»

**ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**




Группа Компаний
Открытый Диалог

Организатор Форума:
Тел.: (495) 287-88-77
orgcom@od-group.ru
www.od-group.ru

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ:
социальная проблема, медицинские решения

2012 30 октября – 2 ноября

НА КОНФЕРЕНЦИЮ ПРИГЛАШАЮТСЯ ВРАЧИ АКУШЕРЫ-ГИНЕКОЛОГИ, РАБОТАЮЩИЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И В СТАЦИОНАРАХ, ГЕМОСТАЗИОЛОГИ, ЗАВЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЕНИЯМИ И РУКОВОДИТЕЛИ УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ, ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ.

г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4,
ФГБУ «Научный центр акушерства гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России



МФЭ МЕДИ Экспо ufi

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

www.mediexpo.ru
www.ncagip.ru



Российская неделя здравоохранения



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс
«Экспоцентр»,
Москва, Россия

3–7 декабря 2012

www.zdravo-expo.ru

Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

**ЮБИЛЕЙНЫЙ
XX РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
«ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»**

15–19 апреля 2013 года • Москва

ОСНОВНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА:

- Новые прогрессивные технологии диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний человека
- Результаты изучения генома человека – практическому здравоохранению
- Редкие болезни. Новейшие технологии диагностики и лечения
- Персонализированная медицина
- Рациональная фармакотерапия в педиатрии
- Некоторые аспекты женского здоровья с позиции врачей различных специальностей
- Важные задачи вакцинопрофилактики и иммунодиагностики заболеваний человека
- Депрессивные и болевые расстройства в общемедицинской практике – актуальная междисциплинарная проблема. Пути решения
- Непрерывное образование врача первичного звена как основа повышения качества медицинской помощи

Организационные формы: пленарные доклады, активные лекции, пленумы, конференции, телеконференции, научные симпозиумы, дискуссии, совещания, деловые встречи, клинические разборы, лекции для практикующих врачей, образовательные семинары, школы для практикующих врачей, конкурсы научных работ молодых ученых, конкурс студенческих научных работ

ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- Кардиология
- Гастроэнтерология
- Внутренние болезни
- Химиотерапия и антибиотики
- Акушерство и гинекология
- Фтизиатрия
- Клиническая фармакология
- Стоматология
- Педиатрия (гастроэнтерология)
- Педиатрия (лечебная помощь)
- Педиатрия (кардиология)
- Педиатрия (неврология и нейрогенетика)

КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- Кардиология
- Внутренние болезни
- Стоматология
- Клиническая фармакология
- Гастроэнтерология

КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ:

- «Новое в фармакотерапии основных заболеваний человека»

В РАМКАХ КОНГРЕССА ПРОХОДИТ выставка современных лекарственных средств, новых информационных технологий, изданий медицинского назначения и специализированных изданий

К КОНГРЕССУ ГОТОВИТСЯ «Федеральное руководство по использованию лекарственных средств» (XIV выпуск)

| ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ | Дата приема | Дата окончания |
|---|-------------|----------------|
| Заявки на симпозиум, телеконференцию, семинар, дискуссию, лекцию (доклад) и пр. | 01.09.12 | 28.12.12 |
| Тезисы | 01.09.12 | 15.12.12 |
| Конкурсные работы | 01.09.12 | 18.01.13 |
| Регистрационные карты | 01.09.12 | 08.04.13 |
| Заявки на участие в выставке | 01.09.12 | 07.03.13 |

КОНТАКТЫ:
Тел/факс: (499) 267-50-04, (499) 261-22-09 (секретарь)
Тел.: (495) 785-62-72 (научная программа), (495) 785-62-71 (выставка и реклама)
E-mail: publish@medlife.ru (тезисы)
reg@medlife.ru (регистрационные карты)
trud@medlife.ru (заявки на участие в научной программе, конкурсные работы)
stend@medlife.ru (заявки на участие в выставке)

Официальный сайт конгресса: www.medlife.ru
Адрес для переписки: 109153, Москва, а/я № 52 Секретариат Оргкомитета конгресса «Человек и лекарство»

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы —
вверху 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

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

Через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-00-60
ООО «Агентство Офис-Москва»,
8 (495) 921-25-55, 160-58-48

Армавир: Краснодарский край, ООО «Регион»,
(861) 269-97-40, 376-67-40,
manadger@hotmail.ru

Киров: ООО «АП «Деловая пресса», (8332) 37-72-03,
67-24-19, dostavka@kodeks.kirov.ru

Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса»,
(3452) 62-65-40, 69-67-50

Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс», (343) 262-78-98

Красноярск: «Агентство Ласка», Сибирский почтовый холдинг, (3912) 65-18-05, sph-zakaz@rambler.ru

Новосибирск: (3832) 92-79-41

Казань: 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.