МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА | издается с 1995 г. | подписной индекс 24489

22 августа 2011
№8 (209)

Тел.: (499) 170-9320
www.mosapteki.ru

Пограничное состояние:
двойной смысл законопроекта об основах охраны здоровья

Завершается лето. Стоит на старте осень. Ждет второго чтения (перенесенного с 8 июля на начало сентября текущего года) важнейший законодательный акт – проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Важнейший – потому что станет:
– главным правовым механизмом организации российской системы здравоохранения и медицинской помощи;
– образцом для всех законодательных и нормативных актов, определяющих права и обязанности пациента, врача и фармацевта и регулирующих их взаимодействие;
– гарантией своевременной, эффективной и доступной медицинской помощи каждому – или же непреодолимой преградой на пути к ее получению.
Закон сегодня – наше здоровье завтра... Каким его видит законодатель?

Жизненная необходимость

Основы законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» были приняты в 1993 году. За этот период времени многое в медицинской науке и практике – а также в сфере здравоохранения в целом – изменилось, что необходимо учесть и законодателю. Реальность ставит задачи – закон должен учесть ее требования и стать помощником в решении возникших вопросов. Например, ввести ряд новых понятий (что сделано достаточно успешно) и дать правовую оценку возникшим реалиям.

Но речь идет не только о создании новых правовых норм: в настоящее время стоит вопрос об определении концепции российского здравоохранения и принятии решения, в каком направлении ему развиваться. На это обратил внимание Леонид Михайлович Рошаль, сделавший возможным диалог законодателя и общества. При отсутствии концепции не сможет эффективно действовать даже самый совершенный закон (но возможно ли создание совершенного правового акта, если принципы развития деятельности неизвестны?).

Другая проблема – в том, что разработанные правовые нормы не должны допускать двойного толкования – возможность «вариантов прочтения» закона равносильна его отсутствию (второй вариант – законодательно закрепленному праву на неисполнение законодательства).

Вопрос с рассмотрением отложить

Обсуждение законопроекта в Госдуме перенесено фактически на два месяца. Парламент признал – федеральный закон нуждается в доработке, внесении изменений и дополнений.

Предложения вносят врачи и фармацевты, ученые и эксперты, граждане и представители власти. Реакция общественности далека от равнодушной: от окончательных формы и содержания будущего закона зависит судьба каждого.

В исправлении и проверке нуждаются не только отдельные формулировки, в настоящее время имеющие вид «казнить нельзя помиловать» и требующие внесения небольших поправок.

Любой законодательный акт основывается на ключевых понятиях: в данном случае это пациент, здоровье, медицинская помощь и т.д.

Если предположить, что ФЗ будет принят в имеющейся редакции без учета предложенных изменений и дополнений, последствия могут быть катастрофическими.

Пациентом, например, считается только человек, который обращается за медицинской помощью (или лицо, которому оказывают помощь в данный момент времени). Законодатель исходит из того, что правом на обращение обладает каждый гражданин – и в случае необходимости он сможет реализовать его в любой момент. Но как в таком случае быть с гражданином, ставшим жертвой несчастного случая, получившим черепно-мозговую травму, перелом или огнестрельное ранение? А если речь идет о сердечном приступе или приступе астмы? В определенных обстоятельствах, требующих экстренной помощи врача, человек лишен способности передвигаться, говорить или вообще находится в бессознательном состоянии. Можно ли говорить в такой ситуации о наличии гражданского права, которое гражданин должен самостоятельно реализовать?

Таким образом, жизнеугрожающее состояние человека еще не дает оснований считать его пациентом...

Также большой интерес представляют положения о согласии врача на оказание медицинской помощи или недопустимости отказа в оказании медицинской помощи медицинским работником, «находящимся при исполнении трудовых обязанностей». Получается, принцип доступности врачебной помощи готов претерпеть кардинальные изменения – в недалеком будущем он станет действовать лишь в строго определенное время суток. Под вопросом окажется и возможность помощи в выходные и праздничные дни (интересно, как действовать гражданину, если ему все-таки стало плохо в нерабочее время).

Могут стать огромной проблемой и ограничения на общение врача и медпредставителя, в наши дни выполняющее информативные функции. Исчезновение обратной связи между врачом и производителем обязательно скажется на качестве медицинской помощи (врач не будет знать, какие лекарства применять).

Здоровье – самое ценное

В проекте ФЗ фактически отсутствуют границы бесплатной и платной медпомощи (впервые на это указал Л.М. Рошаль). Само наличие понятия дополнительной помощи приведет к тому, что к ней могут быть отнесены даже экстренные операции, являющиеся не дополнением к лечению, а предметом срочной необходимости. Учитывая то, что законодатель указывает на «определенный объем» бесплатной помощи врача. В каждом конкретном случае этот объем придется уточнять – и может случиться, что в списке бесплатных медицинских услуг не окажется врачебных мероприятий, без которых жизнь больного не спасти. И что тогда?

Закон, вступивший в силу, – предмет исполнения, а не дискуссий. Период подготовки закона – время сделать его помощником врача и пациента. Время обсуждать...

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

ТЕМА НОМЕРА
Двойной смысл законопроекта об основах охраны здоровья 5
ФАРМИНДУСТРИЯ
Виферон – защита организма человека с первых месяцев жизни 2
ФАРМРЫНОК
Государственное регулирование
Аптеки Франции: три слова, или лучшие лекарства – бесплатно 9
Бизнес-портрет
«АВВА РУС»: Инновации без границ 3
Мониторинг
Аптечные продажи средств для похудения: итоги I пол. 2011 г. 4
Сравнительный анализ цен на противогрибковые ЛС 4
Продвижение ЛС
Маркетинговые подходы для конкретного бренда 10
АПТЕКА
Фактор успеха
Исследование аптек района Строгино
Мне хочется услышать информацию о лекарстве 12
Визитная карточка
Фармация – это огромное поле для творчества . . 23
Консультации
Список I НС и ПВ: порядок получения лицензии . . 17
Иммуномодуляторы в лечении респираторных вирусных инфекций у детей 14
Лечение язвенной болезни желудка: препараты выбора 16
Тренинг
Ассортиментные предложения по уходу за уставшими ногами 22

МА № 8/11 примет участие
в 26 мероприятиях

ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ КЛАССИФИКАТОР
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ
ЕГК
Самый полный справочник лекарств. Ведется с 1996 г.
Включает:
- Лекарственные средства
- Парафармация
- БАД
- Гомеопатия
- Лечебная косметика
- Лекарственные растения
- Медицинская техника
- Предметы ухода за больными

Состав информации:
- МНН
- Торговое наименование
- Лекарственная форма и дозировка
- Форма выпуска
- Производитель (страна/контакты)
- Списки (ЖНВЛС, А, Б, и др.)
- МКБ-10
- Синонимы и аналоги
- Инструкции по применению

Варианты поставки:
- Облегченный (бесплатно)
- Базовый
- Расширенный

Сайт справочника: egk.AptekaMos.ru

Распространение:
- CD для XP/Vista/7
- DBF-файлы

Доставка:
- Интернет
- Почта
- Курьер (Москва)

Обновление:
- CD – ежемесячно
- FTP – еженедельно
- HTTP – ежедневно

info@AptekaMos.ru 8 (499) 784-46-31

Виферон – защита организма человека с первых месяцев жизни

На свет появляется человек. Новая надежда на счастье. Мечте предстоит стать жизнью, надежде – счастьем. Необходимо сберечь их – что не так просто, как кажется. Защитная система детского организма только формируется – инфекция, не представляющая опасности для взрослого, способна перечеркнуть едва начавшуюся жизнь. Но именно в России – еще в трудные 1990-е годы – изобретен и внедрен в производство уникальный препарат «Виферон», не имеющий аналогов в мире, максимально безопасный для малыша и мамы. Благодаря нашим собеседникам уникальное лекарство смогло выйти за пределы лабораторий и помочь сотням тысяч маленьких и взрослых пациентов. Об истории работы над созданием препарата рассказывают основатели фармацевтического предприятия «Ферон» – его научный руководитель, доктор биологических наук Валентина Васильевна Малиновская (на фото) и доктор технических наук Евгений Юрьевич Малиновский, директор компании.

Валентина Васильевна, расскажите, с чего все начиналось. Какие научные исследования привели к созданию препарата?

Открытие в 1957 году интерферона, отвечающего за иммунитет человека, стало безусловным достижением мировой науки. В нашей стране одним из лидеров в его изучении на протяжении многих лет является НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи.

Отдел интерферонов института, в который я пришла в начале 1970-х гг., возглавлял мой учитель – выдающийся ученый-вирусолог, пионер исследований интерферона в СССР академик Валентин Дмитриевич Соловьев. Он автор первой работы по рекомбинантному интерферону, он впервые доказал эффективность интерферона в лечении гриппа.

Именно в те годы была начата разработка новой темы «Изучение возрастных особенностей системы интерферона» (белка, который вырабатывается клетками организма в ответ на вторжение вируса). Валентин Дмитриевич поставил передо мной задачу изучить возрастные особенности интерферона и найти способы лечения детей с его помощью. В то время они не были разработаны. Экспериментальным путем мы искали ответ на вопрос «Почему в ранний период развития организма инфекционные заболевания протекают тяжелее, вызывая серьезные осложнения?». От исследования интерферонов ждали многого, широкий спектр его противовирусной активности не вызывал сомнений. Интерферон необходим организму для распознавания и уничтожения чужеродной генетической информации (т.е. вирусов). Мы провели множество экспериментов, и было установлено следующее: на раннем этапе развития организма интерфероны обладают другими свойствами, функция защиты организма от инфекций развита слабо. Проблемой активно интересовались во всем мире: и в отечественных, и в зарубежных исследованиях пришли к аналогичным заключениям – было показано, что на разных этапах развития организма в нем образуются разные интерфероны, влияющие на различные клетки, характерные для определенных этапов развития. В ходе изучения действия интерферона было выявлено, что его развитие связано с возрастными особенностями антиоксидантной системы организма. На первых этапах развития в организме новорожденного очень активно выражено перекисное окисление – как один из способов получения энергии. Этим определяется состояние системы интерферона. Интерферон имеет другой молекулярный состав и обладает другими физико-химическими свойствами, чем у детей постарше или у взрослого человека. Способность детского организма на этом этапе развития вырабатывать интерферон понижена. Более того, это другой тип интерферона – ранний интерферон. Впервые это было показано в наших работах.

С течением времени антиоксидантная система стабилизируется, развивается. Перекисное окисление становится менее активным, а вот антиокислительная активность усиливается, и интерфероны приобретают выраженную способность к защите организма.

Кроме того, было установлено, что препараты интерферона в этот период обладают побочными эффектами (у новорожденного может повыситься температура, начаться рвота и т.п.). Но добавление к интерферону антиоксидантов устраняет побочные действия. Имела значение и форма препарата – в лечении детей, как правило, применяются свечи.

Так мы и подошли к необходимости создания лечебной формы для применения интерферона. Были выбраны свечи (состав – рекомбинантный интерферон, антиоксиданты – витамины Е и С, масло какао, кондитерский жир).

Евгений Юрьевич, в чем особенность компонентов препарата?

Масло какао… Есть технологические трудности – свеча должна не растаять в руке, но быстро раствориться внутри организма после ректального введения. Нужно так подобрать основу, чтобы не было ощущения дискомфорта. Масло какао, во-первых, быстро растворяется, во-вторых, этот компонент способствует быстрому попаданию препаратов в общий кровоток, минуя воротную вену. Аллергия на масло какао бывает крайне редко – в отличие от аллергии на шоколад.

Витамины Е и С – антиоксиданты: во время инфекции снижается и антиоксидантный статус, и выработка интерферона. Витамины Е и С препятствуют воспалительным явлениям, усиливая противовирусное действие интерферона.

Витамин Е снимает побочные эффекты и активизирует защиту, связанную с интерфероном, а витамин С восстанавливает окисленный центр витамина Е.

При производстве нашего препарата используется только рекомбинантный человеческий интерферон, который получают генно-инженерным путем, в отличие от лейкоцитарного интерферона, получаемого из лейкоцитов крови человека. Современный уровень заболеваемости СПИДом, гепатитами и т.п. предъявляет особые требования к безопасности пациентов. Поэтому так важно, что производство рекомбинантного интерферона никак не связано с использованием живой человеческой крови.

Сейчас наша компания уже участвует в разработке и внедрении безметионинового интерферона, который полностью соответствует составу, находящемуся в организме человека, и вскоре он будет представлен медицинскому сообществу.

С чего начиналось внедрение препарата в практику? В каких областях медицины его применяют в настоящее время?

В.В.: Первоначально препарат «Виферон» был зарегистрирован как детский. Разрешение на его производство в форме суппозиториев получили 31 декабря 1996 г., затем стали выпускать мазь, а с 2004 г. – гель. Новорожденных, которых мы лечили в рамках клинических исследований, наблюдаем до 10-летнего возраста – отслеживаем последействие применения препарата, его влияние на развитие организма. Замечу, что за рубежом, как правило, наблюдение продолжается только до 3-летнего возраста.

Виферон разрешен к применению и в лечении недоношенных детей – особенно беззащитных перед любой инфекцией. По эффективности Виферон – лекарственная форма в виде суппозиториев, ничем не уступает инъекционным препаратам, но, замечу, что применять инъекционные препараты можно только с трех лет, а никак не у новорожденных (во избежание тяжелых побочных эффектов).

Наши ретроспективные наблюдения показывают, что частота инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, получающих препарат в комплексной терапии, – в 6 раз ниже, чем у младенцев, которых не лечили Вифероном. С первого месяца жизни!

Проблема настоящего времени – увеличение количества детей, получивших гепатит от матери. Ребенок болеет им в очень тяжелой форме. Лечение продолжается год. В результате вирусная нагрузка на организм снижается, обострения заболевания не наблюдаются в течение 5 лет и более. И что еще важнее – в результате комплексной терапии с применением Виферона больные матери рожают здоровых детей. То же следует сказать и о беременных женщинах, страдающих урогенитальными патологиями, – при применении препарата со второго триместра беременности рождаются дети с показателями здоровых детей, рожденных здоровыми мамами. В совокупности в исследованиях приняли участие более 10 тыс. беременных.

В настоящее время Виферон используется в лечении заболеваний очень широкого спектра:

- хронические вирусные гепатиты;
- клещевой энцефалит;
- ювенильный ревматоидный артрит;
- простатиты;
- послеоперационные гнойно-септические осложнения в хирургии;
- пиелонефриты, вирусассоциированный гломерулонефрит;
- дифтерия, паротиты;
- герпес, хламидиоз, цитомегаловирус.

Сейчас Виферон применяется и при различных патологиях у взрослых (например, папилломовирусной инфекции).

Во время эпидемии гриппа 2009-2010 гг. препарат широко использовался в лечении гриппа H1N1 всех групп населения, и это дало хорошие результаты. Особо надо отметить тот факт, что ретроспективные исследования показали: Виферон не только сохраняет беременность при гриппе, но и оказывает положительное влияние на организм плода.

Расскажите, пожалуйста, с какими трудностями пришлось встретиться на пути становления компании «Ферон», когда группе медиков, занимавшихся научной разработкой препарата, пришлось взять на себя и его производство, и дальнейшее продвижение?

В.В.: В самом начале, имея богатый научный задел, мы не имели никакого производства.

Все было на уровне единичных образцов, созданных в лабораторных условиях и применявшихся в лечении в единичных случаях. К счастью в то время (1998 г. – *Прим. ред.*) интерферон производился на новосибирском заводе «Вектор», хотя соответствующей лекарственной формы не было. Небольшая группа энтузиастов начала изготовление препарата самыми простыми средствами по самой простой, но надежной технологии… Теперь цех по производству препарата работает здесь, на территории института им. Н.Ф. Гамалеи, в котором я руковожу лабораторией онтогенеза и коррекции систем интерферона. Так что связь между научными исследованиями и внедрением их результатов остается прочной.

Е.Ю.: Сейчас работают несколько литейных установок, есть собственный упаковочный цех, контрольно-аналитическая аппаратура, но необходимость расширения производства пока не теряет своей актуальности.

Наше производство полностью соответствует российским нормам, эквивалентным европейским нормам надлежащего качества произведенной продукции GMP. К 2014 году вся российская фармакопея должна перейти на эти стандарты.

Стратегия компании сочетается с общей стратегией развития российского фармпрома. Глава правительства поставил задачу: наша фармакопея к 2014 г. должна перейти на европейский стандарт. Чтобы соответствовать ему в полной мере, мы приводим в порядок документацию, расширили отдел контроля качества, отдел обеспечения качества (имеются все необходимые контрольные лаборатории), возводим новый производственный цех.

Существуют ли зарубежные аналоги Виферона? Применяется ли препарат в других странах?

Е.Ю.: Аналогов Виферона ни на Западе, ни на Востоке нет. К тому же за рубежом интерферон фактически не применяется в лечении новорожденных. А у нас есть положительный опыт. Мы имеем постоянные контакты со многими зарубежными врачами, которые проявляют большую заинтересованность в использовании нашего препарата.

Но если говорить о развитии контактов и выходе на зарубежные рынки, то здесь мы сталкиваемся с серьезными ограничениями. Протекционистская политика в отношении своего производителя лекарств касается и регистрации препарата, и чрезмерной дороговизны всех, связанных с этим процедур, и требования зарубежной медицины о повторном проведении испытаний, и непризнании наших результатов. Но, безусловно, препарат зарегистрирован и успешно и широко применяется практически во всех странах СНГ.

Виферон теперь производится в новой упаковке. Это следствие борьбы с подделками или веяние времени – дизайн более яркий и запоминающийся?

Е.Ю.: Все вместе. В новую упаковку спрятаны очень многие вещи, которые трудно подделать. Мы используем высококачественный картон, высококачественную офсетную печать, внутри свариваемая пленка, которую сделать очень трудно (особенно выдавленные и напечатанные на ней надписи), не говоря уже о самом препарате – придется покупать всю аналогичную аппаратуру. Подделать трудно, а вот украсть технологию можно. Этим, к сожалению, грешат отдельные недобросовестные люди в СНГ. Но на территории Российской Федерации мы уже многие годы не сталкиваемся со случаями контрафакта.

Сейчас очень много говорится о проблеме квалифицированных кадров.

В.В.: С такой проблемой сталкиваются и наука, и промышленность. Мы сами растим специалистов. У нас огромная сфера деятельности, фундаментальные научные наработки, растущее производство. Человек должен войти в курс дела – изучить то, что было достигнуто ранее. Часто мы берем молодых специалистов, только окончивших вузы, и учим их.

Скажите, совместная работа помогает в семейных отношениях?

В.В.: Это неразделимо – моя жизнь и моя работа. Мы с мужем очень хорошо понимаем друг друга. Конечно, близкие люди помогают и поддерживают во всем.

Е.Ю.: Я по профессии инженер (доктор технических наук, проф., заслуженный деятель науки и техники РФ. – *Прим. ред.*). Вывести лабораторное производство, осуществлявшееся в стенах этого института в стеклянных пробирках и ретортах, на промышленный уровень – это и было моей задачей.

Мечтаем, чтобы к работе присоединились внуки. Они еще маленькие (12 и 5 лет), но интерес к микроскопам уже есть.

Есть у вас девиз, с которым вы идете по жизни?

В.В.: Да. Я произнесла эти слова, когда Елена Малышева вручала мне премию (Национальная премия лучшим врачам России «Призвание». – *Прим. ред.*) – статуэтку – руки, держащие сердце.

«Из благ земных молю лишь об одном –
Пусть никогда не умирают дети».

Тогда во время выступления неожиданно пришли в голову эти строки (потом, позже я вспомнила – это из стихотворения Кайсына Кулиева).

«…Я мир воспринимаю без прикрас.
И жизнь не в розовом я вижу свете,
И все-таки кричу в сто первый раз:
«Пусть никогда не умирают дети!»

Материал подготовила
Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Инновации без границ

ABBA РУС
Микроэкология человека – наша профессия

Копейко Дмитрий Александрович
Исполнительный директор ОАО «АВВА РУС»

Компания «АВВА РУС» относится к тем участникам российского фармацевтического рынка, которые делают ставку на инновационный путь развития. Стратегия компании имеет четко определенную цель – занять лидирующие позиции на мировом фармацевтическом рынке в сегменте лекарственных препаратов с уменьшенными побочными действиями. Являясь частью международного фармацевтического холдинга, ОАО «АВВА РУС» активно продвигает оригинальный и брендированный портфель препаратов собственного производства за рубежом. В 2011 г. планируется выход не только на российский, но и на международный рынок оригинальной инновационной группы – экоантибиотиков – первых в мире антибиотиков, не вызывающих дисбактериоз. Часть научно-исследовательских разработок и все этапы производства осуществила российская сторона, разработку современных лекарственных форм, подбор поставщиков субстанции, контроль производства на соответствие всем требованиям международных стандартов GMP, а также представление интересов «АВВА РУС» в Европе и США – швейцарская сторона.
О реалиях и перспективах бизнеса мы беседуем с исполнительным директором компании «АВВА РУС» Дмитрием Копейко.

Окончил Московский 2-й медицинский институт им. Н.И. Пирогова (РГМУ) по специальности «врач-педиатр».
2000–2008 – работал в ЗАО «СИА Интернейшнл ЛТД», занимая должности от комплектовщика склада до заместителя руководителя по поставкам
2008 – руководитель отдела продаж по программе ДЛО ОАО «Валента Фармацевтика»
С 2009 г. работает в компании «АВВА РУС». Начинал с должности заместителя коммерческого директора. Затем – коммерческий директор и с сентября 2010 г. – исполнительный директор ОАО «АВВА РУС».

Как позиционирует себя компания «АВВА РУС» на фармрынке? Расскажите о последних достижениях и разработках.

Основное направление деятельности компании – производство готовых лекарственных форм (таблеток, капсул, пастилок, саше), направленных на улучшение микрофлоры человека. Сегодня производство компании отвечает всем требованиям международных стандартов GMP. Проведена полная реконструкция предприятия, установлено высокотехнологичное оборудование, внедрена комп-лексная многоуровневая система качества.

ОАО «АВВА РУС» позиционирует себя как инноваторская компания. Совместно с научно-исследовательскими институтами ведутся исследования и разработки новых лекарственных форм. В 1999 г. разработан принципиально новый на тот момент фармацевтический продукт, сочетающий свойства энтеросорбента (лечебного лигнина) и пребиотика (лактулозы) – Лактофильтрум. Первоначально препарат был зарегистрирован в качестве БАД. В 2004–2006 гг. проводился комплекс исследовательских работ, доказавших высокую эффективность Лактофильтрума в качестве средства для нормализации нарушений состояния микрофлоры кишечника, а также при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и кожи. В 2009 г. на основании клинических данных Лактофильтрум был зарегистрирован в качестве лекарственного средства.

В числе других наших брендированных препаратов – Фильтрум, Фильтрум-сафари, Микразим, Урсолив, Мотониум. Совокупная доля брендированных препаратов в общем объеме отгрузок компании достигла в 2010 г. 55%.

Поиск новых направлений в развитии производства продолжается: разработан проект на выпуск мазей, суппозиториев, сиропов, запущен цех по производству β-лактамных антибиотиков. Главное направление развития компании в течение последних 5 лет – производство новой группы антибиотиков, не вызывающих дисбактериоз. Новые препараты мы назвали экоантибиотиками. Их состав представляет собой сочетание антибиотика (разработки затронули все виды антибиотиков: β-лактамные, макролиды и т.д.) и пребиотика, а именно лактулозы. Вывод на рынок комбинаций антибиотиков с лактулозой запланирован на сентябрь 2011 г. Также в сентябре готовится к выпуску препарат Урсолив (комбинация урсодезоксихолевой кислоты и лактулозы), предназначенный для лечения желчекаменной болезни, гепатитов. Сейчас подходят к концу все работы, предшествующие началу продаж новых препаратов.

Как Вы можете охарактеризовать сегодняшнее состояние фармацевтического рынка России и его перспективы? Какие проблемы существуют?

Если говорить о коммерческом розничном рынке, то, несмотря на недавний кризис и усиление госрегулирования, современный фармрынок России показывает достаточно высокую динамику развития. По нашим оценкам, в 2011 г. рост рынка (в стоимостном выражении) достигнет уровня 12–15%. Также мы готовы к тому, что усилится тренд, который мы наблюдаем сегодня, – регулирование рынка со стороны государства. С каждым годом будут повышаться требования к качеству препаратов.

Современный этап развития рынка я бы сравнил с окончанием школы выпускником: и перспективы масштабные, и ограничений много. Проблемы возникают практически на всех этапах, начиная от подачи изменений в регистрационное досье (если раньше сроки не превышали 1,5–2 месяцев, то сейчас сроки увеличились до 6–8 месяцев). Только по этой причине мы отстали от собственного плана развития приблизительно на 18 месяцев. Одна из основных проблем, с которой мы столкнулись в прошлом году, – это необходимость регистрирования цен. Сложности связаны не столько с ценообразованием и подачей данных на регистрацию, сколько с неготовностью регистрирующего органа к обслуживанию такого количества производителей.

Еще одна серьезная проблема российского фармрынка – кадровый голод, который распространяется и на производственный персонал, и на офисный. Требования рынка к квалификации персонала таковы, что значительная часть специалистов фармацевтической отрасли им не удовлетворяет. Сегодня недостаточно быть просто хорошим специалистом в своей области, необходимо знание международных стандартов работы фармацевтической компании во всех направлениях – от разработки до выпуска лекарственных препаратов. В отношении специалистов, имеющих, кроме профессионального образования, опыт международной деятельности, ощущается нехватка кадров.

Какие задачи были поставлены перед вами на 2011 год?

Задачи стоят вполне конкретные: увеличение доли брендированных препаратов в портфеле компании до 80%, расширение дистрибуции наших препаратов в 1,5 раза, расширение охвата рынка нашими представителями в 2 раза, увеличение эффективности производства, проведение первых международных доклинических и клинических исследований новых препаратов компании.

Какие новые инвестиционные направления развивает «АВВА РУС»? Какова доля инвестиций в инновации?

Доля инвестиций нашей компании в инновации в 2010 г. составила 22% от выручки. По плану на 2011 г. доля останется также на уровне 20% от выручки. Эти средства идут на разработки, охватывающие все этапы, – от исследований ранних стадий до внедрения инновационных лекарственных форм. К разработкам мы привлекаем ведущие мировые институты и исследовательские компании.

Какой маркетинговой стратегии Вы придерживаетесь?

Самые эффективные, на наш взгляд, методы продвижения рецептурного препарата – это информирование общественности об отличиях препарата от его аналогов путем привлечения медицинских представителей, проведения конференций, конгрессов, выставок, круглых столов и т.п.

Основная цель маркетинговой стратегии – полное, достоверное, своевременное информирование нашей целевой аудитории о данных исследований, которые мы постоянно проводим. Мы рассматриваем Интернет как один из самых эффективных инструментов для решения этой задачи.

Расскажите о кадровой политике компании.

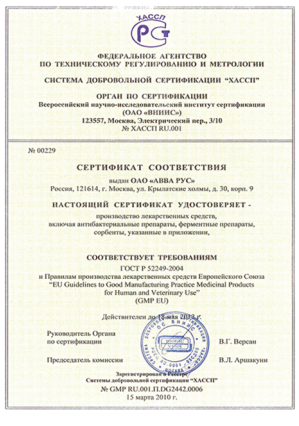
За 2010 г. численность компания прироста более чем в 1,3 раза. Рост объема продаж не мог быть обеспечен собственными ресурсами, поэтому мы активно привлекали человеческий капитал извне. Кадровая политика компании направлена как на удержание работающих в компании опытных профессионалов, так и на поиск высококвалифицированных кадров на рынке труда. Можно с уверенностью сказать, что сотрудники, имеющие активную жизненную позицию, качественное основное образование и, главное, желание развиваться и расти, находят возможности для этого в нашей компании. Руководство поддерживает специалистов в стремлении развиваться профессионально, например, желающим предоставлена возможность получить дополнительное профессиональное образование за счет средств компании.

Как Вы оцениваете ближайшие перспективы компании «АВВА РУС»?

В 5-летнем плане развития компании заложен рост совокупного оборота (Rx, OTC) более чем на 800% к уровню 2010 г. В течение ближайшего года компания планирует стать лидером по продажам препаратов в основных для нас сегментах: дисбактериоз кишечника, атопический дерматит, отравления, инфекционные заболевания.

В перспективе – выход на крупные международные рынки. На данный момент основные препараты производства «АВВА РУС» зарегистрированы в большинстве стран СНГ, Румынии, через месяц планируем отгружать первую поставку в Иорданию, на подходе Таиланд, Индия, Пакистан, Сирия, страны Северной Африки, Восточной и Западной Европы. Ведется активная работа по регистрации экоантибиотиков в государствах СНГ и дальнего зарубежья (около 30 стран). Сегодня мы находимся на заключительном этапе получения в этих странах регистрационных удостоверений на экоантибиотики.

Материал подготовила
Юлия ТАРАНИНА



ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ
СИСТЕМА ДОБРОВОЛЬНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ "ХАССП"
ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ
Всероссийский научно-исследовательский институт сертификации (ОАО «ВНИИС»)
123557, Москва, Электрический пер., 3/10
№ ХАССП RU.001

№ 00229

СЕРТИФИКАТ СООТВЕТСТВИЯ
выдан ОАО «АВВА РУС»
Россия, 121614, г. Москва, ул. Крылатские холмы, д. 30, корп. 9
НАСТОЯЩИЙ СЕРТИФИКАТ УДОСТОВЕРЯЕТ -
производство лекарственных средств,
включая антибактериальные препараты, ферментные препараты, сорбенты, указанные в приложении,
СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕБОВАНИЯМ
ГОСТ Р 52249-2004
и Правилам производства лекарственных средств Европейского Союза
"EU Guidelines to Good Manufacturing Practice Medicinal Products for Human and Veterinary Use"
(GMP EU)
Действителен до 15 мая 2015 г.
Руководитель Органа по сертификации В.Г. Версан
Председатель комиссии В.Л. Аршакуни
Зарегистрирован в Реестре Системы добровольной сертификации "ХАССП"
№ GMP RU.001.IL.DG2442.0006
15 марта 2010 г.

*История компании **«АВВА РУС»** началась с открытия в 1995 г. в Кировской обл. производственного комплекса «СТИ-МЕД-СОРБ»*
1996 г. – производство первых препаратов – энтеросорбентов Полифепан и Полифан
2001 г. – освоение и выпуск Фильтрума и Лактофильтрума
2006 г. – производство ОАО «СТИ-МЕД-СОРБ» сертифицировано Минздравсоцразвития по ГОСТ Р 52249-2004 и по стандарту GMP
2008 г. – завершено строительство первого в мире участка по производству субстанции и готовой формы медицинского лигнина (по стандарту GMP)
2010 г. – завершено строительство участка для выпуска экоантибиотиков (по стандарту GMP).

Сегодня производственная база завода общей площадью 12 тыс. кв. м представлена цехами по производству препаратов в твердых желатиновых капсулах, таблеток, а также саше и пастилок. Мощность цеха по производству «белой таблетки» (таблеток с оболочкой, без оболочки, драже) – 25 млн шт./мес., по производству «темной таблетки» (на основе гидролизного лигнина) – 25 млн шт./мес., капсульного цеха – 15 млн шт./мес.

На заводе открыта собственная исследовательская лаборатория, построен новый цех по производству β-лактамных антибиотиков (экоантибиотиков пенициллинового ряда).

В 2010 г. фармацевтический завод ОАО «СТИ-МЕД-СОРБ» на основе партнерского соглашения со швейцарской компанией AVVA Pharmaceutical AG вошел в состав фармацевтического холдинга и получил название ОАО «АВВА РУС».

Предприятие имеет лицензию на выпуск 85 наименований лекарственных препаратов, в том числе брендов и бренд-дженериков.

Сравнительный анализ цен на противогрибковые ЛС

Цель исследования – проанализировать спрос и динамику средней стоимости лекарственных средств данной группы на основании статистики обращений на сайт aptekamos.ru

На *рис. 1* представлено соотношение спроса на препараты данной группы за период с июня по август 2011 г. в сравнении с аналогичным периодом 2010 г. Можно отметить, что спрос на противогрибковые средства летом 2011 г. значительно снизился по сравнению с летом прошлого года. Исключение составляет только препарат **Батрафен**.

На *рис. 2* представлено соотношение средних розничных цен на противогрибковые лекарственные средства летом 2011 г. в сравнении с аналогичным периодом прошлого года. В результате проведенного анализа стоимости можно отметить, что средние розничные цены в 2011 г. повысились на 7,8% по сравнению с 2010 г. Произошло незначительное снижение цены на препараты **Ламизил** (2,3%), **Микоспор** (1,3%).

Материал предоставлен
аналитической группой ООО «АСофт XXI»
Тел.: (495) 720-87-05

Рис. 3 СТОИМОСТЬ ЛОЦЕРИЛА – ЛИДЕРА ПО СПРОСУ СРЕДИ ПРОТИВОГРИБКОВЫХ ЛС ПО АО МОСКВЫ

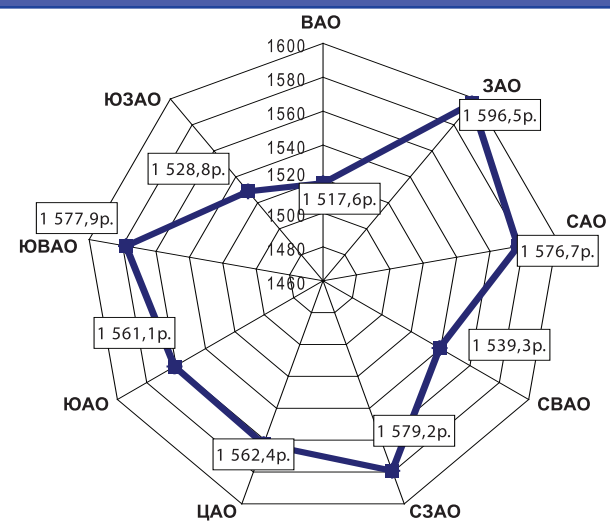


Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ЛС (ИЮНЬ – АВГУСТ 2011 /2010 гг.)

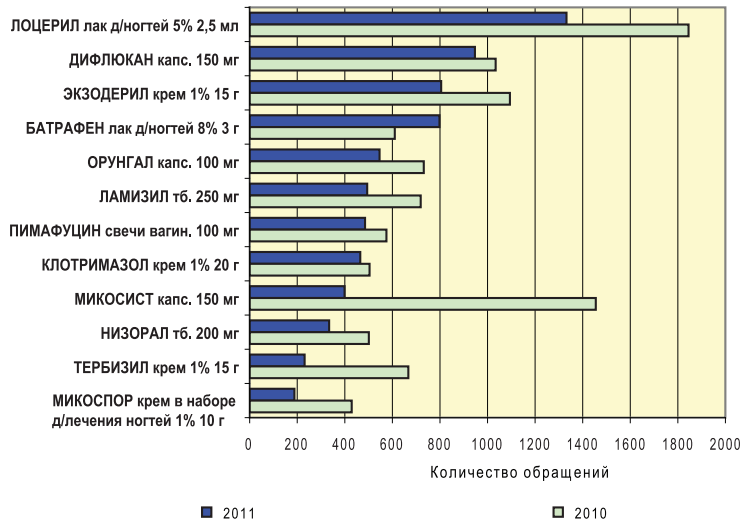
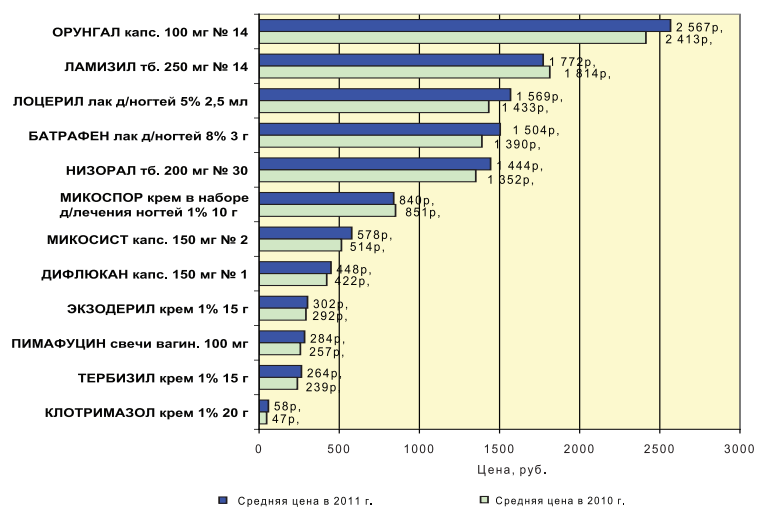


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ ЛС (ИЮНЬ – АВГУСТ 2011 /2010 гг.)



Аптечные продажи средств для похудения: итоги I пол. 2011 г.

На современном рынке лекарственных препаратов и биологически активных добавок (БАД) существует множество средств для похудения. Настоящий обзор будет посвящен именно им.

Рынок **лекарственных средств**, помогающих справиться с ожирением, насчитывает за I пол. текущего года более 1,4 млрд руб.[1] и 1,2 млн упаковок. По сравнению с I пол. прошлого года рост сегмента составил 18% в рублях и 15% в упаковках.

Среди лекарственных средств для похудения можно выделить две основные группы – центрального действия (снижают аппетит, подавляют чувство голода) и периферического действия (блокируют расщепление жиров организмом человека и препятствуют их усваиванию) – *табл. 1.*

Лидером среди ЛС от ожирения является **Линдакса**. Ее оборот в рублях – почти 485 млн руб. (34% от оборота сегмента); в упаковках – 440 тыс. за I пол. 2011 г.

На рынке **биологически активных добавок** также много средств, позволяющих сбросить вес. Они делятся на 4 основные группы:

1. БАД, регулирующие аппетит и/или снижающие тягу к мучному (сладкому). Лидирующий бренд в данной группе – **Турбослим**.

2. БАД со слабительным и/или мочегонным эффектом. Лидер за I пол. (по объему в руб.) – **«Летящая ласточка».**

3. БАД, снижающие всасывание жиров и/или уменьшающие количество жировых отложений. Бренд – лидер в этой группе (за I пол. 2011 г.) – **Турбослим**.

4. БАД, оказывающие комплексное воздействие. Абсолютный лидер – **Блокатор калорий Фаза 2**.

В целом, рынок БАД для похудения за I пол. 2011 г. составляет 867,5 млн руб., или чуть менее 7 млн упаковок. В отличие от рынка ЛС для похудения, рынок БАД падает – на 2% в руб. и на 3% – в упаковках.

Рассмотрим лидеров рынка БАД для похудения без отнесения к группам – *табл. 2.*

Абсолютный лидер на рассматриваемом рынке – бренд «Турбослим» компании «Эвалар». Он один составляет 52% объема сегмента за исследуемый период. Следующий за ним БАД **«Худеем за неделю»** составляет всего 7,6%.

Табл. 1 Оборот лекарственных средств для похудения за I пол. 2011 г.
(в ценах оптовой аптечной закупки)

Бренд	Оборот (тыс. руб.)	Прирост (спад) по сравнению с I пол. 2010 г., %
Препараты центрального действия		
ЛИНДАКСА	484 939,09	49
РЕДУКСИН	363 895,41	147
МЕРИДИА	24 548,38	–88
ГОЛДЛАЙН	6144,13	402
ДИЕТРИН	28,34	–
НОВА ФИГУРА	3,97	114
Препараты периферического действия		
КСЕНИКАЛ	388 358,29	–12
ОРСОТЕН	144 757,52	92
Total	1 412 675,00	18

Источник: DSM Group

Табл. 2 ТОР-10 БАД для похудения за I пол. 2011 г.
(в ценах оптовой аптечной закупки)

№ п/п	Бренд	Оборот (млн руб.)	Прирост (спад) по сравнению с I пол. 2010 г., %
1	ТУРБОСЛИМ	453,55	3,4
2	ХУДЕЕМ ЗА НЕДЕЛЮ	66	161
3	БЛОКАТОР КАЛОРИЙ ФАЗА 2	55,14	–13
4	ЛЕТЯЩАЯ ЛАСТОЧКА	43,44	–11
5	САНТИМИН	22,76	–15
6	ПОХУДЕЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ	22,39	–14
7	ИДЕАЛ	14,25	–16
8	XL S	14,08	92
9	INNEOV	12,94	–33
10	KINKO	11,54	28

Источник: DSM Group

[1]Здесь и далее все объемы представлены в ценах оптовой аптечной закупки.

Подготовлено
DSM Group

В ходе работы над законопроектом

количество концептуальных проблем увеличивается

Власов Василий Викторович
Президент Общества специалистов доказательной медицины, заместитель председателя комиссии по клинической фармакологии и клинической эпидемиологии Формулярного комитета РАМН, д.м.н., проф.

Проект ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» имеет огромное количество маленьких недостатков и ряд – больших. Маленькие удобно приводить в качестве примера – они видны и понятны каждому, кто читает текст законопроекта. Большие недостатки на первый взгляд кажутся абстрактными и лишенными практического значения. Но при вступлении закона в силу они обернутся серьезными последствиями для системы здравоохранения в целом.

Пример маленького недостатка: ст. 15 «Право на медицинскую помощь», наделяющая граждан РФ правом на облегчение боли «доступными способами и средствами». Законодательный акт должен устанавливать стандарты, а содержит неопределенную формулировку – «доступные средства». Как будет воспринята законодательная норма, предусматривающая, например, «лечение инфаркта доступными средствами»? Естественно, лечение должно проходить только надлежащим образом, в соответствии с установленными стандартами.

А теперь о серьезном

Первое. Рассматриваемый законопроект не является по своему содержанию проектом закона о здравоохранении. Это – закон о медицинской помощи. И только о ней. Охрана здоровья включает в себя ряд мер различного характера, имеющих целью сохранение и укрепление здоровья каждого человека, в т.ч. медицинскую помощь.

Второе. В настоящее время в нашей стране не существует концепции здравоохранения. Непонятно, каким оно должно быть, в каком направлении развиваться, какие задачи выполнять. Правительством предлагалась дискуссия о концепции развития здравоохранения, но она была заменена на краткий раздел в концепции развития страны до 2020 года.

Вспоминается выступление Леонида Рошаля весной на собранном Минздравом специальном форуме: «Сколько лет мы спрашиваем: где концепция развития здравоохранения? Куда нас ведут? Расскажите, пожалуйста, громко. На съезде медиков давайте обсудим эту концепцию. А уже под эту концепцию будем выстраивать законы. Замотали. Пошли по другому пути. Сначала втихую законы, а концепции нет. А теперь под законы будем выстраивать концепцию». Министр тут же заверила председателя правительства, что концепция есть, но от этих заверений концепция не появилась.

Много разговоров о достоинствах ОМС, а в соответствии с законом об ОМС и с новым законом оно фактически не является страхованием. Государство собирает денежные средства, передает их страховым компаниям, а те распределяют их по медицинским учреждениям. Распределение средств – фактически единственная функция страховых компаний в соответствии с законопроектом. Остается вопрос: не будет ли эффективнее финансировать больницы прямо, а не через посредника – страховую компанию? Ответ неясен. Концепции нет, а она необходима.

К сожалению, число концептуальных проблем в ходе работы над законопроектом, внесения в него изменений и дополнений не уменьшается, а увеличивается.

Например, появилась норма о приоритетном оказании медицинской помощи детям (ст. 4 и 7). На первый взгляд, прекрасная законодательная инициатива. Детям необходимо обеспечить медицинскую помощь на самом высоком уровне. Но возникает вопрос: а за чей счет осуществляется такое предпочтение в оказании медицинской помощи? Право на «приоритетную» помощь должен иметь каждый. Если человек работал тридцать лет и вырастил двух замечательных детей, он что, не имеет права на медицинскую помощь? Или для него лечение может быть менее доступно, чем для новорожденного?

Можно сделать вывод, что государству нужны только будущие солдаты, а пенсионеры не нужны.

Подобные принципиальные спорные законодательные положения должны выноситься на широкое обсуждение в обществе, в т.ч. в форме референдума.

Или, например, появляется положение об ограничении доступа к абортам. К сожалению, необходимость в абортах в современном обществе не исчезла и в ближайшем будущем не исчезнет. Нужно понимать, что каждая женщина, принимающая решение прервать беременность, действительно находится в трудной ситуации. От того, что она беременна, она не теряет права распоряжаться собой. Ее нельзя принуждать к дополнительным обследованиям и консультациям психолога или психиатра. Все диагностические и лечебные, профилактические вмешательства должны проводиться только при добровольном согласии человека. Аборт – это медицинская помощь, и она должна оказываться качественно и с минимальными трудностями для гражданина.

И третье. В законопроекте не рассматривается вопрос о затратной эффективности медицинских вмешательств (т.е. законодатель фактически не касается сферы финансирования лечения). На практике это приведет к тому, что затраты на лечение человека будут во многом зависеть от его социального положения.

Например, в этом году девочку в возрасте 1 года отправили в Италию ждать пересадки сердца. На это было выделено полмиллиона евро. Для сравнения: на лечение одного пациента в российском медицинском учреждении, как правило, выделяется… один-два евро в день. Больше для граждан нет.

Проект закона вообще не содержит упоминания принципа равенства граждан в области здравоохранения. Нет указания и на равный доступ к медицинской помощи. На практике это приводит к отсутствию разумности в распределении средств.

В Европе – и практически во всем мире – равный доступ к медицинской помощи признается основой смягчения неравенства людей. Достижение справедливости, минимизация неравенства считаются необходимым условием жизни в социальном государстве. В нашей стране, как известно, наблюдается огромное неравенство, и очень жаль, что авторы закона о здравоохранении даже не пытаются его смягчить в этой важной для всех граждан сфере.

Медицинская помощь

должна обладать принципом достаточности

Саверский Александр Владимирович
Президент «Лиги пациентов», председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, соавтор Декларации о правах пациентов в России и Этического кодекса обществ пациентов

Как улучшить взаимодействие власти и экспертов? Продолжить его в большем объеме, так как многие вопросы остаются неразрешенными.

Фактически сотрудничество с экспертным сообществом и учет его мнения стали возможными после конфликта между Леонидом Михайловичем Рошалем и Минздравсоцразвития. Мы впервые были услышаны.

Впервые за три года министерство выслушало экспертов. На встрече, организованной в конце мая Общероссийским народным фронтом, присутствовали практически все его представители. По крайней мере, им рекомендовали нас слушать. Это впервые за три года.

Вполне возможно, что в сентябре закон просто будет принят без дополнительных обсуждений, и ряд замечаний и дополнений к нему останутся неучтенными. Но по сравнению с первым вариантом в законопроект уже внесены изменения.

И все же – бессмысленно принимать концептуально значимые законы без обсуждения концепции. Эксперты неоднократно пытались обратить на это внимание министерства.

Например, в 2010 г. вступал в силу закон об обращении лекарственных средств. Мы предупреждали Минздравсоцразвития: принятие закона в том виде, какой он есть, приведет к исчезновению лекарств из аптек. Аптекам станет невыгодно торговать дешевым ассортиментом (а это ряд жизненно необходимых препаратов), что приведет к серьезным проблемам с доступностью лекарств и лекарственным обеспечением граждан. Так и произошло.

Также экспертное сообщество предупреждало о возможных последствиях принятия закона об ОМС. А министерство утверждало, что врачам, напротив, поднимут зарплаты – а они упали, чего и следовало ожидать.

Отсутствие системного видения проблемы приводит к минному полю, на котором постоянно что-то взрывается. А где будет взрываться – не обладая таким системным видением, предсказать невозможно. Мы, эксперты, предупреждаем, что такие проблемы возникнут, а в реальности картина получается еще интереснее.

Что касается определения пациента: предлагают исходить из того, что он как гражданин имеет право обратиться к врачу. И что человек, которому стало плохо на улице – и он упал и потерял сознание, должен в бессознательном состоянии ползти к системе здравоохранения и говорить, что он гражданин и может обратиться? А ведь система тоже должна сделать шаг к человеку. Необходимо, чтобы каждого человека – не только обратившегося за помощью, но и нуждающегося в ней, – закон признавал пациентом. Являясь пациентом, человек наделен уже другим набором прав – позволяющим беспрепятственно получить всю необходимую медицинскую помощь.

Ведь всегда существует системный конфликт: пациент для врача или врач для пациента?

В законопроекте, к сожалению, имеет место первый вариант: пациент для системы здравоохранения.

Определение здоровья в том виде, в котором оно содержится в проекте закона, приводит к тому, что мы не знаем, что мы охраняем. И как в таком случае говорить об охране здоровья?

Да, в определении ВОЗ есть слова о социальном благополучии. Но этот критерий здоровья относителен. Он подразумевает возможность субъективной оценки (человек является социально благополучным, но сам себя таковым не считает – и наоборот). А в результате нет возможности выстроить систему охраны здоровья, так как из определения непонятно, что именно подлежит охране.

Очень важный вопрос – разграничение платных и бесплатных медицинских услуг. Минздравсоцразвития настаивает на том, что бесплатная медпомощь оказывается в определенном объеме.

Но пациент не обладает специальными знаниями – и не может самостоятельно установить объем медицинской помощи, которая ему полагается бесплатно. И врач не всегда обладает такими знаниями. И постоянно будет возникать вопрос: какого же объема? Даже если этот объем четко определяется стандартом, пациент все равно не поймет, о каких медицинских вмешательствах говорится как о бесплатных. Получается, пациента с черепно-мозговой травмой, нуждающегося в сложнейшей операции, необходимо заставить читать, есть ли данная операция в списке бесплатных медуслуг.

Получается, гражданин вынужден постоянно спрашивать: а вот это мне можно платно или бесплатно? Что создает все условия для его обмана – и обманывать можно будет постоянно.

Конституция (ст. 41) гарантирует гражданину не «помощь какого-то объема», а «помощь где?» – в государственных и муниципальных учреждениях, которая оказывается бесплатно. И она бесплатна.

Законопроект предлагает нам читать Конституцию следующим образом: «оказывается бесплатно за счет граждан».

А если – уже после принятия закона и нескольких лет его действия Конституционный суд сочтет принятый в такой редакции законодательный акт не соответствующим Конституции и скажет, что так Конституцию читать нельзя?

Это же повлечет необходимость возвращения гражданам средств, которыми они оплачивали медицинскую помощь, находящуюся «вне объема». И придется возвращать все эти средства.

➤ Стр. 6

PHARM **НОВОСТИ**

ТОР-10 биотехнологических компаний по объему продаж в 2010 году

Разрыв между фармацевтическими и биотехнологическими компаниями сокращается, что обусловлено стремлением к приобретению последних игроками Большой Фармы. В 2010 г. прибыль биотехнологических компаний, работающих в традиционных для индустрии центрах Австралии, Канады, Европы и США, выросла на 30% по сравнению с 2009 г. и достигла 4,7 млрд долл. За исключением Австралии, биотехнологические компании на этих трех рынках на протяжении 2010 г. увеличили свою капитализацию до 25 млрд долл.

В 2010 г. доход от продаж ТОР-10 крупнейших биотехнологических компаний составил 77,85 млрд долл., в то время как в 2009 г. этот показатель находился на уровне 75,59 млрд долл. В 2010 г. в ТОР-10 биотехнологических компаний по объему продаж вошли: Roche Holding AG, Amgen Inc., Gilead Sciences Inc., Biogen Idec Inc., UCB, Genzyme Corp., CSL, Celgene, Cephalon и Actelion. Две из ТОР-10 биотехнологических компаний по объему продаж в 2010 г. – Genzyme и Cephalon – были приобретены в течение 2011 г. Это дает основания ожидать изменений в десятке лидеров данного сегмента.

В 2010 г. объем продаж швейцарской Roche, занявшей 1-ю позицию в ТОР-10 биотехнологических компаний по объему продаж, достиг 47,5 млрд швейцарских франков (65,55 млрд долл.), при этом инвестиции в R&D-исследования составили 10 млрд швейцарских франков (13,7 млрд долл.). Наиболее продаваемым продуктом компании является препарат Avastin™/Авастин (бевацизумаб), использующийся для лечения колоректального рака. В 2010 г. это лекарственное средство вошло в ТОР-10 наиболее продаваемых рецептурных препаратов в мире, заняв 7-ю позицию и аккумулировав при этом 6,19 млрд долл.

Источник: http://www.remedium.ru

Объявлены первые разработчики и производители жизненно важных лекарств

До 2015 г. 90% лекарств из списка жизненно необходимых и важнейших препаратов будет производиться в России, говорил министр промышленности Виктор Христенко.

Министерство подвело первые итоги конкурсов на право заключить госконтракты на выполнение научно-исследовательских работ по ФЦП. Компания «Р-фарм» выиграла конкурс по лоту на разработку технологии и организации производства средства для анестезии севофлуран, а «Випс мед» займется разработкой и производством рентгеноконтрастного средства йогексол, указано в конкурсной документации. Эти лекарства не производятся в России и не защищены патентом, пишет Минпромторг. По данным DSM Group, в 2010 г. продажи севофлурана составили почти 300 млн руб., йогексола – 564 млн руб. (все в оптовых ценах).

Начальная цена каждого лота – 18 млн руб. «Р-фарм» предложил разработать и произвести севофлуран за 30 млн руб., из которых 12 млн руб. – бюджетные средства, указано в протоколе вскрытия конвертов. Остальное – собственные и заемные средства, говорит владелец «Р-фарм» Алексей Репик. Срок реализации проекта – 420 дней с момента заключения контракта, указано в протоколе. По словам Репика, производить севофлуран компания планирует на своем заводе в Ярославле. «Випс мед» оценивает свои расходы в 36 млн руб. (из них 18 млн руб. из бюджета), а срок реализации – в 460 дней. Связаться с представителями компании не удалось. С июня 2011 г. Минпромторг объявил более 20 конкурсов более чем на 4 млрд руб. Из бюджета планируется финансировать 40-75% стоимости каждого проекта.

Все лекарства по рецептам: мнение эксперта

Заявление главного нарколога Минздравсоцразвития Евгения Брюна, касающееся введения в России системы рецептурной выдачи населению всех лекарственных препаратов, вызвало ожидаемую дискуссию в медицинском сообществе и прессе. Евгений Брюн, выступив как врач, а не как чиновник, высказал свое мнение о том, что лекарства должны выдаваться по рецептам на срок лечения под контролем врачей, как это происходит во многих странах.

Эксперт рынка, генеральный директор Национальной дистрибьюторской компании Настасья Иванова не считает в наших условиях это предложение правильным. «В конце 2009 года всерьез обсуждалась возможность введения продаж лекарств, в том числе рецептурных, в торговых центрах и магазинах. Некоторыми экспертами было отмечено немало положительных сторон такого нововведения, приведены примеры зарубежных стран, где такая система работает. Сегодня главный нарколог считает, что все лекарства следует продавать по рецепту, то есть выступает за беспрецедентное усиление контроля за потреблением лекарств. На мой взгляд, обе эти позиции неверные», - заключает Настасья Иванова.

«Проблему самолечения, которая в нашей стране действительно имеет очень большие

ТЕМА НОМЕРА

PHARM **НОВОСТИ**

масштабы, нельзя решить таким образом. Проблема самолечения заключается, в первую очередь, в некомфортном и низком качестве медицинского обслуживания, в частности, в государственных поликлиниках. Самый очевидный результат введения решения о продаже всех лекарств по рецепту – появление невероятных очередей в поликлиниках. Я думаю, что сейчас и в ближайшем будущем наша система здравоохранения к этому не будет готова», - считает эксперт.

По мнению Ивановой, есть и более глобальные «неудобства»: «Лекарства станут значительно меньше покупать, появится больше фальсификата, который можно будет купить по интернету. Все это серьезно затормозит развитие нашей фармотрасли, которая в идеале при сохранении существующих темпов роста через несколько десятков лет могла бы стать одним из локомотивов российской экономики».

Настасья Иванова считает, что существующая система достаточно успешно работает. «Лекарственные средства не должны быть слишком доступны, но и введение жесткого режима контроля за потреблением лекарств неэффективно», – резюмирует специалист.

В учреждениях здравоохранения Москвы имеются все необходимые антиретровирусные препараты

Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы в связи с распространяемой некоторыми неправительственными организациями и физическими лицами информации о якобы имеющихся проблемах с льготным лекарственным обеспечением ВИЧ-инфицированных граждан Российской Федерации на территории Москвы сообщает, что данная информация не соответствует действительности.

Как и в предыдущие годы, в настоящее время в учреждениях здравоохранения города Москвы имеются все антиретровирусные препараты, необходимые для полноценного проведения комплексного лечения ВИЧ-инфицированных граждан. Более того, с учетом поставок данных препаратов в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», их запас позволит обеспечить всех нуждающихся до весны 2012 года.

В 2011 году не зарегистрировано ни одной жалобы ВИЧ-инфицированных лиц в связи с непредставлением какого-либо лекарственного препарата.

За дополнительной информацией можно обратиться по телефону (495) 366 6238 или по электронному адресу aids@spid.ru

Внедрение стандартов оказания медицинской помощи позволит значительно повысить зарплату медикам

Внедрение единых стандартов оказания медицинской помощи на всей территории России было одним из центральных вопросов на состоявшемся под руководством главы Минздравсоцразвития России Татьяны Голиковой рабочем совещании о ходе реализации региональных программ модернизации здравоохранения.

В настоящее время во всех регионах идет активное внедрение федеральных стандартов медицинской помощи, которые с принятием закона «Об охране здоровья граждан» станут едиными и обязательными для всей страны. Это основной инструмент повышения качества и доступности медицинской помощи населению, а медикам внедрение стандартов позволит значительно повысить зарплату, так как медицинским организациям государством будут оплачиваться оказанные услуги.

Минздравсоцразвития разработан реестр медицинских услуг – более 5 тыс. услуг будут едиными на всей территории Российской Федерации. В рамках оказания специализированной медицинской помощи за счет обязательного медицинского страхования определены 7 классов заболеваний, которые в основном формируют госпитальную заболеваемость и больничную летальность, разработано 77 стандартов, которые охватывают 408 нозологий. В рамках программы государственных гарантий бесплатная медицинская помощь будет оказываться по таким социально-значимым заболеваниям, как туберкулез, наркология, психические расстройства и расстройства поведения.

В I пол. 2011 г. по сравнению с 2010 г. заработная плата врачей выросла на 6,8%, среднего медицинского персонала – на 7%.

В рамках повышения доступности амбулаторной медицинской помощи произведены стимулирующие денежные выплаты врачам и среднему медицинскому персоналу в Белгородской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Воронежской, Ивановской, Липецкой, Рязанской, Тамбовской, Волгоградской, Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Саратовской, Ульяновской, Курганской, Тюменской, Кемеровской, Томской и Амурской областях, Республиках Карелия, Карачаево-Черкесская, Северная Осетия-Алания, Марий Эл, Татарстан, Чувашская, Алтай, Бурятия и Тыва, Забайкальском, Краснодарском, Ставропольском и Приморском краях, г. Санкт-Петербурге.

◄ Стр. 5

Реальный случай: акушер-гинеколог ушла в отпуск. Ее обвиняют в получении взяток. Она в свое оправдание говорит: я была в отпуске, это было мое личное время, и я, находясь в отпуске, оказывала платные медицинские услуги (причем далеко не одному человеку). Да, она сама не поняла, что такие действия также являются незаконными: частная медицинская деятельность без лицензии. Но осознание того, что можно оказывать платно бесплатные виды медицинской помощи, уже есть в сознании медицинских работников.

И к нему добавляется законодательная неопределенность, созданная новым толкованием Конституции, предложенным Минздравсоцразвития. Пациент поставлен перед необходимостью постоянно доказывать государству свое право на бесплатную медпомощь. При подобной постановке проблемы врач скажет пациенту с пневмонией: рентген вам не нужен, он уже является дополнительной помощью, просто возьмем стетоскоп и поставим диагноз.

В одном из приказов по Московской обл., разрешающим учреждениям платные услуги, содержится список из примерно 4000 наименований платных медицинских услуг. Есть в нем и сложнейшие хирургические вмешательства, и, например… термометрия. То есть любой вид медпомощи можно посчитать платным. Прецедент создан.

Возможно, положения законопроекта основываются на том, что постановление Правительства РФ от 13.01.96 №27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» разрешает оказывать дополнительные услуги.

Но что такое дополнительные услуги? Медицинская помощь должна обладать принципом достаточности. Все, что дополнительно, а не необходимо пациенту – опасно для его здоровья.

Двойное толкование закона приведет

к вакханалии на уровне исполнения

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Директор аналитической компании Cegedim, независимый эксперт фармрынка, доцент кафедры фармакоэкономики Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

Я считаю, что новый закон о здравоохранении необходим, потому что предшествующий законодательный акт морально устарел. Со времени его вступления в силу очень многое изменилось. Государство стало социально ориентированным в значительно большей степени, чем ранее. В современных условиях необходимы новые законодательные инструменты и новая нормативно-правовая среда.

Таким образом, необходимость в законе имеется. А то, что в настоящее время экспертное сообщество жестко критикует его, абсолютно правильно. Сейчас время активно его критиковать. Ведь задача эксперта – сделать все для того, чтобы закон был помощником граждан и государства, а не «тормозом» в их жизни и развитии. Поэтому в период обсуждения атаковать законопроект необходимо.

Другой вопрос, что огромное количество критических замечаний являются неконструктивными, т.е. не содержат аргументации, а лишь выражают негативную оценку той или иной законодательной нормы («не нравится, и все»). Если же есть объяснения, почему следует внести изменения в определенную статью, часто отсутствуют предложения, каким образом ее улучшить. Нет альтернативы.

Ряд экспертов предлагали свои варианты, и вопросы, на которые они обращали внимание, были решены.

К вопросу о медицинских представителях: в новой редакции законопроекта произошла некоторая либерализация. В предыдущей редакции запрет на общение врача и медпредставителя был тотальным, а теперь доступ к врачам не ограничен, а лишь видоизменен. Медпредставитель имеет право прийти к врачу в рабочее время и побеседовать с ним на рабочем месте – при условии, что есть разрешение руководителя клиники.

Полностью ограничивать общение с врачом нельзя.

В наших условиях медпредставитель – главный источник важной информации, которую нужно доносить до врача. Причем не только доносить новые сведения, но и обновлять те знания, которыми врач уже владеет. Многое в процессе деятельности забывается – или претерпевает изменения.

На российском фармацевтическом рынке – 17 тыс. лекарственных препаратов. Каждый врач знает и применяет примерно 5 тыс. из них. Со временем одни лекарственные средства исключаются из обращения, другие – вводятся в практику. Обо всем этом врач должен знать. Сегодня общение с медпредставителем решает проблему повышения квалификации врачей: современная система повышения квалификации вызывает больше вопросов, чем гордости.

При этом ключевые положения закона должны относиться не только к сфере фармации. Закон обязан решать вопросы, как установить факт смерти, как оказать медицинскую помощь, каким образом обеспечить врачебную помощь пациентам в труднодоступной местности, селах и т.п.

Фармрынок способен подстроиться под любую систему здравоохранения. Законодателю нужно «плясать» от пациента, его потребностей – это в здравоохранении основное. Но если бизнес предлагает положительные вещи – их необходимо принимать.

Сегодня в законопроекте много двойных толкований. Либо статью можно прочесть по-разному, либо ее содержание противоречит здравому смыслу. От простой запятой законодательная норма приобретает смысл «казнить нельзя помиловать». Да, читатель поймет, что хотел сказать законодатель, но смысл фразы в любом случае изменится.

Надо серьезно проработать все такие случаи – ведь речь идет об основополагающем законодательном акте, в соответствие с которым приводятся все подзаконные акты. Если в нем сохранятся двойные толкования, мы получим вакханалию на уровне исполнения.

На сайте Минздравсоцразвития открыто обсуждение законопроекта, я оставил там ряд своих комментариев. Приведу некоторые.

К статье 7 «Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи»:

«Статья вводит «недопустимость отказа в оказании МП (ТОЛЬКО) при угрозе жизни человека», и только без уважительных причин. Таким образом, если врач не на работе, он может отказать в оказании помощи даже при угрозе жизни».

К статье 2 «…обязательно необходимо учесть СОГЛАСИЕ ВРАЧА в пункте 2)»:

«Не соглашусь. Врач не должен давать согласие на лечение пациента. Он, врач, дал клятву Гиппократа, он обязан оказать максимально возможную гарантированную нормами помощь любому обратившемуся к нему в установленном порядке».

К статье 68 «Обязанности медицинских и фармацевтических работников»:

«Статья уравнивает в обязанностях медицинских и фармацевтических работников, хотя фармацевтические работники не могут оказывать медицинскую помощь и выписывать лекарства. На мой взгляд, необходима диверсификация положений на фармацевтическое и медицинское направления».

К статье 15 «Право на медицинскую помощь»:

«Мне кажется, что надо добавить к праву выбора не только врача, но других медицинских работников (например, медсестер). Знаю по собственному опыту, что от медсестер многое зависит в вопросе оказания медицинских услуг.

Что понимается под «лечебным питанием в стационарах», не совсем понятно. Требуется уточнение».

«Коллеги, эта статья законопроекта предусматривает право на облегчение боли «доступными способами и средствами», однако при этом не указывается, что понимается под выражением «доступные». П. 5.10 той же статьи обещает возмещение вреда пострадавшему при оказании помощи, но на основании какого документа, закона??? Могу ошибаться, но, по-моему, такого документа не существует».

К статье 49 «Рождение ребенка»:

«Необходимо дать определение понятия «роды». Оно должно включать в себя все формы изгнания плода из организма матери, посредством естественного процесса или с использованием известных технологий вмешательств. Возможно, это определение где-то в законе есть, но я его не нашел».

К статье 48 «Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья граждан»:

«Коллеги, с беременностью надо быть, на мой взгляд, более осторожным. У нас в стране практически повсеместно реализован принцип, раз беременная, значит, «условно больная». Большое количество родов происходит вне стен больничных учреждений. Эти моменты нельзя обходить законом.

Также я бы в этом законе подтвердил факт обеспечения беременных женщин и детей до трех лет всеми медикаментами бесплатно в амбулаторной практике».

К статье 22 «Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи»:

«Не могу понять, почему ДМС запрещается. А если человеку нужно более качественное лечение и его родственники могут позволить ДМС-программу для заключенного, почему мы должны лишать этой возможности человека? А если его заключение – ошибка суда? Мне кажется, что ДМС надо даже поощрять в таких случаях. Хотя, возможно, я недооцениваю какие-то другие факты».

К статье 14 «Право на охрану здоровья»:

«На мой взгляд, надо отдельно добавить право на безопасные перевозки (транспорт). От ДТП страдает громадное количество людей в РФ».

Кто будет являться ответственным

за неправильное лечение

Целоусов Дмитрий Геннадьевич
Исполнительный директор ААУ «СоюзФарма»

Тема номера выбрана интересная и задевающая за живое каждого гражданина Российской Федерации в прямом смысле этого слова. Сейчас немодно критиковать власть, хотя бы по той причине, что кто ее только не критикует. Считаю, что критика без конкретных предложений не конструктивна. По причине большого объема критики власть научилась никого не слышать и не слушать. Даже общественные слушания различных нормативных актов являются не более чем «выпуском пара» участников таких слушаний. Ничто из того, что озвучивается общественными организациями либо определенными специалистами в области, не воспринимается государством. Создается всего лишь видимость того, что предложения общества интересны государству и заслуживают внимания для дальнейшей разработки.

Но вопрос реформирования здравоохранения в стране был и остается одним из серьезнейших. Полагаю, нельзя допустить, чтобы общество было в очередной раз не услышано.

В 2010 г. распоряжением правительства от 01.10.10 №1660-р была утверждена Концепция федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности

Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» – безусловно, важный документ с точки зрения начала реформирования системы здравоохранения. Немаловажным является и тот факт, что национальные приоритеты были закреплены на законодательном уровне. Реализация Концепции позволит обеспечить население качественными и доступными лекарственными препаратами, медицинской техникой и изделиями медицинского назначения, произведенными в Российской Федерации. Однако для начала, на мой взгляд, необходимо определить, кто в будущем будет иметь право на доступные ЛП и ИМН, как и кем будет проводиться лечение граждан с применением этих доступных лекарственных препаратов, кто будет являться ответственным за неправильное лечение, которое было предписано пациенту.

Сейчас у нас накопились колоссальнейшие проблемы в области здоровья населения, для успешного решения необходимо объединение усилий различных министерств и ведомств. Силами одного ведомственного министерства эти проблемы не решить.

Просматривая принимаемые нормативные акты, складывается такое ощущение, что создаются отдельные нормативные акты, которые регулируют определенные области, части и составляющие системы здравоохранения, но у чиновников нет представления и понимания о системе здравоохранения в целом. Нет той самой единой концепции здравоохранения, в которой было бы отведено отдельное место каждому субъекту системы: и гражданину как пациенту, и врачу, и лечебному учреждению (независимо от формы собственности), и учебному учреждению, и аптечной организации как организации, которая обеспечивает пациентов лекарственными средствами, и производителям, и, конечно же, государству.

Такой единой концепцией и мог бы явиться Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан», который в настоящее время в качестве проекта уже прошел первое чтение.

Действительно мог бы, однако совсем непонятно, для чего Минздравсоцразвития РФ в спешке в очередной раз пытается принять не проработанный нормативный акт, который затрагивает массу вопросов и не дает на них ответы.

К сожалению, стоит признать, что уровень подготовки нормативных актов очень низок. Многие вопросы в нормативных актах не прорабатываются. В подготовке нормативных актов не принимают участие специалисты различных смежных областей деятельности. Подготовленные нормативные акты часто противоречат принятым ранее.

Проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» не стал исключением.

Я убежден, что, если бы не авторитетное мнение Л.М. Рошаля и не указание В.В. Путина о допуске профессиональных медицинских ассоциаций к обсуждению законопроекта, то закон был бы уже принят со всеми пробелами и недоработками, которые в нем имелись.

Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма», являясь членом Национальной медицинской палаты (далее НМП), также участвовала в обсуждении законопроекта в рамках организованной НМП дискуссии и подготовила свои предложения по внесению изменений в законопроект. Для того чтобы показать деятельность, можно было бы обозначить все предложения, а далее пояснить, для чего они должны присутствовать в законе, но вопросов по проекту закона до сих пор остается огромное количество, и от последующего согласования проекта закона с Минздравсоцразвития, Минэкономразвития и Минфином очень многое зависит.

Кстати, на сайте НМП размещен проект закона, а также перечень проблемных вопросов для дискуссии. Каждый небезразличный специалист может сделать свои предложения и высказать свои замечания по проекту федерального закона. Все поступившие предложения и замечания будут обсуждены и комиссионно проанализированы.

В качестве площадки для обсуждения сайт НМП, на мой взгляд, является более эффективным и логичным ресурсом. Всю информацию, которая поступила, для начала необходимо отсортировать, чтобы понять, где действительно предложения, а где выплеск эмоций.

Минздравсоцразвития уже не первый раз размещает проект очередного закона на своем сайте, но после их принятия понимаешь, что не то что не добавлено необходимое, но даже и ни одной мысли не появилось о предложенном. Ощущение такое, что все эти замечания и предложения никому не нужны, никто с ними не работает. Конечно, если размещать проект закона для широкого обсуждения, стоит предвидеть, что будет очень много предложений, которые нельзя реализовать на практике, да и просто откровенной ерунды от любителей хоть что-то написать. Но ведь с этим нужно работать, так сказать, очищая зерна от плевел, именно чиновникам министерства.

ААУ «СоюзФарма» среди своих членов также провела опрос о том, что на их взгляд необходимо дополнить либо исключить в законопроекте. По тем письмам и ответам, которые мы получили, можно сделать неутешительные выводы о том, что фармацевты и провизоры с трудом верят в то, что на стадии согласования закона удастся что-то кардинально изменить.

Среди предложений можно отметить следующие: о понятийном аппарате закона, о полномочиях органов муниципального самоуправления, о медицинских изделиях, о правах и обязанностях медицинских и фармацевтических работников, о едином информационном поле лечебного учреждения и аптеки, об электронной выписке рецептов пациентам, об общественных объединениях, создаваемых медицинскими и фармацевтическими работниками, о подготовке и образовании медицинских и фармацевтических работников, об обязанностях медицинских организаций, о саморегулировании в медицинской и фармацевтической деятельности.

Основные и принципиальные замечания к проекту Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» состоят в следующем.

1. Проект Федерального закона не является фундаментальной концепцией здравоохранения на многие годы вперед, сведен до уровня федерального закона, имеющего прямое действие, никаким образом не может заменить собой Основы законодательства и, можно сказать, практически закрывает путь развития законодательства в этой сфере.

2. Проект Федерального закона, будучи только проектом, уже имеет очень много пробелов и нуждается в корректировках, фактически фиксирует все имеющиеся на сегодняшний день недостатки здравоохранения и узаконивает их.

3. В проекте Федерального закона нигде не прослеживается структурная схема охраны здоровья и оказания медицинской помощи. Возникает ощущение, что государство желает полностью возложить ответственность за охрану здоровья граждан на медицинскую отрасль.

4. Проект Федерального закона похож на закон о медицинской помощи, поскольку нередко отождествляются понятия охраны здоровья и оказания медицинской помощи.

5. Многие статьи законопроекта противоречат Конституции РФ, например, ст. 18, где право на получение бесплатной медицинской помощи связано с экономическими возможностями государства, тогда как Конституция РФ декларирует это право без всяких оговорок.

Ст. 25 законопроекта обязывает всех граждан к выполнению ими обязательных действий медицинского характера, что подрывает основы права и не соответствует международным правовым актам.

Во многих статьях полностью игнорируется медицинское сообщество и роль профессиональных медицинских объединений, что противоречит возможному развитию в стране гражданского общества и Мадридской декларации Всемирной медицинской ассоциации.

В ст. 70 содержатся ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности, что нарушает их гражданские права.

Предлагаемая в ст. 71 государственная аккредитация профессиональных медицинских объединений не имеет мировых аналогов, противоречит ФЗ «Об общественных объединениях».

К тому же ст. 71 вступает в противоречие со ст. 30 Конституции РФ, гарантирующей свободу деятельности общественных объединений.

Замечаний, так же как и предложений, очень много, но каким получится новый Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан» всему профессиональному сообществу остается только гадать, все в руках законодателей.

Информационный обмен

«врач – медпредставитель» является двусторонним

Крестинский Юрий Александрович
Директор Института развития общественного здравоохранения

Хотелось бы обратить внимание на более чем серьезную проблему, которую повлечет за собой принятие закона в его сегодняшнем виде.

В условиях, когда:

– повышение квалификации врачей осуществляется на крайне нерегулярной основе;

– врачи в массе своей (часто – просто по причине отсутствия финансовых возможностей) не читают медицинскую литературу и плохо интегрированы в современное информационное медицинское сообщество, базовым инструментом повышения информированности, а, значит, и квалификации врача и, в конечном счете, основой качественной медицинской помощи являются визиты медицинских представителей компаний, производящих лекарственные препараты и медицинские изделия.

Поэтому ограничение взаимодействия врачей и представителей медицинской и фармацевтической индустрии скажется и на квалификации врача, и на здоровье пациента по причине вероятной неактуальности знаний врача в момент оказания медицинской помощи.

Все время появляются новые современные препараты и технологии фармакотерапии, информацию о которых в условиях почти полного отсутствия стандартов оказания медицинской помощи и необязательности их использования в повседневной практике часто доносит до врача лишь медпредставитель. Кроме того, следует помнить, что препараты проходят проверку не только на этапе разработки и производства, но и непосредственно в ходе их применения. Многие лекарственные средства отзывают уже после того, как с их помощью проводилось лечение тысяч пациентов. В ходе их применения выявляются побочные эффекты, которые порой невозможно определить вне процесса лечения.

Сведения об этом также поступают производителям лекарств, которые корректируют свою деятельность в соответствии с полученными данными.

Поэтому информационный обмен «врач – медицинский представитель» является двусторонним. Производитель лекарственных средств и врач, использующий лекарства в своей практике, в равной степени влияют друг на друга. Поэтому, по моему мнению, ограничение общения врача и фарммединдустрии неминуемо скажется на качестве медицинской помощи. Вступление в силу законодательной нормы, сужающей сферу такого взаимодействия, может вызвать серьезные последствия для системы оказания медицинской помощи в целом.

Что касается норм, регулирующих отказ в предоставлении медицинской помощи: есть большое число пациентов, требующих предоставления определенных услуг исключительно потому, что у них есть такое желание или убеждение. В ряде случаев выполнение их просьбы может не принести никакой пользы или

➤ Стр. 8

PHARM **НОВОСТИ**

Эффективно организована работа по обеспечению дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена в Республике Бурятия, где объем выплат составил более 50% от объема направленных средств в 2011 г., Забайкальском крае (43%), Саратовской и Волгоградской областях (30%), Краснодарском крае (20%) при среднем уровне по Российской Федерации 10%.

Наиболее высокие показатели направления средств на внедрение стандартов отмечаются в Республике Чувашия (более 65% от объема направленных средств в 2011 г.) и в Рязанской области (42% соответственно).

Источник: по материалам пресс-релиза Минздравсоцразвития РФ

Китайская таблетка в российской упаковке

Деловой журнал ChinaPRO пишет: По экспертным оценкам, на сегодняшний день львиная доля сырья для так называемых «лекарств российского производства» – зарубежного происхождения. При этом фармсырье, поступающее в Россию, зачастую китайского производства. Эксперты прогнозируют дальнейший рост лекарственного сырья из Поднебесной на российском рынке, причиной тому не только его дешевизна.

Только через пункт пропуска Маньчжурия в 2010 г. в Россию экспортировано 169,8 т китайских лекарств на сумму 2,35 млн долл., что на 56,2% больше, чем в 2009 г. Такой рост вызван с одной стороны, устойчивым ростом фармацевтической промышленности Китая, с другой стороны, увеличивающими потребностями растущего российского рынка. Между тем пункт пропуска Манчжурия лишь отражает общую картину поставок лекарственных субстанций в Россию. Дело в том, что их реальный объем и стоимость на порядок выше. Например, в 2004 г. медицинских препаратов в Россию было поставлено на 24,5 млн долл. – при том, что розничный рынок лекарств в России – 6,6 млрд долл. Так что для китайских препаратов, отличающихся меньшей ценой, перспективы для роста были более чем очевидные.

Не отставали от России страны СНГ, здесь почти половина лекарственных средств производится на основе китайского фармацевтического сырья. Кроме того, в Китае выпускается большая часть всех субстанций для мировой фарминдустрии. Китайские лекарства продаются в 214 странах. Экспортом занимаются более 15 000 фармацевтических компаний из Поднебесной. Возглавляет рейтинг фармпроизводителей North China Pharmaceutical Company с объемом продаж порядка 300 млн долл. в год. Китай – ведущий поставщик на мировой рынок субстанций ацетилсалициловой кислоты, анальгина, витаминов, парацетамола, ибупрофена, витамина С, витаминов B_6 и B_{12}, индометацина, метронидазола, карбамазепина, левомицетина, фуразолидона, тетрациклина, эфедрина и т.д.

«Такая ситуация сложилась во многих развитых странах, – говорит генеральный директор Национальной дистрибьюторской компании Настасья Иванова. – Зарубежные фирмы-производители предпочитают работать на китайских субстанциях из-за их дешевизны». И противопоставить дешевому и качественному китайскому товару фактически нечего. Поэтому доля лекарств из Поднебесной будет продолжать расти.

Источник: http://www.chinapro.ru

В Свердловской области лекарства теперь будут продавать не только в аптеках

В небольших населенных пунктах лекарства смогут продавать не только фармацевты, но и фельдшеры.

Принятие законопроекта «Об охране здоровья граждан» поможет решить проблему с лекарственными препаратами в небольших населенных пунктах. На сегодняшней пресс-конференции, посвященной актуальным вопросам здравоохранения в Свердловской области, министр здравоохранения Аркадий Белявский рассказал о том, что нынешняя ситуация, когда лекарственные препараты могут продавать только фармацевты и только в специальных аптечных пунктах, будет изменена с принятием нового закона.

«Фельдшеры получат возможность продавать лекарственные препараты прямо в помещениях пунктов оказания медицинской помощи. Будет два пути реализации этой возможности – медицинские пункты либо смогут получать соответствующие лицензии и продавать лекарства, либо заключать договоры с аптеками по реализации лекарственных препаратов. Таким образом, количество точек продажи лекарственных препаратов в областных населенных пунктах будет увеличено», – рассказал Аркадий Белявский

Источник: www.remedium.ru

НАУЧНЫЕ **РАЗРАБОТКИ**

Витамин С выявляет наиболее агрессивные и резистентные к терапии раковые опухоли

Английские ученые разработали новую технологию медицинской визуализации, в которой для определения наиболее агрессивных или устойчивых к химиотерапии раковых опухолей используется витамин С.

Клетки наиболее агрессивных раковых опухолей способны быстро делиться без повышения окислительного стресса – процесса, ведущего к образованию повреждающих ДНК молекул, известных как свободные радикалы – до уровня достаточного, чтобы вызвать гибель клеток.

Антиоксиданты, такие как витамин С, участвуют в предотвращении повреждения раковой клетки, нейтрализуя вредные свободные радикалы. Как показывают исследования, одним из способов, с помощью которого раковые клетки более успешно противостоят окислительному стрессу, является повышение уровней ферментов, участвующих в антиоксидантной активности витамина С. Витамин С внутри клетки и в крови существует в двух разных формах, и в его преобразовании из одной формы в другую участвуют внутриклеточные ферменты. Ученым удалось разработать специально помеченные варианты обеих форм витамина С и использовать их для обнаружения опухолей, способных противостоять высоким уровням окислительного стресса, которые могут быть более устойчивы и к химиотерапии.

«Впервые нам удалось показать, что витамин С можно использовать в качестве маркера для визуализации областей с высоким уровнем окислительного стресса. Это не только помогает выявлять более агрессивные или резистентные к лечению опухоли, но и дает нам точный инструмент мониторинга эффективности проводимого лечения», – говорит ведущий автор исследования доктор Сара Бондик (Sarah Bohndiek) из Кембриджского научно-исследовательского института (Cambridge Research Institute) при Cancer Research UK. Наиболее агрессивные раковые опухоли, проявляющие резистентность к химиотерапии, отличаются повышенным метаболизмом и высокими уровнями свободных радикалов. Для борьбы со свободными радикалами, способными убить раковые клетки, опухоль использует повышенные уровни витамина С. Получив специально помеченные формы витамина С, ученые смогли использовать их в качестве маркеров областей с высоким уровнем окислительного стресса.

«Мы знаем, что раковые опухоли, способные противостоять высоким уровням окислительного стресса, распространяются быстрее и проявляют устойчивость к химиотерапии, но у нас нет эффективных способов выявить это до начала лечения. Новые методы визуализации, такие как этот, могут раньше сигнализировать о том, работает ли тот или иной препарат, что позволит врачам подобрать наиболее эффективные средства с учетом особенностей опухоли конкретного пациента», – отзывается о новом методе менеджер Cancer Research UK доктор Джулия Шарп (Julie Sharp). Важно отметить, что окислительный стресс характерен и для нейродегенеративных заболеваний, таких как болезни Альцгеймера и Паркинсона. Поэтому этот метод может иметь более широкое применение. Его клинические испытания начнутся в ближайшем будущем. Аннотация к статье: *Hyperpolarized [1–13C]-Ascorbic and Dehydroascorbic Acid: Vitamin C as a Probe for Imaging Redox Status in Vivo.*

Источник: http://www.nanonewsnet.ru

01.08.11. Устойчивые к антибиотикам бактерии быстрее размножаются

Уже много лет человек и бактерии участвуют во все ускоряющейся гонке: люди создают новые антибиотики, а бактерии вырабатывают к ним устойчивость. Приобретение устойчивости сводится к появлению нужной мутации в бактериальной хромосоме или вообще целого гена, который можно получить, к примеру, от другой бактериальной клетки. Внехромосомные наследственные элементы (плазмиды) – обычная «валюта» у бактерий: эти маленькие кольцевые молекулы ДНК, несущие всего несколько генов, легко проникают в бактериальную клетку. Но крупные вмешательства в геном (а возникновение гена устойчивости к антибиотику – это, безусловно, масштабное изменение) не проходят бесследно. Обычная цена, которую при этом платят бактерии, – снижение скорости деления: колония начинает расти медленнее, даже если новоприобретенный ген спасает ее от антибиотика. Вторжение в геном затрагивает самые разные аспекты жизнедеятельности, влияет на взаимодействие, что и отражается на скорости размножения.

Но, как оказалось, все может быть и наоборот. Микробиологи из Института Гюльбенкяна (Португалия) сообщают о том, что мутации, приводящие к устойчивости против антибиотиков, способны не замедлять, а подстегивать деление бактерий. Эксперименты ставились на обычной кишечной палочке Escherichia coli. Если бактерия, в которой уже находилась плазмида с геном устойчивости, получала еще и «устойчивую» мутацию в хромосому, то скорость размножения такого штамма возрастала на 10%. Если же события происходили наоборот, то есть сначала в хромосому вводили мутацию, а затем добавляли еще один ген с помощью плазмиды, то скорость размножения возрастала втрое.

Почему двойная перетряска генома не только не снижает скорость деления кишечной палочки, но и ускоряет ее размножение, предстоит выяснить. Тем не менее, полученные данные позволят более корректно оценивать угрозу, которую несет с собой «привыкание» бактерий к антибиотикам, и выработать более грамотные способы борьбы с инфекционными заболеваниями.

Источник: www.compulenta.ru

◄ Стр. 7

даже навредить. Отказ, например, выписать дорогой препарат вместо его дешевого дженерика не должен рассматриваться как отказ в предоставлении медицинской помощи.

Главная же задача, на мой взгляд, заключается в необходимости соответствия действий врача установленным стандартам лечения. Законодательно установленным стандартам! Процесс лечения не должен определяться просто желанием пациента или субъективизмом врача. Чем меньше такой субъективности, тем лучше – однако нельзя исключить ее полностью. Лазейки есть и будут всегда. И в большей степени они связаны не с особенностями законов, а с уровнем культуры и образованием конкретного человека – вне зависимости от сферы его деятельности.

Что должно рассматриваться как уважительная причина для отказа? Может быть, врач имеет право отказать, если он не является профильным специалистом, если конкретный клинический случай находится вне его компетенции, т.е. когда врач имеет одну специальность, а проблема относится к другой. Но он в любом случае обязан принять все меры по направлению пациента к нужному специалисту.

Другая уважительная причина: отсутствие у медицинского учреждения технических возможностей для оказания помощи (нет необходимого оборудования), но при этом оно обязано способствовать скорейшему направлению больного в другое учреждение, где ему смогут оказать помощь.

Если же пациенту требуется экстренная помощь, ему обязан помочь любой врач, обладающий достаточной квалификацией.

Определение уважительных причин можно дать не в самом законе, а в подзаконных актах.

В настоящее время закон глубоко перерабатывается, что требует серьезных усилий. Ведь законодательный акт – как живой организм, в котором нет важных или неважных частей. Нельзя спросить человека, что ему нужнее – печень или почки. Система должна быть работоспособна во всех ее составляющих. Это и следует обеспечить.

Закон появился не на пустом месте. В нем действительно возникла необходимость: система медицинской помощи должна быть определенным образом упорядочена. Серьезный законодательный акт? Да. Безукоризненный? Нет. Его нужно корректировать, настраивать. Вопрос в том, в рамках какой концепции это делать. Да, он мог бы быть другим, но лишь в случае выбора правительством иной концепции здравоохранения, нежели та, реализация которой осуществляется по умолчанию. Каким путем развиваться российскому здравоохранению, какую систему оказания медицинской помощи развивать – вопрос уже политический.

В законопроекте многие функции
отданы региональным властям

Данилов Иван
Редактор портала Pharm-MedExpert.ru

Новый закон, который по сути должен стать конституцией для российского здравоохранения, особым нормативным актом, олицетворяющим реформу отрасли, ждали давно. Перемены в российском здравоохранении назрели. Очевидно, что старый закон, которому исполняется 18 лет, давно устарел и не отвечает реалиям сегодняшнего дня. На мой взгляд, в основе принципа, которым следовало бы руководствоваться при разработке законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан», должно лежать понимание того, что в центре закона должен стоять Пациент. Однако, читая первоначальный вариант проекта и некоторые предлагаемые замечания к нему, невольно приходит на ум, что их авторы были озабочены иными вопросами.

Понятно, что все требования и предложения учесть нельзя и не нужно, да и обсуждение в таком случае могло бы затянуться на многие месяцы. Но использование при разработке закона принципов общественной дискуссии следует признать успешным, поскольку во время такого открытого обсуждения специалисты делятся информацией «с мест», вносят конкретные предложения из своей медицинской практики. Очевидно, что чиновники из Минздрава и медицинские работники должны работать совместно, обсуждая каждую поправку, которая смогла бы улучшить законопроект, повысить качество и доступность медицинской помощи. Глава правительства совершенно правильно заявил, что проект нового базового закона нельзя принимать в спешке. Бесспорно, качественный документ невозможно создать и принять в короткий срок.

На мой взгляд, есть ряд основополагающих замечаний, которые нельзя будет обойти стороной при подготовке закона и в процессе его обсуждения в парламенте. Во-первых, в проекте не в полной мере раскрыты понятия и принципы платной и бесплатной медицины. Законопроект вводит понятие платных услуг и разграничивает коммерческую медицину и бесплатную медпомощь. Но, прочитав закон, граждане должны четко понять, как и что они могут получить бесплатно. Система здравоохранения касается каждого гражданина, потому основные принципы, на которых она строится, должны быть ясны каждому. Ни для кого не секрет, что платная медицина вошла в нашу жизнь давно и основательно, это касается и государственных ЛПУ, оказывающих услуги на коммерческой основе. Потому, думаю, что в итоге перечень введенных законопроектом коммерческих услуг вряд ли ограничится только платой за предоставление условий повышенной комфортности, операциями в области пластической хирургии или эстетической стоматологии. Сегодня в условиях хронического недофинансирования здравоохранения многие сложные исследования или операции оплачиваются пациентами самостоятельно, не исключено, что новые технологии, инновационные методики лечения впоследствии также попадут в список платных услуг.

А это значит, что принципы бесплатной медицины, закрепленные в статье 41 Конституции РФ, могут быть нарушены.

Во-вторых, следовало бы более взвешенно подойти к решению проблем с финансированием государственных гарантий. Сейчас в законопроекте многие функции отданы на реализацию региональным властям, а это значит, что в разных субъектах России уровень оказания медицинской помощи может сильно отличаться. Речь идет о финансовых возможностях регионов. Получается, что законопроект передает региональным властям максимальный объем полномочий по организации оказания медпомощи, но механизм финансирования остается неясным. Немаловажный вопрос – это и возможности для увеличения зарплаты медработникам. На каких основаниях это будет осуществляться и когда наши медики станут полноценно социально защищены, остается туманным. Конечно, это далеко не единственные неоднозначные или спорные моменты законопроекта.

Из положительных сторон законопроекта можно отметить следующие. Внимание уделяется вопросам профилактики, которая была характерна для советской медицины. Профилактика заболеваний позволит решить многие проблемы, поскольку при сравнительно небольших расходах она дает большое количество выздоровевших, в частности, при лечении онкологических заболеваний. Впервые введено понятие редких (орфанных) заболеваний, в список вошли 86 нозологий, которыми страдают более 12 млн россиян. Среди других немаловажных нововведений – появление универсальных, единых для всей страны стандартов оказания медицинской помощи, которые позволят оценить действия лечебного учреждения и определиться со стоимостью медицинской услуги, а также решение проблемы профессиональных ошибок с помощью страхования врачей. Правда, введение только одного страхования вряд ли является универсальным решением, поскольку оно не стимулирует врача более качественно выполнять свои обязанности, а пациентов подвигает к желанию попробовать получить страховое возмещение вне зависимости от результатов лечения.

В любом случае новый закон, каким бы он в итоге ни получился, заложит новый фундамент отечественной медицины. Но для того чтобы вывести национальную систему здравоохранения на новый уровень, необходимы колоссальные инвестиции, в первую очередь, государственные.

Вводятся ограничения на общение
фармацевтического и врачебного сообществ

Игнатьева Нелли Валентиновна
Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС)

Проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в существующей редакции требует существенной доработки. Размещение его, как и вообще ряда законодательных актов, на сайте МЗСР РФ или на сайтах министерств разработчиков проектов – это правильная практика, позволяющая всему профессионального сообществу вносить свои предложения и замечания, несмотря на то, что не все наши просьбы претворяются в последующем в итоговой редакции. Что касается проекта ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», то его принятие остановила неудовлетворительная оценка профессионального сообщества.

Во взаимоотношениях врач – аптека – пациент необходимо учесть системный характер, гармоничность взаимоотношений и врача, и провизора, и других участников сферы обращения лекарственных средств. Недопустимо просто исключить механизмы информационного обмена в системе здравоохранения, не предоставив альтернатив существующим правилам, преследуя только ограничения коммерческой мотивации.

В имеющейся редакции п. 5 ч. 1 ст. 69 «Ограничения, налагаемые на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности» прием представителей рынка обращения лекарств предполагает использование рабочего времени с отдельными исключениями, что требует внесения редакции по причине того, что не соответствует международным правилам и требованиям.

Принятие п. 5 ч. 1 ст. 69 в предлагаемой законопроектом редакции также влечет за собой негативные последствия. Согласно ФЗ-38 «О рекламе», рекламировать разрешается только препараты безрецептурного отпуска, а продвижение препаратов рецептурного отпуска возможно исключительно в медицинском сообществе, что не согласуется с текстом законопроекта.

Редакция названного положения законопроекта «Об охране здоровья граждан» препятствует информированию врача о выведении нового препарата на рынок, о результатах проведенных клинических исследований и как результат – приводит к отсутствию у врача информации об эффективности препарата, о его совместимости и побочных действиях, поскольку вводятся ограничения на общение фармацевтического и врачебного сообществ. Последствия принятия существующей редакции, полностью лишающей сферу обращения лекарств информационного обмена, препятствуют добропорядочной конкуренции и могут способствовать развитию непрозрачных, неконтролируемых государством механизмов, что недопустимо в вопросах охраны здоровья граждан нашей страны.

Аптеки Франции: три слова, или лучшие лекарства – бесплатно

Что важнее всего в аптеке? Наличие необходимых лекарств. А что главное в лекарствах (и в фармации в целом)? Можно отвечать на приведенный вопрос долго и подробно, призывая на помощь все имеющиеся познания в науке и философии, – и не убедить собеседника в правильности ответа. Или ограничиться тремя словами – но возразить не посмеет самый строгий критик. А трех слов будет достаточно, чтобы определить стратегию развития фармации в государстве. Например, во Франции – «качество, эффективность и безопасность».

Три желания пациента – а кто исполнит четвертое?

Даже самое качественное, эффективное и безопасное лекарство не сможет помочь, если… не преодолеет барьер, отделяющий его от получателя. Преграда эта – цена (о каком лечении может идти речь, если после покупки препарата с трудом хватит денег на питание?). Французское здравоохранение нашло два способа справиться с проблемой. Первый – сложная процедура регистрации цены. Она проходит фактически одновременно с исследованием препарата и разрешением на его использование – и во многом зависит не от экономических, а от медицинских показателей.

Второй – возвращение пациенту средств, потраченных на медикаменты (такая возможность рассматривается в процессе утверждения цены). Список лекарств, за которые платит государство, регулярно пополняется новыми препаратами – несмотря на то, что для внесения в него требуется особая проверочная процедура.

О процессе выхода лекарственных средств (ЛС) на французский рынок и особенностях ценообразования в стране рассказывает **заместитель директора Высшего органа здравоохранения д-р Мира Павлович.**

Первый шаг на французский рынок

Каждый лекарственный препарат, произведенный промышленным способом, должен получить разрешение на выход на рынок (AMM). Тип разрешения зависит от страны, в которой будет продаваться лекарство. Национальное разрешение выдает AFSSAPS – Национальное агентство безопасности медицинской продукции. Европейское разрешение существует в двух вариантах. Первый (его называют централизованным) действителен на всей территории объединенной Европы и может быть выдан только Европейским медицинским агентством. Второй (децентрализованный) признается двумя или несколькими государствами, заключившими договор относительно использования препарата.

Получение AMM не требуется, если:

- лекарственное средство предназначено для клинических исследований;
- имеется временное разрешение на использование (ATU) наименования или группы препаратов;
- препарат отпускается по рецепту или предназначен для использования только в медицинских учреждениях.

Этапы регистрации: отборочный тур и…

Перед выпуском в продажу лекарственный препарат проходит многочисленные проверки.

Процедура разрешения на реализацию имеет крайне мало национальных особенностей: все четко регламентируется европейским законодательством. Срок принятия решения составляет 210 дней. В течение этого времени исследуется соотношение пользы и риска в применении нового лекарства. Европейская комиссия (или Национальное агентство безопасности медицинской продукции) принимает предварительное решение о допуске препарата к продаже.

После этого Высший орган здравоохранения рассматривает вопрос: возложить ли на государство расходы на приобретение данного наименования препарата, или же оставить покупку нового лекарства в списке расходов пациента.

Заключительный этап регистрации – утверждение цены министерством здравоохранения.

Лекарственный препарат поступает в продажу – и вновь становится объектом проверок Агентства национальной безопасности медицинской продукции. Агентство контролирует результаты применения препарата, сообщает гражданам о выявленных побочных эффектах, а также изучает «последействие» – отдаленные последствия лечения тем или иным средством.

А судьи кто: в чьих руках судьба лекарственных препаратов?

Вопросы выхода медицинских товаров на рынок объединенной Европы решаются в столице Великобритании. Именно в Лондоне расположено Европейское медицинское агентство (EMEA) – созданное в 1995 г. и возглавляемое в настоящее время представителем Франции. Членами агентства являются 27 стран.

Основные направления деятельности EMEA:

- защита здоровья посредством мобилизации наилучших научных ресурсов ЕС;
- помощь здравоохранению путем эффективного регулирования появления на рынке новых препаратов и улучшения информированности – как пациентов, так и специалистов;
- доступность лекарственных средств и их свободная циркуляция в рамках единого рынка ЕС;
- поддержка исследований в области фармации и развитие фармпрома.

В работе агентства участвует ряд подразделений, например:

- комитет по лекарственным препаратам, предназначенным для человека;
- комитет по лекарственным препаратам, применяемым в ветеринарии;
- комитет по педиатрии;
- комитет по препаратам из лекарственных растений.

В каждом из них функционирует большое количество рабочих групп – например, в комитете по лекарственным препаратам, предназначенным для человека, есть отдельные рабочие группы по эффективности, безопасности и качеству.

Ожидать решения EMEA приходится более полугода: в течение 210 дней сотрудники агентства изучают соотношение пользы и риска, проверяют соответствие препарата критериям качества, безопасности и эффективности. В ряде случаев требуются дополнительные клинические исследования. К сожалению, примерно четверть препаратов не получают разрешения на выпуск в продажу. Основная причина – недостаток эффективности.

Национальное агентство по безопасности медицинской продукции, созданное в 1999 г., четырьмя годами позже EMEA, гарантирует качество, безвредность использования и правильность применения лекарственных препаратов и товаров медицинского назначения. В его компетенцию входят:

- контроль оборота лекарственных средств;
- борьба с поддельными и контрафактными препаратами;
- разрешение на выпуск препаратов в продажу;
- контроль соответствующих интернет-сайтов;
- информирование общества о некачественной медпродукции;
- участие в разработке законодательных и нормативных актов.

Агентство обладает широкой сферой полномочий: от лабораторного контроля и посещения инспекторами мест производства препаратов до права изъятия из оборота опасных лекарственных средств и медицинской продукции.

Время ожидания решения агентства о выпуске препарата в продажу (или отказе в выпуске) также составляет 210 дней (напомним, что порядок оформления документов практически полностью определяется европейским законодательством, а не национальным).

Знак «стоп» – еще немного об AMM

Некоторым препаратам вход на рынок строго воспрещен.

Ни французское, ни европейское агентства не смогут зарегистрировать ЛС при неблагоприятном соотношении пользы и риска (т.е. препарат представляет угрозу для здоровья отдельного человека или нации).

Не подлежит регистрации и лекарство, показавшее недостаточный лечебный эффект, а также препарат, фактический состав которого отличается от заявленного в документации. Если же препарат соответствует всем значимым критериям, но документы на его регистрацию оформлены ненадлежащим образом – разрешение на выход на рынок также не будет подписано.

Если же регистрация пройдена успешно – ее все равно потребуется повторять каждые пять лет. Требуют разрешения на выход на рынок модификации уже зарегистрированных препаратов (в соответствии с характером внесенных изменений они подразделяются на две категории – минимальные и значительные).

Платить или не платить – вот в чем вопрос

Учрежденный в 2004 г. Высший орган здравоохранения осуществляет второй этап регистрации препаратов, представляющий наибольший интерес для французского пациента. (Заметим, что процедура принятия решения о внесении ЛС в список медикаментов, расходы на которые подлежат возмещению, определяется не правовыми актами ЕС, а национальным законодательством страны-участницы, непосредственно осуществляющей выплаты пациентам.)

В сфере полномочий Высшего органа:

- повышение качества медицинских услуг;
- сдерживание расходов на здравоохранение;
- научная оценка терапевтической ценности медицинских товаров и услуг;
- пропаганда положительных практик в здравоохранении;
- разработка руководящих указаний по лечению ряда хронических заболеваний;
- распространение информации о внутрибольничных инфекциях на сайте www.infonosocomiale.com;
- управление «корзиной медицинского обслуживания» путем вынесения решений о целесообразности возмещения стоимости препаратов.

От теории к практике: новые критерии оценки

Клинические испытания для получения AMM часто включают в себя сравнение препаратов с плацебо. Но на этапе постановки вопроса о возмещении расходов задача экспертов иная: сравнить проверяемое ЛС с уже применяемыми препаратами. Какое лекарство эффективнее в реальной жизни? Не случится ли так, что новый препарат уступает уже зарегистрированным и применяемым в медицинской практике, а значит, нет необходимости выделять государственные средства на его приобретение?

Изучение нового ЛС начинается с характеристики заболевания, лечение которого требует назначения данного препарата. Специалисты изучают абсолютно все имеющиеся способы медицинской помощи при данной патологии – и сравнивают данные об их эффективности. Также ставится вопрос о влиянии нового препарата на здоровье нации и систему здравоохранения в целом.

Решение принимает подразделение Высшего органа – Комиссия по «прозрачности» (La Commission de la transparence). Все 20 членов Комиссии, имеющих право голоса, – врачи различных специальностей (помимо них, в состав входят еще 6 членов-заместителей). Правом совещательного голоса наделены 8 учреждений, в числе которых – Национальное агентство безопасности медицинской продукции (таким образом, оно принимает участие во всех этапах ценообразования препарата).

Первый вопрос – и первый этап обсуждения – следующий: должно ли вообще данное лекарственное средство оплачиваться из государственного бюджета?

Итоговый ответ определяют следующие факторы:

- степень опасности заболевания;
- уровень эффективности лекарственного средства и его переносимости пациентами (предельные дозы, побочные эффекты);
- возможные изменения в системе здравоохранения в случае включения препарата в список средств, расходы на которые возмещаются пациенту.

Если все данные свидетельствуют об эффективности медикамента и серьезности заболевания, в лечении которого он применяется, Комиссия переходит к новому вопросу: является ли ЛС более эффективным, чем препараты, уже применяемые в медицинской практике?

По результатам проверки препарату присваивается одна из пяти категорий сравнительной эффективности (или «улучшения в сфере возмещаемых медицинских услуг»):

1) максимальная; 2) значительная; 3) умеренная; 4) минимальная; 5) отсутствие улучшения по сравнению с другими препаратами.

Лекарственные средства, отнесенные к пятой категории, могут оплачиваться государством в единственном случае: если их цена ниже, чем у аналогичных препаратов (т.е. их применение приводит к экономии средств).

Медикаменты, имеющие большую степень эффективности, могут быть записаны в «корзину» и в случае высокой цены.

Решение Комиссия излагает в письменном виде. Данный текст обязательно должен содержать мотивы решения и подтвержденные фактами выводы по рассмотренному вопросу. При этом у производителя есть возможность внести свои коррективы: в течение недели он имеет право выполнить все предложения Комиссии, устранив указанные в решении недочеты.

Реализация этого права приводит к повторному обсуждению препарата и вынесению нового решения – на этот раз окончательного. Его текст направляется в министерство здравоохранения, и вопрос переходит на рассмотрение экономического комитета министерства по медицинской продукции (на данном этапе проходит процедура представления цены – ее предварительно устанавливает Комиссия). Министерство, учитывая все принятые решения, одобряет или изменяет цену на препарат. В продажу выходит новое ЛС.

Новейшая история: все решает производитель

О системе госрегулирования цен на препараты в России рассказывает **директор Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств Минздравсоцразвития РФ Марат Сакаев.**

Российская система регистрации цен существует с 1992 г. Основным принципом государственного регулирования цен на лекарственные препараты долгое время (фактически до 2010 г.) служил… принцип добровольности. Если производитель не хочет регистрировать цену на препарат – он просто не делает этого и спокойно продолжает свою деятельность. Никаких санкций в его отношении не последует. Если изъявляет желание провести регистрацию – она осуществляется по схеме, выработанной самими производителями. Результат – стремительный рост цен на лекарственные препараты в 2008–2009 гг.

Стало понятно, что срочно требуется принятие мер на государственном уровне. В 2010 г. был утвержден перечень жизненно необходимых и важных лекарственных средств (ЖНВЛП) – 500 международных непатентованных наименований, подлежащих регистрации цен.

Участникам фармрынка предоставили своеобразный «переходный период» продолжительностью в 4 мес. Предстояло привести деятельность производителей в соответствие с новыми требованиями закона: процедура государственной регистрации цен превратилась из добровольной в обязательную. Реализация лекарственных средств, не прошедших регистрацию цены, стала рассматриваться как нарушение законодательства.

Госрегулирование ценообразования с 2010 г. осуществляется на двух уровнях – федеральном и региональном.

Государство регистрирует предельные цены (установленные производителями препаратов) и проводит мониторинг доступности препаратов для населения.

При этом зарегистрированная цена на новый препарат не должна превышать цену на его применяемый аналог. В отношении препаратов, уже поступивших в обращение, действует дополнительное правило: цена не должна превышать средневзвешенную цену за предыдущий год. Исключение – инновационные препараты отечественного производства, при регистрации цен на них такие ограничения отсутствуют. Зарубежные инновационные препараты регистрируются на основании минимальной отпускной цены производителя в государстве производителя и других указанных странах.

Регионы осуществляют контроль за соблюдением законодательства и в случае необходимости применяют санкции. Также в число полномочий региональных властей входит установление размера предельных оптовых и розничных надбавок.

Впервые была введена система дифференцированных оптовых и розничных надбавок к закупочным ценам. Расчеты основываются на принадлежности лекарственного препарата к той или иной ценовой группе (менее 50 руб., менее 500 руб., более 500 руб.), а также особенностях географических и климатических условиях региона, где препарат должен поступить в продажу.

Перерегистрация цен на препараты отечественного производства проводится не чаще, чем раз в год. Основаниями могут служить ожидаемый уровень инфляции, а также изменение цен на сырье и материалы. Перерегистрация цен на ЖНЛВП иностранного производства не предусмотрена.

В ходе изменения порядка регистрации цен законодатель столкнулся со следующими проблемами:

- многие зарубежные ЛП в России стоят дороже, чем в странах Европы;
- производители заявляют резко отличные друг от друга региональные цены на один и тот же препарат (при этом экономико-географические показатели не имеют серьезных различий);
- производители предоставляют недостоверную информацию об уровне расходов на производство и транспортировку, отпускных или ввозных ценах, а также о стоимости препарата в других странах.

Последняя проблема служит основанием для недопущения препарата на фармрынок: в первой половине текущего 2011 г. было отказано в регистрации трети (!) заявленных производителями предельных отпускных цен.

Материал подготовила

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

| Продвижение ЛС |

Маркетинговые подходы

для конкретного бренда

С одной стороны, в последнее время маркетинг на фармрынке является сильным раздражителем для регулятивных органов не только в России, но и в ряде других стран. С другой стороны, мы сейчас находимся в той фазе, когда государство хочет прямо или косвенно отрегулировать те или иные маркетинговые механизмы. Здесь речь идет не только о пресловутом законе, в котором есть глава об ограничении деятельности медицинских представителей, а сама регуляторная практика, оказывающая влияние, в т.ч. и на ценовую политику, очень сильно меняет законы существования фармрынка. Кроме этого, создание регуляторщиками иной рыночной среды принципиальным образом меняет то, что называется entry strategy и market access, т.е. вопросы, касающиеся того, как развиваются компании на фармрынке, и то, как они входят на рынок. Очень часто уже на протяжении многих лет аналитики, оценивая фармрынок России, обращают внимание на то, что профиль нашего рынка очень сильно отличается от профиля зарубежных рынков. У нас всегда наблюдался дефицит присутствия определенного рода компаний. С другой стороны – наш фармрынок развивается по формальным показателям лучше, чем многие другие рынки и является более привлекательным. Поэтому многие крупные и прежде всего очень крупные компании думают о входе на наш рынок и создают определенную конкурентную среду. В силу этого накопился ряд проблем. Во второй половине апреля с.г. в Москве состоялась практическая конференция «Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов», организованная компанией infor-media Russia, участники которой еще раз подтвердили, что это важное направление всегда находится в фокусе всех основных участников фармрынка.

В рамках первой сессии была рассмотрена тема **«Marketing excellence** в эпоху рыночных преобразований». В дискуссии приняли участие руководители маркетингового звена крупных иностранных компаний, работающих в России, а также директор подразделения здравоохранения компании Synovate-Comcon Олег Фельдман.

Отношения между маркетингом и sells'ом приобрели уже давно такой легендарно-харизматический характер. Но вместе с тем совершенно понятно, что для решения ряда вопросов, с которыми сталкиваются фармкомпании, требуется очень четкое взаимодействие этих структур.

В последние 10–15 лет произошли радикальные изменения формата присутствия различных компаний на российском рынке, не только с точки зрения социальных пси-продуктов, но и с точки зрения создания определенной инфраструктуры, обеспечивающей развитие маркетинга. Инфраструктура как разветвленная система отделов маркетинга включает в себя различные компоненты:

- различные инструментальные средства реализации идей маркетинга;
- людей, которые в полевом режиме – так называемом sells force – осуществляют проводку идей маркетинга; и не важно, под чьим непосредственно управлением он находится: маркетинга или отдела продаж;
- рекламные бюджеты;
- отлаженная, насколько это возможно, система коммуникаций с различными целевыми аудиториями, от которых в конечном итоге зависит результат деятельности.

Касаясь темы, на которой хотелось бы остановиться, – это то, что присутствующие на рынке компании представляют собой разные кластеры:

- крупные мультинациональные компании;
- средние мультинациональные компании;
- нишевые компании;
- компании, производящие оригинальные препараты;
- компании, производящие дженерики, которые еще строго не разделились на производителей брендированных дженериков и производителей дженерических дженериков;
- отечественные компании, которые мигрируют отчасти под все перечисленные кластеры.

Как можно увидеть, структура достаточно пестра и здесь очень важно понимание того, насколько наш рынок продуцирует такой локальный маркетинг в локальном понимании. Или, быть может, он подвержен воздействию всех тех ценностей, которые накоплены в глобальном маркетинге, и здесь может быть реализован опыт, полученный на других рынках, в т.ч. на рынках относительно близких к нам, например, рынках Восточной Европы, Китая.

Очень важная тема – это рыночная среда и корректировка маркетинга. Был очень долгий период развития, когда регуляторные системы и внешняя среда не очень сильно затрагивали то, что касалось формирования стратегии развития компании. За последние 2–3 года ситуация изменилась радикальным образом. И важно не то, что бизнес компаний не может просто развиваться без учета этой особенности. А важно то, что одной из стратегий является поиск очень четкого взаимодействия между теми генеральными линиями, которые создают систему регулирования. В управлении маркетингом также очень важны те процедуры, которые отлажены внутри компании: это взаимодействие внутри управленческих звеньев в цепи, где ядром являются **product-менеджеры** и от которых расходятся различные связи как наверх по иерархической структуре, так и вниз, уходя в далекие бескрайние географические просторы нашей родины. Поэтому помимо самих процедурных вопросов очень важным моментом является обсуждение того, насколько устойчивыми являются эти процедуры, проходя через множество регионов и доходя до тех людей, которые, условно говоря, в режиме удаленного доступа должны реализовывать те идеи, которые разрабатываются в представительских офисах или штаб-квартирах и т.п. Кроме того, мы сталкиваемся со все большими аспектами интеграции бизнес-процессов, имеющих отношение к маркетингу. И это не только взаимодействие с людьми, отвечающими за стратегическое планирование, с людьми, которые отвечают за вопросы **market access**. Но это еще и взаимодействие с аналитиками, которые осуществляют процессинг данных, на основе которых принимаются решения. Это также способы обмена информацией. И то, что является чертой последнего времени, – появление неких инструментальных методов и подходов для решения этих вопросов. Это попытки интеграции всех информационных потоков компании, имеющих отношение к маркетингу, создание единых инструментов, которые позволяют быстро и оперативно принимать решения.

Сейчас наступила эпоха не только рыночных преобразований, но и преобразований самого **marketing excellence**. Все больше крупных компаний сейчас меняют свою позицию относительно точки зрения казаться самыми-самыми в сторону быть таковыми, т.е. в эпоху рыночных преобразований становиться маркетингом эффективности. Можно сказать, что в какой-то момент компании отстроили более-менее эффективные системы sells-force accessing. И сейчас мы можем уже понимать, по отчетам медицинских представителей, куда и зачем они идут. Но встает вопрос – как оценить эффективность компании с точки зрения маркетинга? По количеству визитов medreps эту оценку провести нельзя. Но тем не менее мы точно знаем, что есть компании с более эффективными отделами маркетинга и с менее эффективными.

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

Чтобы откликнуться на интересующую Вас вакансию, узнать дополнительную информацию по условиям работы, введите в строку поиска номер вакансии на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия		Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор	*Вакансия № 10724*	ООО «Гронингем»	от 22	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; владение необходимыми навыками работы за первым столом, наличие сертификата и мед. книжки; доброжелательность, аккуратность	
Фармацевт	*Вакансия № 4627*	ООО «Вилард»	от 35	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки	В АП льготного обеспечения при поликлиниках в СВАО, ВАО, ЮАО
Консультант в аптеку	*Вакансия № 5436*	АС «Флория»	от 20	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; умение работать с людьми, неконфликтность	«Ясенево»
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 1945*	АС «Флория»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Проспект Мира», «ВДНХ», «Измайловская», «Ясенево», «Академическая», «Профсоюзная», р-н Бутово
Заведующая аптекой	*Вакансия № 2514*	АС «Флория»	от 40	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт открытия аптек; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Тимирязевская», «Профсоюзная», г. Химки
Провизор/фармацевт (ночной дежурант)	*Вакансия № 6191*	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт работы на складе; доброжелательность; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; внимательность, ответственность	
Провизор/фармацевт (на склад)	*Вакансия № 7223*	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	«Перово»
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 6189*	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	разные районы Москвы
Менеджер отдела закупок	*Вакансия № 10579*	ЗАО «ПрофитМед»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; 25–40 лет; в/о мед., фарм.; опыт работы с поставщиками, знание ассортимента ЛС; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность	офис в СВАО
Сотрудник отдела сборки и комплектации	*Вакансия № 1545*	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка Москва и МО; в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); уверенный ПК-пользователь	«Дмитровская»
Фармацевт	*Вакансия № 10587*	Аптека ИФК	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм., наличие сертификата; уверенный ПК-пользователь; трудолюбие, порядочность	разные районы Москвы, Мытищи
Фармацевт	*Вакансия № 4373*	«Сто процентов»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; м/ж до 50 лет; в/о или ср./спец. фарм., наличие сертификата; трудолюбие	
Провизор/фармацевт	*Вакансия № 10669*	«Проджект Лаб»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; ж., 25–45 лет; в/о фарм., наличие сертификата; трудолюбие	«Каховская»
Менеджер продаж	*Вакансия № 6171*	«ЭГИА»	от 45	от 1 года до 3 лет	в косметическую компанию; в/о фарм., мед.; опыт работы торгпредом, менеджером, опыт продвижения бренда, умение вести переговоры; знание 1С желательно; мобильность, коммуникабельность, грамотная речь, приятная внешность, ответственность, стрессоустойчивость	

И мы склонны полагать, что в функцию marketing excellence входит организация эффективной структуры маркетинга в компании. В такую структуру входят: управление колоссальными на сегодняшний день информационными потоками, единый стандарт (базовый уровень) образования маркетологов и их поддержка компанией. Подход к market excellence все-таки еще зависит от размера компании и масштаба бренда, которым производится управление. Market excellence – это способность компании (маркетолога или группы маркетологов) определить те части маркетинговых подходов, которые нужны конкретному бренду. Чем больше бренд, тем больше к нему внимания со стороны корпорации. Должны быть надлежащим образом организованы процедуры принятия определенного решения. И, как уже было сказано, потоки информации, которые сегодня могут быть совершенно разнообразными и разноплановыми: данные рынка, данные hold-исследований, опросы мнений врачей и т.п. И, наверное, разные product manager'ы имеют разную склонность к аналитике, в том плане, что необходимо подготавливать очень серьезную базу и проводить достаточно четкую аналитическую работу, чтобы сделать какие-то выводы. Иначе ошибок не избежать.

Возвращаясь к вопросу – кто же несет ответственность за реализацию идей маркетинга, кто отвечает за финальный результат, нужно сказать, что компании стараются не делать одного человека ответственным за результат, т.к. в этом случае они вступают в сферу достаточно большого риска.

Владимир Бойко, коммерческий директор компании «Новартис Консьюмер Хелс», высказал свою точку зрения, что «за все процессы, происходящие в компании, должен отвечать один человек – генеральный директор (или же руководящий состав)», далее отметив, что в последнее время произошли достаточно большие изменения у фармкомпаний. Если раньше людей в компаниях работало не так много и их функции были достаточно сильно разделены (имеются в виду маркетологи и представители sells force), то сейчас во всех компаниях количество сотрудников возросло в несколько раз и сами отделы расширились. Маркетинг определяет стратегию развития, опираясь на аналитические данные. А в нашей стране любые аналитические данные являются вещью неустойчивой, непостоянной, а, самое главное, быстро изменяющейся. Поэтому достаточно сложно принимать решения в таких условиях. Именно поэтому сейчас идет тенденция к интеграции (или смешению) функций маркетологов и представителей sells force.

Затрагивая проблемы, касающиеся регулирования деятельности медицинских представителей, нужно сказать, что это самая малая часть проблем, которая существует в этой области. Когда все начиналось, из числа всех медицинских представителей и **product-менеджеров** около 30% были кандидаты медицинских наук, с очень хорошей базовой подготовкой. И приходя к врачу в поликлинику или в больницу, они зачастую знали больше, чем те люди, которым они действительно несли знания. Это были эксперты, клинические консультанты по вопросам фармацевтической компании, которые могли в индивидуальном (уникальном) режиме представить препарат. Прошло время и количество медпредставителей стало больше, а уровень их подготовки, к сожалению, сильно упал, в связи с чем появились сложности в управлении ими. Сложности эти накапливаются и ждут своего решения, а это – качественная эволюция **sells force**. Вот эти проблемы являются более существенными, чем регуляторные ограничения. Потому что влияние медицинских представителей бесспорно важно и будет, безусловно, сохраняться, но качество и подходы управления sells force будут качественно изменяться.

Сергей Белобородов, начальник отдела стратегического планирования, развития бизнеса и лицензирования, продаж и маркетинга компании Novartis Pharma, затронул проблему разрыва между пониманием маркетологами и медицинскими представителями того, что нужно делать с брендом. Он отметил, что «этот разрыв связан в первую очередь с тем, что эти две группы говорят на разных языках, и региональные менеджеры в поле не являются маркетологами, хотя в идеале они должны быть маркетологами в поле и одновременно быть представителями **sells force** в офисе. И включение менеджеров (особенно второй линии) в программы, повышающие маркетинговую культуру, чтобы они различали, чем слоган отличается от ключевых сообщений и тезисов, продвигаемых компанией, необходимо. Это один из возможных путей конвертирования управления маркетингом во взаимодействие с отделом продаж».

«Сегодня у нас неоспоримое преимущество в том, что весь спектр маркетинговых механизмов известен и уже ни единожды опробован, нужно только четко следовать разработанной схеме, – отметил представитель Novartis Pharma. – А еще в 90-е гг. маркетинг все-таки был основан больше на интуиции».

Резюме

Олег Фельдман, директор подразделения здравоохранения компании Synovate-Comcon, модератор мероприятия: «Мерой эффективности деятельности компаний станут в ближайшее время экономические факторы, а именно – прибыль компаний. Во главе должен быть инвестиционный процесс. Нужно делать определенные шаги, чтобы получить итоговый оптимальный результат. Но нам пока не хватает такого уровня market excellence, чтобы дойти до оптимизации прибыли, оптимизации стратегии, но стремиться к этому наш рынок, безусловно, должен».

По материалам конференции «Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов», 19.04.11

подготовила

Мария КРАСАВИНА

| Новинки ассортимента |

От синяков и ушибов

можно избавиться быстро

Европейский производитель лекарственных препаратов, французская компания «Лаборатория Буарон», представляет новинку лета – Арнигель®: гель для лечения ушибов, синяков и снятия мышечной боли.

Теплое время года – самое подходящее для активных видов спорта. Намного приятней покататься на роликах или велосипеде, поплавать в реке или попрыгать на батуте, чем заниматься фитнесом в четырех стенах спортивного клуба. Нередко полученное удовольствие от активного отдыха омрачают синяки, ссадины, ушибы и мышечные растяжения. Получить легкую бытовую травму летом намного проще, чем в холодное время года. Чаще всего «страдают» открытые места – руки и ноги. Конечно, от «побочных» эффектов лета – синяков и ушибов – хочется избавиться как можно быстрее. И в этом вопросе все больше людей выбирают средства на основе натуральных компонентов. Одним из таких препаратов является Арнигель® – безрецептурное средство широкого спектра действия.

В состав лекарственного препарата входит Арника горная (arnica montana), известная своим резорбтивным и ранозаживляющим эффектом. Важным отличием Арнигеля от множества подобных средств является использование свежих, а не высушенных растений арники, проходящих перед производством минимальную обработку и сохраняющих, таким образом, все лечебные свойства. Входящее в состав геля растительное сырье произрастает во Франции в естественных условиях в зонах, сертифицированных Ecocert*.

Другой отличительной чертой геля является высокая терапевтическая эффективность, не сопряженная с побочными эффектами. В состав Арнигеля не входят парабен, искусственные консерванты и красители, что снижает риск возникновения аллергических реакций.

Действие Арнигеля распространяется на бытовые и спортивные травмы. Он также рекомендуется для уменьшения болевых ощущений, устранения гематом и отеков.

Чтобы каждый день, независимо от времени года, проходил без мелких разочарований, вызванных бытовыми травмами, добавьте в свою аптечку лекарственный препарат от компании «Лаборатория Буарон» – Арнигель® и он поможет быстро избавиться от синяков, ушибов и мышечной боли.

* Организация «Экосерт» (ECOCERT) сертифицирует косметическую продукцию, подтверждая натуральность и высокое качество входящих в нее ингредиентов. Она исключает присутствие в ней продуктов нефтехимии, парабенов, искусственных красителей, генетически модифицированных продуктов и жиров животного происхождения.

| Педиатрия |

Тенденции развития педиатрии

Проблемы детского здравоохранения и новые пути их решения обсуждались на V Европейском конгрессе педиатров – Europaediatrics-2011, состоявшемся в Вене с 23 по 26 июня и объединившем ведущих специалистов стран ЕС, СНГ, США и других стран мира.

Конгресс по праву считается одним из самых значительных научно-практических мероприятий в области педиатрии: в этом году в нем приняли участие более 2000 человек из 93 стран мира. Российская делегация, возглавляемая Александром Барановым, вице-президентом РАМН, директором НЦЗД РАМН, академиком РАМН, председателем исполкома Союза педиатров России, была самой многочисленной и составила около 200 человек. Самыми обсуждаемыми темами стали новые подходы в лечении дерматологических и аллергических, сердечно-сосудистых и онкологических патологий. Отдельное внимание было уделено проблеме диагностики и лечения инфекционных заболеваний как наиболее характерных для детского возраста.

На форум было отправлено 418 докладов, 361 из них был опубликован в журнале Кокрановского сообщества Cochrane review journal 'Evidence-Based Child Health'. Один из докладов был посвящен результатам исследования «Клинико-эпидемиологическая оценка эффективности Оциллококцинума в рамках семейной профилактики респираторных инфекций в период всплеска респираторной заболеваемости 2009–2010 гг.», проведенного специалистами Российского государственного медицинского университета под руководством Тамары Казюковой, проф. кафедры факультетской педиатрии ГОУ ВПО РГМУ, д.м.н .

Исследование длилось 17 недель (с 1 ноября 2009 г. по 1 марта 2010 г.), в него были включены 376 человек – члены 72 семей. Основную (1-ю) группу составили 36 семей (n = 164), все члены которых принимали профилактически Оциллококцинум по 1 тубе 1 раз в неделю. Во 2-ю группу также включены 36 семей (n = 162), члены которых использовали любые другие средства профилактики (однако их прием осуществлялся нерегулярно, обычно при первых симптомах ОРВИ). Возрастной диапазон участников 1-й группы колебался от 4 мес. до 76 лет, 2-й группы – от 3,5 мес. до 74 лет.

В течение эпидсезона в основной группе заболел 21 (12,8%) человек, что было достоверно ниже, чем во 2-й группе, где заболели 62 (38%) человека. Было отмечено, что в основной группе не было зарегистрировано ни одного случая заболевания гриппом. В то время как во 2-й группе в 7 случаях (4,3%) был поставлен диагноз гриппа А (N1H1) 2009, верифицированный лабораторно. Среди заболевших гриппом не было ни одного человека, вакцинированного против гриппа.

Результаты клинического наблюдения показали клиническую эффективность Оциллококцинума по предупреждению семейной заболеваемости гриппом и другими ОРВИ в эпидемиологический сезон подъема респираторной заболеваемости. Была доказана безопасность длительного приема препарата у лиц в возрасте от 3,5 мес. до 76 лет, а также возможность его сочетания с ЛС различных фармгрупп.

Анализируя течение респираторных инфекций в среде заболевших, мы отметили, что в 1-й группе благодаря приему Оциллококцинума по лечебной схеме заболевание протекало в более легкой форме и, как правило, без осложнений. В то время как во 2-й группе заболевание характеризовалось выраженным интоксикационным синдромом и более чем в половине случаев сопровождалось осложнениями.

«Любой международный конгресс, особенно такого уровня, подводит определенный итог в проведении исследований в области доказательной медицины. Тот факт, что результаты нашей научной работы были признаны международным медицинским сообществом и оказались созвучными с основными тенденциями в зарубежной педиатрии, позволяет нам с абсолютной уверенностью внедрять их в широкую повседневную практику – делится своим мнением профессор Тамара Казюкова. – На конгрессе немало говорилось о решении глобальных проблем детского здравоохранения. Я согласна с коллегами, что регулирование эпидемических процессов, препятствование росту резистентности, сохранение детского здоровья невозможно без интеграции в процесс педиатров разных стран».

[1]A COCHRANE REVIEW JOURNAL, volume 6, supplement 1, july 2011

Мне хочется получить информацию о лекарстве

Экологически чистый район Строгино входит в состав Северо-Западного административного округа Москвы. Первое упоминание о селе Острогино относится к 1570 г., в XVI в. оно принадлежало царскому двору и считалось богатой вотчиной. В Москве-реке водилось много крупной рыбы, в т.ч. лещи, щуки и судаки, которых добывали при помощи остроги. Историческое прошлое нашло отражение в настоящем района, на его гербе красуется орудие рыболовного промысла острога, перекрещенная с золотым жезлом Меркурия, покровителя торговли. Статус городского района Строгино получило в 1960 г., с 1977 г. в районе ведется широкомасштабное строительство многоэтажных жилых комплексов.

«Белый остров Москвы», так с гордостью называют свой район местные жители, и это неслучайно, с севера, востока и юга Строгино омывается Москвой-рекой, с запада его ограничивает МКАД с ее бурным автомобильным районом. Шестая часть Строгино принадлежит зонам отдыха, и отдыхать местные жители умеют. Здесь имеются пляж, стадион «Янтарь» с крытым теннисным кортом, Центр фигурного катания с ледовым дворцом. На небольшой территории в 1670 га располагаются 9 торговых центров и рынок, функционируют 117 предприятий торговли, 27 объектов общественного питания и 68 объектов общедоступной сети бытовых услуг. Для юных жителей Строгино работают 22 детских сада, из них 2 учреждения компенсирующего типа для детей с задержкой развития, 2 прогимназии, 1 гимназия, 12 общеобразовательных школ и Центр образования им. Марины Цветаевой. Здоровье строгинцев оберегают 2 взрослых и 2 детских поликлиники, стоматологическая поликлиника и женская консультация.

Исследовано 20 аптечных предприятия: аптеки АС ООО «Ригла» – №41 (ул. Таллинская, д. 10), № 11 (Строгинский бульв., д. 21), №24 (ул. Маршала Катукова, д. 17, к. 1); аптечные пункты АС «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка» – №485 (Строгинский бульв., д. 1) и №175 (ул. Исаковского, д. 33/1); аптека ЗАО «Первая помощь» №654 (ул. Кулакова, д. 10), аптека ООО «Витофарм» (ул. Таллинская, д. 32), аптека ООО «Нелси-М» (Строгинский бульв., д. 2, к. 1), аптека ООО «Эко» (ул. Маршала Катукова, д. 18), аптека ООО «ИФК Строгино» (ул. Маршала Катукова, д. 23), аптека ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Маршала Катукова, д. 25), аптека № 9/254 ГУП «Столичные аптеки» (Неманский пр-д, д. 7, к. 1); АП ООО «Стар и млад» (ул. Кулакова, д. 20), АП ООО «Фарм-Инк» (ул. Таллинская, д. 26), АП ООО «Вилфарм» (Строгинский бульв., д. 5), АП ООО «Аскорбинка» (ул. Маршала Катукова, д. 10), АП ООО «Фармимидж» (ул. Маршала Катукова, д. 14), АП ООО «Фирма Ковиаф» (ул. Исаковского, д. 4, к. 2), АП ООО «ТГ Трейд» (ул. Исаковского, д. 6, к. 1), АП ООО «Фарматека» (ул. Исаковского, д. 6, к.2).

Опрошено 173 человека, в т.ч. 117 женщин и 56 мужчин, из них людей пожилого возраста (старше 50 лет) – 31%, среднего возраста (30–50 лет) – 53%, молодежи и студентов (17–25 лет) – 16%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 53 человек.

Особенность размещения аптечных предприятий – неравномерность. Аптек в районе достаточно (одна аптека приходится на 6 тыс. жителей), но есть улицы явно обделенные – Твардовского, 1-я и 2-я Лыковские и Лыковский проезд). *«На двадцать домов по нашему Неманскому проезду – всего одна маленькая аптечка в начале улицы. Вместо того чтобы прогуляться по зоне отдыха, я иногда вынуждена гулять с 2-годовалым малышом в направлении аптеки», – жалуется молодая мама Лариса К.*

По ул. Исаковского три небольших аптечных пункта находятся в начале улицы буквально в соседних домах, а четвертая аптека располагается в самом конце этой длинной улицы. Если учесть, что дома здесь многоподъездные и рассредоточены, то маломобильным гражданам приходится нелегко. *Инвалид 1-й группы Галина Петровна, 71 год высказала такое пожелание: «Мне трудно с моим артритом и аритмией лишний раз сходить в аптеку, а социального работника порой не дождешься, да и не все лекарства нам льготникам выдают. Так вот, было бы замечательно, если в нашем 20-м доме открыли хотя бы небольшой аптечный пункт».*

Большинство аптечных предприятий Строгино располагаются в торговых центрах, что, вне всякого сомнения, вполне оправдано. Заходя за товарами повседневного спроса, покупатели заодно заглядывают и за средствами профилактики, а кто-то и за лечебной косметикой, которую в аптеках приобретать надежнее, чем в обычных супермаркетах. Однако в близком соседстве торговых центров и различных салонов есть и свои минусы.

К примеру, вывеску аптечного пункта на ул. Таллинской, д. 26 не сразу увидишь, уж слишком много на фасаде двухэтажного здания вывешено рекламных щитов и побочной информации.

Форма торговли

Важна для 34 человек.

Около 19,7% опрошенных отметили преимущество предприятий с открытой формой торговли, в их числе: аптечные предприятия АС «Первая помощь», «Аскорбинка», «Ригла», «36,6» и «А5» со смешанной формой торговли. Из всех аптечных предприятий района треть предоставляет покупателям возможность самостоятельно, без спешки выбрать нужное из разнообразия аптечного ассортимента. *«Мне хочется получить подробную информацию о лекарстве, а когда стоишь в очереди, разузнать не всегда удается. В аптеке «Ригла» часто проводятся акции и персонал любезен. Можно подойти к любой витрине и выбрать все, что нужно», – поделилась своим мнением домохозяйка Ольга Н. 31 год, с ул. Таллинской.*

Пенсионер Матвей Леонидович, 63 лет, придерживается иного мнения: «Я любитель прогуляться по району, в т.ч. и по аптекам. Сравнивая цены в аптеках, я подметил, что там, где лекарства в открытом доступе, их стоимость выше. Люди не в силах выпустить из рук какую-нибудь мелочь в яркой упаковке, особенно, когда их тщательно подготавливают к покупке. Именно аптеки с большими торговыми залами позволяют себе размещать множество витрин, присматривает за ними большое количество персонала, который и набрасывается на покупателей, порой вынуждая их неоправданно тратить наличные».

Ассортимент

Важен для 75 человек.

К данному фактору респонденты относятся по-разному. Люди уже привыкли к разнообразию выбора, поэтому предпочитают применять опробованные препараты.

На новые лекарственные средства обращают внимание лишь те из респондентов, кто регулярно следит за рекламой в СМИ. *«Здорово, когда приходишь в аптеку, а там и колдрекс, и терафлю, и эссенциале с эспумизаном есть в наличии. Когда в аптеке богатый ассортимент, ее сотрудники из кожи вон лезут, чтобы приветливо встретить каждого зашедшего в аптеку, видя в нем потенциального покупателя. А в тех аптеках, где полупустые прилавки, физиономия у фармацевта кислая, и это понятно – как говорится, соловья баснями не кормят. Люди покупаются на рекламу и хотят, чтобы в жизни было так же, как на экране», – поделился своими выводами будущий психоаналитик Владислав.*

«Согласна, аптечный ассортимент должен быть разнообразным, но сделать выбор больным предлагает врач, а мы можем предложить аналоги. Так должно быть в идеале, если бы люди не занимались активно самолечением. И скоро, по всей видимости, так и будет. Мы постепенно перенимаем западный опыт, а там все лекарства только по рецептам, в свободной продаже лишь сопутствующие товары. Лет 5–6 назад моя тетка, будучи в Канаде, обратилась в аптеку за но-шпой. И осталась ни с чем, потому что ей отказались продавать спазмолитический препарат, но это вовсе не значит, что его в аптеке не было», – рассказала фармацевт с почти тридцатилетним стажем Фрида Ивановна из ГУП «Столичные аптеки».

Популярностью у покупателей пользуются те аптеки, которые учитывают совокупность факторов: ассортимент, цены и качество обслуживания, в первую очередь.

«По моему мнению, в аптеках должны продавать лекарства. Когда на витринах много всякого «добра», отвлекаешься. Аптека не должна походить на косметический магазин», – так считает Андрей Г., водитель одного из автобусных парков.

Цена

Важна для 116 человек.

Ценовой фактор является определяющим в выборе конкретного аптечного предприятия, именно так считают $^2/_3$ опрошенных, причем как женщин, так и мужчин. Ранее женщины были подмечены в пристрастии к экономии. Сегодня мужчины, приходя в аптеку, без всякого стеснения выбирают, что подешевле. *Артем О., работающий ревизором в «Службе движения», в АП «Стар и млад» просил фармацевта: «Дайте средство от кашля, что-нибудь попроще, без всяких добавок, чтобы не было накруток».*

На вопрос «Почему респонденты отдают предпочтение именно ценовому фактору? Разве вам не важна доброжелательность фармацевтов, их профессионализм?» одна из респондентов, не пожелавшая назвать себя, ответила: «Потому, что сейчас жизнь дорогая, экономить приходится на всем, даже на здоровье. А себя в обиду я не дам, на хамство отвечу подобающим образом».

Большинство местных жителей хвалили АП №485, более известный в народе по имени торгового центра, в котором он находится, – «Дарья». *«Это же аптека оптовых цен, там все дешево. Дешевле, чем здесь, нигде не купить. Продавцы в «Дарье» хорошие, все подскажут, не нагрубят. Единственный минус – очереди», – говорит безработная Ольга.*

С целью привлечения покупателей некоторые аптеки устраивают акции, чаще всего сезонные, на которые «клюют» лишь случайно зашедшие в аптеку. *«К чему проводить акции, если после «ценового удара» цены остаются на высоком уровне? Меня позабавила «Первая помощь», еще недавно у них был отдел «все по 100 рублей». Это аптека или магазин шмоток? Где гарантия, что это так называемая дешевка качественная?» – задалась вопросом студентка колледжа Таня Р.*

Для сравнения ниже приводятся цены на три случайно выбранных препарата. Из таблицы видно, где цены «зашкаливают», а где можно позволить себе выбор. Интересно, что в предприятиях одной сети «Ригла» также идет разброс цен.

Аптека	Наименование ЛС, руб.		
	Но-шпа, тб. №20	Спазмалгон, тб. №20	Эспумизан, капс. №25
АП ОАО №175 ТС «Аптечка «А5»	108-80	72-00	156-00
АП №485 ТС «Аптечка»	97-20	63-00	142-00
Аптека ЗАО «Первая помощь»	116-00	89-00	232-00
Аптека ЗАО «Аптеки 36,6»	92-00	74-00	165-00
Аптека № 9/254 ГУП «Столичные аптеки»	94-00	70-00	192-00
АП ООО «Вилфарм»	91-00	70-00	165-00
АП ООО «Аскорбинка»	99-30	80-00	186-00
Аптека ООО «ИФК Строгино»	98-00	81-60	166-30
АП ООО «Фирма Ковиаф»	101-40	85-50	214-50
Аптека ООО «Нелси-М»	99-70	92-00	225-00
АП ООО «Стар и млад»	89-00	65-00	169-00
АП ООО «Фарм-Инк»	99-00	79-00	195-00
Аптека ООО «Ригла» №24	93-35	94-00	196-29
Аптека ООО «Ригла» №41	98-20	96-00	223-00
Аптека ООО «Ригла» №11	138-00	96-00	262-00

В аптеке ООО «Эко» отказались назвать стоимость приведенных в таблице лекарственных средств, объясняя свою позицию боязнью конкурентов. В нескольких аптечных предприятиях данных препаратов не оказалось в наличии.

Скидки

Важны для 71 человека.

Большинство аптечных предприятий района предоставляют скидки по «Социальной карте москвича» от 3 до 7%. Четыре аптечных пункта: ООО «Фарматека», ООО «Фирма Ковиаф», №485 ОАО «Торговая сеть «Аптечка» и ООО «Витофарм», а также аптеки ООО «Нелси-М» и ООО «Эко» таких скидок не предоставляют. Есть аптечные предприятия, которые привлекают покупателей акциями по снижению стоимости препаратов на долгосрочной основе. В аптеках сети «Ригла» в настоящее время можно приобрести товар со скидкой от 15 до 30%. *Но если в аптечном пункте оптовых цен №485 это вполне объяснимо, там цены меньше, чем в остальных аптечных предприятиях, то «на что рассчитывают другие из вашего списка, я не знаю. Совести у них нет. Почему не подумать о малообеспеченных? Неужели трудно понять, со скидкой они быстро выполнят свой план продажи и получат прибыль, и людям хорошо сделают», – сетовала инвалид II группы Людмила Николаевна.*

Остается надеяться, что владельцы аптечных предприятий примут к сведению рекомендацию старожила Строгино и будут более внимательны к людям преклонного возраста, а также дальновидны в осуществлении своей коммерческой деятельности.

Профессионализм и доброжелательность работников аптеки

Важны для 87 человек.

Люди желают видеть в работниках аптек, прежде всего, профессионалов, которые при необходимости могут посоветовать с выбором лекарственного средства. Статистика показывает, что чаще за советом к фармацевтам обращаются пожилые люди, именно они становятся постоянными покупателями, отдавая предпочтение какой-то одной аптеке. *«Мне уже 74 года и я лет шесть обращаюсь именно в эту аптеку, на Строгинском бульваре, д. 5. Здесь очень отзывчивые и доброжелательные люди работают, подскажут не хуже врачей. Я им доверяю полностью и прихожу к ним, как на прием в поликлинику», – так отзывается об аптечном пункте ООО «Вилфарм» пенсионер Георгий Степанович.*

Автомобилист со стажем Елена М. так мотивирует собственную позицию в выборе аптеки «Ригла» на ул. Маршала Катукова: «Здесь меня встречают при входе и сопровождают по торговому залу. Сотрудники аптеки не только посоветуют, но и объяснят, почему лучше взять этот препарат, а не тот, к примеру. Можно сказать, здесь обслуживание на европейском уровне: терпеливое и компетентное».

Для молодежи данный фактор не первостепенный, молодые люди больше ценят возможность приобрести нужный препарат или средство в любое время суток: «Сейчас в Интернете много информации о лекарствах, так что обойдусь без советов. А от подделок рекомендации фармацевтов не помогут», – резюмирует студент МАДИ Генрих К.

Интерьер

Важен для 22 человек.

«Я прихожу в аптеку не для того, чтобы посмотреть телевизор или полюбоваться на развешенную рекламу. В аптеке все должно быть максимально приближено к потребностям покупателя, а именно: торговое помещение просторно, наличие места, где можно присесть, обязательно наличие туалетной кабинки. Летом в аптеке нужен работающий кондиционер, в межсезонье на полу должны быть разложены впитывающие коврики, чтобы не скапливалась грязь. И в то же время у аптеки должен быть свой имидж, своя визитная карточка. К сожалению, у нас в районе я не могу выделить ни одной аптеки, которая максимально отвечала бы этим условиям», – подытожила учитель начальных классов Надежда У.

Менее искушенные жители Строгино отмечают, что в отношении внутреннего убранства своими аптеками довольны. Небольшая часть респондентов высказали пожелание, чтобы в аптеках предоставляли дополнительные услуги, как то: выход в Интернет, на столах в достаточном количестве была разложена справочная литература, а

еще можно было бы бесплатно измерить давление, уровень сахара в крови, опробовать ингалятор, массажер и другую медтехнику.

График работы

Важен для 102 человек.

Из 20 аптечных предприятий в Строгино 5 работают круглосуточно. Но, как показал опрос, этого недостаточно. *«У нас маленькие дети, которые часто болеют. Иногда нет сил дождаться до утра, приходится поздно вечером или ночью бежать с нашей улицы Кулакова на Маршала Катукова или на Строгинский бульвар, именно там находятся круглосуточные аптеки», – в глазах молодой мамы Светланы С. читается беспокойство.*

В утренние часы аптеки посещают редко, больше всего покупателей в аптеках во второй половине дня и в вечерние часы. Вероятно, поэтому фармацевты позволяют себе расслабиться, перекусить, посмотреть телевизор, вздремнуть. Около АП ООО «Фармимидж» на ул. Катукова мне встретилась пожилая женщина, представившаяся Зоей Ивановной. *Узнав, куда я направляюсь, она категорично заявила: «Не ходите в этот киоск. Там, кроме аспирина, анальгина, йода и лейкопластыря, брать нечего. Да и работают они кое-как. На табличке написано с 9 часов, а я, сколько раз бывало, приду в «Алые паруса» в полдесятого, а в киоске никого. Теперь обхожу их за километр и вам того же желаю».* Действительно, она оказалась права – в 9-35 утра за прилавком еще никого не было.

«Аптека нам нужна в любое время суток, это, как медицинская помощь, – услуга первой необходимости. Хорошо бы в районе появились аптеки, где можно было сделать заказ по телефону или Интернету и получить лекарства в кратчайшие сроки, да еще по минимальной стоимости», – высказала свое пожелание Ксения, социальный работник.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	67
2.	График работы	50
3.	Профессионализм и дружелюбие работников аптеки	48
4.	Ассортимент	31
5.	Скидки	28
6.	Месторасположение	27
7.	Форма торговли	24
8.	Интерьер	18

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Фармимидж» 1

Находится в продуктовом супермаркете «Алые паруса». Первое, что бросается в глаза, объявление, вывешенное при входе в супермаркет: «Требуются фармацевт и провизор».

Спросить о наличии того или иного лекарственного препарата не у кого. Бедный ассортимент не привлекает, а наоборот, отпугивает приходящих в магазин покупателей. На прилавке больше сопутствующих товаров. Не заметила я и лицензии. График работы с 9 до 22-00.

АП ООО «ТГ Трейд» 1

Яркий зеленый крест виден издалека, но аптечный пункт, со слов фармацевта, работающий с начала лета, популярностью у местных жителей не пользуется, несмотря на удобное расположение при продуктовом магазине. Лицензии фармацевт предъявить не смогла: «Она, наверное, в офисе». Прилавок с небольшим выбором ЛС только приводится в порядок. По «Социальной карте москвича» предоставляется скидка 3%. Работает с 8-30 до 21-00.

Аптека ООО «Витофарм» 1

Расположена в одноэтажной пристройке по соседству с продуктовым магазином. Аптека представляет собой небольшой закуток, где зашедшие одновременно трое покупателей создают толчею, мешают обзору. Ограниченный выбор лекарственных средств, по принципу всего понемножку, нелюбезный фармацевт за прилавком делают посещение аптеки, которая больше напоминает аптечный киоск, малоприятным. Скидок по «Социальной карте москвича» нет. Часы работы, со слов фармацевта, с 9 до 23 час.

АП ООО «Фарматека» 2

Случайный покупатель не сразу разглядит едва заметную вывеску АП, который находится в супермаркете «Билла». На прилавках представлены средства ухода за ранами, витамины, желудочно-кишечные средства, противопростудные препараты, медтехника: тонометры, глюкометры, блокаторы калорий, в продаже аптечка автомобилиста. Выбор небольшой, но если препарата нет на витрине, всегда можно спросить готового прийти на помощь фармацевта. Скидок по «Социальной карте москвича» нет. Часы работы: 9-30 – 21-30.

Аптека ООО «Нелси-М» 2

Находится на 1-м этаже высотного дома и позиционируют себя как аптека готовых форм. На витринах представлены витамины, минеральная вода, средства ухода за детьми, фитосборы, медтехника, сопутствующие товары. Отсутствуют скидки по «Социальной карте москвича». По соседству с маленьким торговым залом расположен отдел «Оптика», предлагающий большой выбор очков. Работают в будни с 9 до 21-00, в выходные – с 10 до 19-00.

АП ООО «Фарм-Инк» 3

Фасад универсама «Пятерочка», на 2-м этаже которого расположен АП, изобилует вывесками, разглядеть зеленый крест случайному прохожему непросто. Несмотря на это, АП имеет постоянных покупателей, которые подчеркивают средние цены и благожелательное обслуживание. В ассортименте только самые необходимые лекарства, травы, сопутствующие товары. Скидка по СКМ 3%. АП ждет покупателей ежедневно с 10 до 21-00.

АП ООО «Фирма Ковиаф» 3

Местные жители хорошо знают этот небольшой АП, расположенный в подъезде многоквартирного дома, поэтому часто обращаются туда за лекарствами первой необходимости. Ассортимент небольшой, но на летний период есть скидка 7% на все, что присутствует в продаже. Работает в будни с 9 до 21, в выходные с 10 до 20.

Аптека ООО «Эко» 4

Занимает помещение на 1-м этаже ТЦ «Петровский». Удобное расположение не увеличивает проходимость аптеки. *«Здесь всегда маленький выбор, хотя цены средние», – говорит Ирина продавец из отдела кожгалантереи.* Со слов фармацевта, аптека специализируется на гинекологии. С августа в аптеке проводится акция: скидка на все лекарственные препараты 10%, кроме того, распродажа оправ очков по цене 50% от первоначальной стоимости.

Аптека № 9/254 ГУП «Столичные аптеки» 5

Известная в районе аптека общего профиля, ведь ей уже более 30 лет. *«Обращаюсь в эту аптеку лет 15, очень довольна. Уверена, что в государственном предприятии нет подделок», заверила дама с собачкой.* Небольшое торговое помещение на 1-м этаже многоподъездного дома, приветливая и предупредительная фармацевт – все это располагает к тому, чтобы приходить сюда еще и еще. Предоставляется скидка по СКМ 7%. Аптека работает: в будни с 8 до 20-00, в суб. – с 10 до 18 час., воскр. – выходной.

АП ООО «Вилфарм» 6

Выгодный имидж предприятию создает удобное расположение рядом со ст. метро и круглосуточный график работы. С 1 июля – существенное снижение цен. Из дополнительных услуг: принимаются индивидуальные заказы на любые ЛС редкого спроса, срок выполнения заказа – 48 час. Предоставляется скидка по СКМ – 5%.

АП № 175 ОАО ТС «Аптечка «А5» 6

Расположен в универсаме «Копейка», но логотип «А5» виден издалека. Присущая данной сети смешанная форма торговли, разговорчивая фармацевт, хороший ассортимент ЛС – несомненные плюсы АП. На самом видном месте эксклюзивный товар – перфоменс-браслет для пополнения энергией, пользующийся популярностью у молодежи, средства гигиены для рожениц, БАД, оптика, медтехника для полости рта, электронные весы. Предоставляется скидка по СКМ – 5%. Работает с 9 до 21 час.

Аптека ЗАО «Первая помощь» 6

Располагается в 2-этажном торговом комплексе, по соседству с ветеринарным центром. Открытая форма торговли, просторное помещение, компактно расположенные витрины создают удобства покупателям. Есть скидка по СКМ 5%, к оплате принимаются банковские карты. Аптека открыта с 8 до 22 часов, без обеда и выходных.

АП ООО «Стар и млад» 6

АП расположен в здании бывшего завода «Орбита» и местные жители считают его недорогим. Неброский дизайн торгового помещения, удобное расположение витрин – отличительные особенности аптечного пункта общего профиля. Специализация: минеральные воды, лекарственное, растительное сырье. Скидки по СКМ 5%, при покупке медпрепаратов на сумму 2000 руб. предоставляется дисконтная карта. Она дает скидку в 3% при последующих покупках ЛС на сумму 500 руб. и 5% – на сумму 1000 руб.

Часы работы по будням с 9 до 19, по выходным – с 9 до 17.

АП ООО «Аскорбинка» 7

Расположен по соседству с к/т «Таджикистан» и считается аптекой общего профиля. Широкий ассортимент, дополнительные услуги, открытая форма торговли и невысокие цены привлекают покупателей. В продаже большой выбор аромаламп разнообразного дизайна. Принимаются заказы на поставку редких групп ЛС, срок выполнения заказа – сутки. При входе стоит платежный терминал. Со 2 марта 2011 г. в аптеке по будням с 9 до 11 и по выходным дням с 10 до 12 час. предоставляется 5%-ная скидка на все группы товаров. Работает по будням с 9 до 21 час., по суб. с 10 до 21 часа, в воскр. с 10 до 19 час.

Аптека ООО «Ригла» №11 8

Девятый год работы этой самой «молодой» аптеки сети в Строгино позволил накопить определенный опыт в осуществлении коммерческой деятельности. Уже 2 года в аптеке осуществляется проект «дорогостой», позволяющий заказывать дорогие, редкие онкопрепараты в кратчайшие (от 48 час.) сроки. Прекрасный дизайн, открытая форма торговли, обширный ассортимент (в продаже имеются эксклюзивные картриджи для электросигарет без никотина), предупредительные сотрудники оставляют благоприятное впечатление об аптеке. Но слишком высокие цены, даже со скидкой – большой минус.

Расположена неподалеку от ст. метро «Строгино», рядом с рестораном «Строгинская гавань», винным супермаркетом «Ароматный мир». При входе имеется терминал оплаты. График работы: круглосуточно.

Аптека ООО «ИФК Строгино» 8

Находится на 1-м этаже двухэтажного торгового комплекса, по соседству с рестораном «Маки». Закрытая форма торговли, представлены в широком ассортименте средства ароматерапии, гомеопатия, медтехника (шприц-пистолет, электрогрелки), минеральная вода, достаточно большой выбор средств ухода за детьми, продается сумка для новорожденного, аптечка автомобилиста и мн.др. Скидки по СКМ 5%, выполняются интернет-заказы. График работы: круглосуточно.

Аптека ЗАО «Аптеки 36,6» 9

Выгодное расположение в ТЦ «Солнечный ветер», широкий ассортимент, консультации фармацевтов в сочетании с невысокими ценами создают преимущество этому аптечному предприятию. В продаже редкие товары: гелевая маска для глаз (снимает отеки за 5 мин.), солевая грелка, аппарат дарсонвализации (оказывает косметический и лечебный эффекты), ингаляторы. Скидка по СКМ 5%, также есть скидки на элитные средства от аллергии, на лечебную косметику. Работает ежедневно, с 10 до 22 час.

Аптека ООО «Ригла» №41 10

Находится в 2-этажном здании, по соседству со стоматологическим центром. Аптека общего профиля, представлен безрецептурный отдел, отдел готовых лекарственных форм, парафармацевтический отдел, в продаже большой выбор ортопедической продукции (костылей и тростей). Выполняются индивидуальные заказы. Возможна оплата по дисконтным и пластиковым картам. Высокие цены частично компенсируются наличием сезонных скидок на отдельные группы товаров. Работает круглосуточно.

АП №485 ОАО ТС «Аптечка» 10

Несомненный лидер среди аптечных предприятий Строгино. Расположен в ТЦ «Дарья» на центральной улице района. Люди идут сюда со всего района, потому что разница в стоимости ЛС по сравнению с другими аптечными предприятиями весьма существенна.

Аптека общего профиля, широкий выбор лечебной косметики, БАД, трав, витаминов, медтехники и т.д. Здесь не помешала бы открытая форма торговли, но возможностей нет (среднего размера площадь торгового зала). Работает с 10 до 22 час.

Аптека №24 ООО «Ригла» 10

В одноэтажном здании по соседству с аптекой располагается ветеринарная клиника «Юниор», «Связной», отделение Сбербанка. Аптека поражает всем: обширной торговой площадью (можно заблудиться), великолепным дизайном (многое учтено для удобства посетителей), качественным обслуживанием, самыми низкими из аптек этой торговой сети в районе ценами. Специализация: компрессионное белье, минеральные воды, лекарственное растительное сырье. Скидки по СКМ 5%, принимается оплата по пластиковым картам. Работает круглосуточно.

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

ВОПРОС–ОТВЕТ

Аптечная организация имеет лицензию на розничную торговлю лекарственными средствами. Может ли организация отпускать лекарственные средства юридическому лицу для нужд его работников по безналичному расчету?

Согласно ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) фармацевтическая деятельность – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Фармацевтическая деятельность подлежит лицензированию (пп. 47 п. 1 ст. 17 Федерального закона от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»).

Постановлением Правительства РФ от 06.07.06 №416 утверждено Положение о лицензировании фармацевтической деятельности.

Поскольку оптовая и розничная торговля лекарственными средствами осуществляется на основании отдельных лицензий, необходимо определить, к какому виду сделки будет относиться продажа лекарственных средств юридическому лицу, приобретаемых для нужд его работников и оплачиваемых в безналичном порядке.

Оптовая торговля – вид торговой деятельности, связанный с приобретением и продажей товаров для использования их в предпринимательской деятельности (в т.ч. для перепродажи) или в иных целях, не связанных с личным, семейным, домашним и иным подобным использованием (ст. 2 Федерального закона от 28.12.09 №381-ФЗ «Об основах государственного регулирования торговой деятельности в Российской Федерации», далее – Закон №381-ФЗ). Оптовая торговля осуществляется на основании договора поставки (ст. 506 ГК РФ).

По договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью (п. 1 ст. 492 ГК РФ, ст. 2 Закон №381-ФЗ).

В п. 5 постановления Пленума ВАС РФ от 22.10.97 №18 «О некоторых вопросах, связанных с применением положений ГК РФ о договоре поставки» разъяснено, что, квалифицируя правоотношения участников спора, судам необходимо исходить из признаков договора поставки, предусмотренных ст. 506 ГК РФ, независимо от наименования договора, названия его сторон либо обозначения способа передачи товара в тексте документа.

При этом под целями, не связанными с личным использованием, следует понимать в т.ч. приобретение покупателем товаров для обеспечения его деятельности в качестве организации или гражданина-предпринимателя. Однако в случае, если данные товары приобретаются указанным покупателем у продавца, осуществляющего предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, отношения сторон регулируются нормами о розничной купле-продаже.

Таким образом, ключевым отличием оптовой торговли от розничной является цель, для которой покупатель приобретает товар.

Анализ основных отличительных признаков этих сделок производится и при определении их налоговых последствий.

Так, в своих разъяснениях Минфин России также указывает, что определяющим признаком договора розничной купли-продажи в целях применения ЕНВД является именно то, для каких целей налогоплательщик реализует товары организациям и физическим лицам (письма от 06.10.08 №03-11-05/234, от 12.02.08 №03-11-05/29, от 24.03.06 №03-11-05/77), отмечая также, что в целях гл. 26.3 НК РФ к розничной торговле относится предпринимательская деятельность, связанная с продажей товаров как за наличный, так и за безналичный расчет по договорам розничной купли-продажи независимо от того, какой категории покупателей (физические или юридические лица) реализуются эти товары (письма от 05.03.11 №03-11-11/50, от 30.07.08 №03-11-05/185, от 18.12.07 №03-11-05/296).

О том, что факт оплаты юридическими лицами приобретаемого товара по безналичному расчету сам по себе не указывает на то, что имеет место оптовая торговля, отмечается и в примерах судебной практики (смотрите, например, постановление ФАС Волго-Вятского округа от 16.03.09 №А79-5656/2008).

При этом ни ГК РФ, ни НК РФ не устанавливают обязанности для продавца по контролю целевого использования приобретаемых у него товаров.

По общему правилу договор розничной купли-продажи считается заключенным в надлежащей форме с момента выдачи продавцом покупателю кассового или товарного чека или иного

Иммуномодуляторы в лечении и профилактике респираторных вирусных инфекций у детей

Сенцова Татьяна Борисовна
Зав. лабораторией клинической биохимии, иммунологии и вирусологии НИИ питания РАМН, д.м.н., проф.

Острые респираторные вирусные инфекции являются наиболее распространенными в структуре инфекционных болезней (1). При обычных ежегодных сезонных эпидемиологических вспышках ОРВИ, в т.ч. и гриппа, заболевает 10% населения. На территории России ежегодно регистрируется 30–40 млн случаев инфекционных заболеваний, в структуре которых 70, а в некоторые годы и 90% приходится на грипп и острые инфекции респираторного тракта вирусной и неуточненной этиологии. Столь частые заболевания респираторного тракта объясняются многообразием этиологических факторов: вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, короновирусы, РС-вирусы и т.д., а также легкостью передачи возбудителя и его высокой изменчивостью.

Повторные грипп и ОРЗ способствуют формированию хронической бронхолегочной патологии, предрасполагают к появлению гайморитов, тонзиллитов, отитов и другой ЛОР-патологии; формируют аллергические заболевания (риниты), приводят к возникновению вторичного иммунодефицитного состояния (2).

Чаще практические врачи ставят диагноз гриппа и ОРВИ на основании совокупности клинико-эпидемиологических данных (3). Большое значение имеет эпидемиологическая ситуация в регионе: возникновение массовых однотипных заболеваний в организованных коллективах, особенно детских, являющихся своеобразным индикатором эпидемического процесса ОРВИ. Подтверждение диагноза инфекционного заболевания, вызванного респираторными вирусами, проводится лабораторными методами. Могут быть использованы методы иммуноферментного анализа, иммунофлюоресценции, иммуноэлектронной микроскопии, вирусологические, серологические и др.

В первые дни заболевания ОРВИ используют метод иммунофлюоресценции – выявление антигенов вируса в цитоплазме эпителиальных клеток носа и ротоглотки. Метод иммуноферментного анализа не обладает такой экспрессностью, однако имеет высокую чувствительность и обеспечивает точность при идентификации респираторных вирусов. В настоящее время наиболее широко применяется метод ПЦР (полимеразная цепная реакция), который позволяет проводить необходимые исследования быстро, при малом объеме клинического материала. Этот метод высокочувствителен и специфичен.

При безусловно важном значении для клинических проявлений заболевания массивности инвазии возбудителей, их цитопатогенных свойств и репродукционной интенсивности, а также способности индуцировать выработку провоспалительных цитокинов, решающая роль принадлежит активности специфического иммунитета и неспецифической резистентности организма (4).

На внедрение возбудителя организм отвечает сложной системой защитно-приспособительных реакций, направленных на ограничение его репликативной активности с последующей элиминацией и в конечном итоге – на полное восстановление структурно-функциональных нарушений, возникающих в ходе инфекционного процесса .

Ход инфекционного процесса определяется быстротой и характером взаимодействия возбудителя с клетками-мишенями в месте его проникновения и репликации и множественными факторами иммунной защиты, локализованными в интраэпителиальном и внутриклеточном пространстве слизистых оболочек респираторного тракта и региональных лимфоузлах (5). В тех случаях, когда система защиты совершенна, инфекционный процесс может прерваться или, оставаясь локализованным, не сопровождаться развитием выраженных клинических проявлений. Таким образом, адекватные защитные реакции способствуют быстрой инактивации возбудителя, восстановлению нарушенных функций организма и выздоровлению. Иная картина возникает в организме, высоко восприимчивом к данному возбудителю и не располагающем совершенным механизмом специфической и неспецифической защиты. В таких случаях возбудитель, продукты его взаимодействия с эпителиальными клетками, а также сами разрушенные клетки попадают в кровь, обуславливая тяжелое течение болезни, развитие осложнений и возможный неблагоприятный исход (6).

Так как входными воротами при ОРВИ является респираторный тракт, то в первую очередь в иммунную реакцию вовлекаются местные факторы защиты, среди которых доминируют макрофаги и секреторный иммуноглобулин А, обладающий способностью предупреждать адгезию возбудителя к поверхности эпителиальных клеток слизистых оболочек с последующим его разрушением и элиминацией. В случаях несовершенства местных факторов защиты первыми страдают клетки цилиндрического эпителия носовых ходов и трахеи, на которых возбудители фиксируются, проникают внутрь клеток и поражают их. В чрезвычайно короткие сроки развиваются своеобразные патоморфологические изменения, как общие для всех возбудителей (внутриядерные и цитоплазматические изменения, деструкция клеток, слущивание эпителия, нарушение мукоцилиарного клиренса), так и специфические для каждого (7).

Все факторы иммунной защиты: неспецифические (тканевые барьеры, макрофаги, естественные киллеры, лизоцим, комплемент, острофазные белки, цитокины и т.д.) и специфические связаны между собой и дополняют друг друга (4).Чем выше активность воспаления, тем выше интенсивность защитной реакции, в т.ч. цитокино- (интерферono-, интерлейкино-) и антителообразования. Значительная роль в противовирусной защите принадлежит системе интерферонов (ИФН) – естественных цитокинов, обладающих универсальными антивирусными свойствами – способностью к подавлению репликации многих РНК- и ДНК-содержащих вирусов за счет ингибирования процессов транскрипции и трансляции вирусных матриц.

Известно, что в основе многих инфекций верхних дыхательных путей (фарингиты, тонзиллиты, риниты), как правило, лежит вирусная инфекция, однако они часто осложняются развитием бактериальной суперинфекции экзогенного или эндогенного происхождения. Экспериментальные исследования подтвердили эффективность использования иммунотерапии с помощью бактериальных лизатов с целью восстановления гуморальных и других иммунных реакций и формирования противовирусного и поствакцинального иммунитета.

Показано, что в ротоглоточном сегменте у часто и длительно болеющих пациентов с ЛОР-патологией и без нее выявляются возбудители Str. pneumoniae (25–30%), H. influenzae (15–20%), M. catarralis (15–20%), Str. pyogenes (2–3%), представители грамотрицательной микрофлоры, персистенция различных вирусов. Все это послужило основанием для использования бактериальных лизатов с целью увеличения продукции специфических антител, а также стимуляции неспецифических факторов защиты (8).

Были созданы различные препараты системного (**Бронхомунал, Рибомунил**) и местного (ИРС-19, Имудон) действия.

Многочисленными исследованиями показано, что применение ИРС-19 и Имудона у пациентов с рецидивирующими риносинуситами и трахеобронхитами позволяет нормализовать систему местного, т.е. мукозального иммунитета слизистых оболочек верхних дыхательных путей, носа, околоносовых пазух и глотки и повысить устойчивость к вирусам и другим инфекциям, снижая вероятность развития бактериальных осложнений. Эффект местной иммунизации при использовании лизатов местного действия заключается в том, что сорбированные антигены стимулируют в слизистой оболочке синтез антител всех классов. В силу особенностей иммунной системы слизистых большая часть антител в виде sIgA выделяется слизистой в просвет дыхательных путей и образует на поверхности барьер в виде пленки, которая специфически защищает слизистую оболочку от проникновения патогенных возбудителей. В период уже начавшегося воспалительного процесса применение ИРС-19 и Имудона приводит к увеличению концентрации секреторных иммуноглобулинов, которые связываются с бактериальными и вирусными патогенами, блокируя возможность их эффективной адгезии к клеткам эпителия, препятствуя развитию системного воспаления и предотвращая развитие различных форм нарушения иммунорегуляции.

Местная иммунокоррекция на разных этапах заболевания при использовании лизатов осуществляется за счет:

- ❖ иммунопрофилактики – защиты слизистых от патогенов;
- ❖ в начале заболевания – предотвращение развития осложнений, ускорение процессов выздоровления, уменьшение клинических проявлений воспалительного процесса, снижение потребности в антибиотикотерапии;
- ❖ при наличии атопии – повышение активности ТН2 иммунного ответа при формировании иммуномодулирующего эффекта (9).

Применение противовирусных препаратов в педиатрической практике резко снижено из-за высокой их токсичности, т.к. метаболизм размножающихся вирусов тесно связан с метаболизмом клеток человека и воздействие на вирус почти неизбежно оказывает влияние на клетки растущего и развивающегося организма ребенка.

При гриппе применяют **Римантадин** и **Амантадин**, препятствующие адсорбции, проникновению в клетку хозяина и «раздеванию» вируса. Римантадин и Амантадин обладают активностью не только по отношению к вирусу гриппа А. Поэтому показанием к их назначению является установленная или высоковероятная гриппозная этиология болезни. При тяжелой респираторно-синтициальной инфекции, протекающей в форме бронхиолита или пневмонии, используется нуклеозидный аналог гуанозина –

Рибавирин (10).Следует помнить, что Рибавирин, так же как Римантадин и Амантадин, способен вызывать различные побочные эффекты, в т.ч. анемию, поражение печени и почек. Поэтому назначение этих препаратов может быть оправдано только тяжелым течением вирусной инфекции и высоким риском неблагоприятного исхода болезни.

У детей первого года жизни можно использовать интраназальное введение нативного лейкоцитарного **α′-ИНФ**, или **Виферона**, или **Гриппферона**. Указанные препараты продемонстрировали высокую клиническую безопасность (9).

Из группы индукторов ИНФ у детей старше 6 мес. может быть использован Анаферон детский, действие которого основано на введении сверхмалых доз антител к γ–ИНФ. С двух лет может быть использован индуктор синтеза эндогенного интерферона – **Арбидол**, с 4-летнего возраста – **Циклоферон**, а с 7 лет – **Амиксин**.

Профилактика респираторных вирусных инфекций до настоящего времени остается актуальной. Основной вакциной остается вакцина против гриппа. Как показали исследования последних лет, прививки против гриппа не только снижают заболеваемость этой инфекцией, но и сокращают частоту вирусной острой респираторной инфекции другой этиологии (1). Есть несколько объяснений этому феномену. Гриппозные вакцины являются мощными индукторами интерфероногенеза, поэтому их введение приводит не только к формированию специфической иммунной защиты против гриппа, но и может способствовать неспецифической профилактике других вирусных заболеваний за счет повышения уровня интерферонов. Играет роль и поликлональная активация иммунной системы: заражение тем или иным респираторным патогеном способно вызывать не только специфический иммунный ответ, но и активировать механизмы иммунологической памяти в отношении других возбудителей, с которыми организм встречался ранее. Можно предположить, что введение гриппозной вакцины способно активизировать сниженный иммунитет к другим вирусам. Вероятно, все вышеизложенное и объясняет тот факт, что иммунизация детей от гриппа, даже в период подъема респираторной заболеваемости, сопровождается не только снижением частоты этой инфекции (в 4–5 раз), но и других вирусных ОРВИ (в 2 раза). Нельзя не отметить и активно обсуждающуюся возможность позитивного влияния гриппозных вакцин на направленность иммунного ответа. Так, высказывают предположение, что основным механизмом положительного неспецифического протективного эффекта гриппозных вакцин против других респираторных вирусов является переключение иммунного ответа с Th – 2 типа на Th – 1, что показано, например, в отношении больных бронхиальной астмой (5).

Для иммунизации предпочтительнее использовать современные инактивированные гриппозные сплит- и субъединичные вакцины, обладающие равной высокой иммуногенностью и очень низкой реактогенностью.

Максимально оправданным у часто болеющих острыми респираторно-вирусными инфекциями детей следует считать использование иммуномодуляторов растительного происхождения, основой которых является сок травы *Echinacea*. Широкое применение Иммунала как препарата Echinacea в педиатрии базируется на данных экспериментальных работ, в которых была доказана возможность препарата стимулировать процессы фагоцитоза, антигензависимую пролиферацию Т-лимфоцитов, увеличивать синтез TNF-α′, пропердина, интерферона-α′, -β и т.д. (11). Доказано противомикробное действие Иммунала в отношении ряда (Escherichia coli, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Staphilococcus aureus) возбудителей и различных вирусов (герпес, цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барра и др.) (9). С учетом адаптогенной направленности действия препаратов на основе Echinacea в отношении факторов иммунной системы, т.е. сбалансированного, приближенного к физиологическому, комплексному, затрагивающего практически все эффекторные иммунологические механизмы и лишенного побочных эффектов, Иммунал используется в большей степени как профилактическое средство, особенно у детей раннего возраста, только начинающих посещать детские учреждения.

Доказанной эффективностью Иммунала является сокращение сроков течения респираторно-вирусных заболеваний, уменьшение интоксикации и лихорадки. Кроме того, иммуномодулирующая терапия с использованием препаратов Echinacea позволяет снизить частоту бактериальных осложнений ОРВИ. Это влияние особенно ярко проявляется у детей с аллергией и бронхиальной астмой, как известно, наиболее склонных к частым ОРВИ. Снижение частоты ОРВИ было зафиксировано при применении Иммунала у детей с заболеваниями кожи (экзема, псориаз), инфекций мочевыводящей системы, аутоиммунных и др. заболеваний (11). Очевидно, этот результат основан на способности

растительных иммуномодуляторов вызывать неспецифический ответ по отношению к различным респираторным вирусам. Скорее всего, имеет значение увеличение синтеза интерферонов как факторов противовирусного иммунитета, так и интенсификация фагоцитарных реакций.

Различными исследованиями, в т.ч. и иммунологическими, посвященными проблеме респираторных инфекций и, прежде всего, затяжных и рецидивирующих, показано, что в основе подавляющего большинства этих состояний лежат приобретенные в ходе инфекционного процесса нарушения иммунного реагирования, причем, как правило, временного, корригируемого характера. Поэтому назначение иммунотропного препарата при развитии заболевания осуществляется врачом на основании клинических и иммунологических данных.

Поскольку многие из иммуномодулирующих препаратов имеют строго направленное воздействие на иммунную систему, их применение требует серьезного обследования пациента с целью уточнения уровня, характера и степени выраженности иммунного нарушения. Кроме того, ряд препаратов имеет серьезные побочные и нежелательные эффекты. Некоторые лекарства недостаточно изучены или не допущены к применению в педиатрической практике. В связи с этим выбор лекарственного препарата для иммунокоррекции является чрезвычайно ответственным мероприятием и должен проводиться специалистом.

Наиболее оправданным применением иммунотропного средства следует считать его использование в целях профилактики респираторных инфекций без обязательного иммунологического обследования. Процесс создания и внедрения новых, все более эффективных и безопасных средств этой группы идет постоянно. Одним из современных, инновационных иммуномодуляторов с адаптогенным эффектом является биологически активная добавка (БАД) **ТераФлю Иммуно**, которая не только позитивно влияет на иммунную систему, но и является дополнительным источником цинка и витамина С. Основой данного средства является экстракт эхинацеи с доказанной бактерицидной и иммуномодулирующей активностью. Витамин С способствует нормализации течения окислительно-восстановительных процессов в организме, усвоению железа и стимуляции защитных факторов. Цинк принимает участие в поддержании иммунологического статуса, улучшении процессов заживления, репарации, биосинтеза белка и нуклеиновых кислот. Данная БАД имеет доказанный в ходе клинических испытаний, проведенных в НИИ питания РАМН, эффект позитивного влияния на факторы иммунной системы и, прежде всего, на факторы местного иммунитета.

Механизм мультинаправленного иммуномодулирующего действия ТераФлю Иммуно заключается не только в адаптогенном эффекте эхинацеи, но и в ликвидации дефицита микронутриентов (витаминов, микроэлементов, отдельных полиненасыщенных жирных кислот и т.д.), что в значительной степени предотвращает развитие иммунодефицитных состояний. Важной особенностью этого средства является повышение резистентности организма к неблагоприятным факторам внешней среды не только в осенне-зимний период, но и в летнее время при смене климатических зон.

Таким образом, проблема эффективного использования иммуномодулирующей терапии остается крайне актуальной. Основные совместные усилия клинических иммунологов и врачей общей практики должны быть направлены на снижение неоправданных назначений иммунотропных средств, т.к. последствия этих назначений по тяжести осложнений и побочных эффектов могут превосходить тяжесть самого заболевания. У иммуномодулирующих средств профилактической направленности видится большое будущее, т.к. их применение позволяет снизить частоту развития респираторных заболеваний и связанных с ними различных осложнений.

Список литературы

1. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Научно-практическая программа Союза педиатров России. М., Международный фонд охраны матери и ребенка, 2002, с. 47–69.

2. Guerrero-Plata A. et al. Activity and regulation of alpha-interferon in respiratory syncytial virus and human metapneumovirus experimental infection. J. Virol. 2005, v. 799160, pp. 10190–10199.

3. Гаращенко Т.И., Володарская В.Г. Профилактика и лечение хронического тонзиллита у часто и длительно болеющих детей. Ж. Детские инфекции, 2007, № 1, с. 56–60.

4. Whitley R.J., Miller R.L. Immunologic approach to herpes simplex virus. Viral Immunol., 2001. v. 14, pp.111–118.

5. Red Book: 2008 Report of Committee on Infection Diseases 25rd: American Academy of Pediatrics, 2008.

6. Medzhitov R. Recognition of microorganisms and activation of immune response. Nature, 2007, v. 449, № 18, pp. 819–826.

7. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии. Consilium medicum, Педиатрия, 2004, № 2, с. 3–10.

8. Заплатников А.А. Клинико-иммунологическое обоснование иммунотерапии и иммунопрофилактики вирусных и бактериальных заболеваний у детей. Автореферат дисс. доктор мед. наук. М., 2003, с. 48.

9. Караулов А.К., Калюжин О.В. Иммунотропные препараты: принципы применения и клиническая эффективность. М., МЦФЭР, 2007, с. 144.

10. Pelaer A. et al. Efficacy of oral ribavirin in lung transplant patients with respiratory syncytial virus lower respiratory tract infection. J. tteart. Lang Transplant. 2009, v. 28(1), pp. 67–71.

11. Linde K., Barrett B., Wolkart K., et al. Echinacea for preventigand treating the common cold. Cochrane Database syst. Rev, 2006, v. 25 (1), pp. 530–535.

ВОПРОС–**ОТВЕТ**

документа, подтверждающего оплату товара (ст. 493 ГК РФ). Закон не запрещает оформление в этом случае и других документов, предусмотренных договором (см. также письмо Минфина России от 01.12.09 №03-11-09/387).

Иными словами, необходимо соблюдать определенный для соответствующего договора документооборот.

По мнению налоговых органов и Минфина России, если при реализации товара по просьбе покупателя наряду с документами, подтверждающими оплату товара, продавцом будут оформляться накладные и счета-фактуры, то эти документы могут быть расценены налоговым органом как подтверждение использования покупателем приобретенных товаров в предпринимательской деятельности. Оформленные таким образом продажи могут быть не признаны розничной торговлей, а отнесены к торговле по договору поставки, не подлежащей обложению ЕНВД (письмо Федеральной налоговой службы от 01.03.10 № ШС-22-3/144, письма Минфина России от 09.02.09 №03-11-09/38, от 20.12.06 №03-11-04/3/544 и др.). Аналогичная позиция встречается и в судебной практике (постановления ФАС Дальневосточного округа от 27.05.10 №Ф03-3285/2010, Седьмого арбитражного апелляционного суда от 08.02.10 №07АП-394/10, Пятого арбитражного апелляционного суда от 14.07.09 №05АП-1785/2009).

Однако кроме вышеуказанных общеправовых отличий оптовой и розничной торговли законодательство применительно к фармацевтической деятельности уточняет субъектный состав участников этих сделок и цели, для которых приобретаются лекарственные средства.

Так, оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами (ст. 54 Закона №61-ФЗ).

В ст. 53 Закона №61-ФЗ указан перечень возможных покупателей, которым организации оптовой торговли могут реализовывать лекарственные средства, и цели использования. В числе таких покупателей:

1) другие организации оптовой торговли лекарственными средствами;

2) производители лекарственных средств для целей производства лекарственных средств;

3) аптечные организации и ветеринарные аптечные организации;

4) научно-исследовательские организации для научно-исследовательской работы;

5) индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность;

6) медицинские организации, ветеринарные организации;

7) организации, осуществляющие разведение, выращивание и содержание животных.

Согласно п. 1 ст. 55 Закона №61-ФЗ розничная торговля лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений или назначений специалистов в области ветеринарии, осуществляется аптечными организациями, ветеринарными аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики, расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарными организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

Таким образом, полагаем, что если покупатель не относится к числу указанных в ст. 53 Закона №61-ФЗ, а лекарственные средства приобретаются не для использования в предпринимательской деятельности или иных целей, указанных в ст. 53 Закона №61-ФЗ, организация, имеющая лицензию на розничную торговлю лекарственными средствами, вправе реализовать такому лицу лекарственные препараты в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений или назначений специалистов в области ветеринарии.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Вадим ПЕНКИН, Анна КУЗЬМИНА

ГАРАНТ®
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

www.garant.ru

| Фармакология |

Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: препараты выбора

Антихолинергические ЛС и синтетические аналоги простагландинов

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

В современной урбанизированной жизни немаловажное значение имеет правильное питание. Спровоцировать нарушение барьерной функции и регенерацию в гастродуоденальной зоне, ослабить сопротивляемость слизистой оболочки может неправильное питание (нерегулярное употребление пищи, еда на ходу и в сухомятку, злоупотребление острой пряной пересоленой пищей, крепким чаем, кофе). Вредные привычки, такие как злоупотребление алкогольными напитками, курение или сочетание курения с приемом алкогольных напитков, значительно увеличивают опасность образования язвы.
Вышеперечисленные факторы приводят к повреждению стенки желудка и способствуют возникновению пептических язв, язвенной болезни желудка или 12–перстной кишки, гиперацидного гастрита, рефлюкс–эзофагита и др. кислотозависимых заболеваний. Очень часто возникает раздражение уже имеющихся язв, что вызывает спазм мышц желудка и болевой синдром.
Язвенная болезнь поражает людей в активном работоспособном возрасте от 30 до 55 лет, причем мужчины по сравнению с женщинами страдают в 4 раза чаще.
Эффективность антисекреторных средств состоит в том, что они создают снижение секреции соляной кислоты в париетальных клетках желудка, максимальное устранение болей и способствуют исчезновению других симптомов, таких как изжога или рвота. При применении антисекреторных ЛС создаются благоприятные условия для регенерации слизистой с быстрым рубцеванием язвы

К патогенетическим факторам, инициирующим и провоцирующим язвенную болезнь, относят:
а) наследственную предрасположенность;
б) различные отрицательные эмоции, стрессовые ситуации, часто повторяющиеся и переходящие в хронические; нервно-психическое перенапряжение; трудности в установке социальных контактов и межличностных отношений;
в) избыток агрессивных посредников в желудке (гистамин, ацетилхолин, гастрин), повышающих секрецию и активность желудочного сока;
г) нарушение образования защитной слизи, в норме покрывающую внутреннюю поверхность желудка;
д) понижение резистентности и ослабление регенераторных процессов в слизистой, за счет расстройств местного кровообращения, возникновения гипоксии или повреждения лекарствами, обладающими ульцерогенными свойствами;
е) размножение спиралевидной бактерии Helicobacter pylori.

К препаратам, понижающим секреторную функцию желудка и уменьшающим выработку соляной кислоты, относятся антихолинергические средства и синтетические аналоги простагландинов.

Антихолинергические (холинолитические) **ЛС** ослабляют или прекращают передачу нервных импульсов в синапсах парасимпатических нервов, нарушая взаимодействие ацетилхолина с холинорецепторами. Ацетилхолин активизирует специфические рецепторы, связанные с системой кальций/протеинкиназа С. В результате уменьшается влияние парасимпатической системы на париетальные клетки слизистой оболочки желудка. Эта группа подразделяется на *неселективные*: M_1, M_2, M_3-холиноблокаторы, блокаторы Нг-холинорецепторов, расположенных в ганглиях вегетативной нервной системы (*ганглиоблокаторы*) и *селективные*: M_1-холиноблокаторы. Препараты различают по длительности и силе антисекреторного действия, способности проникать через ГЭБ и связываться с центральными холинорецепторами и по проявлению побочных нежелательных эффектов. Эти лекарства применяются для понижения секреции соляной кислоты и пепсина, при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, при болях, связанных со спазмами гладкой мускулатуры кишечника и др.

К М-холиноблокаторам неизбирательного типа действия относят средства растительного происхождения, иногда их объединяют под общим названием «группа атропина». В эту группу входит алкалоид красавки атропин, препараты красавки или белладонны (от латинского названия Atropa Belladonna) – настойка белладонны, экстракт белладонны густой или сухой, Беллалгин, Белластезин, Бекарбон, Бесалол, Бускопан и алкалоид крестовника широколистенного (Senecio platyphyllus) – Платифиллин. Они снижают базальную и ночную секрецию соляной кислоты и пепсина, в меньшей степени влияют на стимулированную секрецию. Уменьшают количество и общую кислотность желудочного сока и снижают возможность травматизации слизистой оболочки ЖКТ. При введении препаратов «группы атропина» добиться глубокой блокады секреции не удается, поэтому их назначают в качестве дополнительных средств к основному лечению. Холиноблокаторы обладают непродолжительным действием (4–6 ч.), их рациональнее применять перед сном с целью воздействия на ночную секрецию соляной кислоты, которая особенно усиливается при язвенной болезни.

В растениях семейства пасленовых (красавка обыкновенная, белена черная, дурман обыкновенный), содержатся тропановые алкалоиды – *гиосциамин, скополамин* и их рацемическая смесь – **Атропин**. По биологической активности гиосциамин в 2 раза превышает атропин. Для медицинских целей получают атропина сульфат синтетическим путем. Атропин обладает болеутоляющим действием, выраженными спазмолитическими свойствами, слабыми ганглиоблокирующими и центральными холинолитическими эффектами. Антихолинергический эффект дозозависимый: меньшие дозы ингибируют секрецию слюнных и бронхиальных желез, снижают потоотделение, вызывают аккомодацию глаза, расширяют зрачок, повышают частоту сердечных сокращений; большие дозы снижают сократительную способность ЖКТ, мочевыводящих путей и подавляют желудочную секрецию. Уменьшая перистальтику ЖКТ, атропин увеличивает время пребывания в желудке пищи и перехода ее в дуоденум. Спазмолитический эффект распространяется на все гладкие мышцы, в т.ч. на желчевыводящие и мочевыводящие пути, желчный пузырь. Препарат выпускается в тб. по 500 мкг и 0,1% раствор 1 мл в амп.

Бесалол (препарат белладонны) содержит 10 мг *экстракта красавки* и 300 мг *фенилсалицилата*. Фармакологические свойства красавки в основном совпадают со свойствами атропина и оказывают спазмолитическое и болеутоляющее действие. Фенилсалицилат, представляющий собой фениловый эфир салициловой кислоты, обладает противовоспалительным и антисептическим действием и при этом малотоксичен, не вызывает дисбактериоза и др. осложнений.

Бускопан (*гиосцина бутилбромид*) является четвертичным аммониевым соединением, не проникает через ГЭБ и не оказывает центрального действия. Оказывает выраженное спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру внутренних органов и снижает секрецию пищеварительных желез. Назначают в комплексной терапии кислотозависимых заболеваний (тб. и суппоз. ректал. 10 мг гиосцина бутилбромида).

Листья крестовника широколистного содержат высокоактивные алкалоиды, производные гелиотридана – *платифиллин, сарацин, сенецифилин*, обладающие атропиноподобными свойствами. **Платифиллин** уступает аналогичному М-холинолитическому действию атропина, но отличается выраженным ганглиоблокирующим влиянием и проявляет миотропный эффект. Препарат проходит через ГЭБ, на ЦНС оказывает успокаивающее действие, угнетает функции сосудодвигательного центра. Платифиллин менее токсичен, чем атропин, его применяют в качестве спазмолитического и холинолитического средства при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Выпускается 0,2% р-р в амп. по 1 мл, вводят подкожно 2 мг/мл платифиллина гидротартрата. Применяется 0,5% р-р по 10–15 кап. д/приема внутрь 2–3 раза в сут.; суппоз. – по 10 мг 2 раза в сутки и в микроклизмах 20 кап. 0,5–1% раствор – 2–3 раза в сут.

При применении препаратов «группы атропина» может возникнуть ряд нежелательных эффектов: сухость во рту (в носу, кожи), тахикардия, преходящее нарушение аккомодации, задержка мочи, у пожилых снижение памяти (30%). При резкой отмене возможно появление синдрома отмены. К неселективным холинолитикам быстро развивается привыкание, после чего их фармакологическое действие снижается.

Введение избирательных M_1-холиноблокаторов реабилитировало использование холиноблокаторов в терапевтической практике лечения кислотозависимых заболеваний (гастритов, дуоденитов, гиперацидных состояний, язвы желудка и 12-перстной кишки). К селективным M_1-холиноблокаторам относится препарат **Пирензепин** (*гастроцепин*). Пирензепин избирательно блокирует M_1-холинорецепторы энтерохромаффинных и G-клеток, расположенных в стенке желудка. Снижает секрецию соляной кислоты на 50%, угнетает выработку пепсина и снижает его активность. Препарат оказывает гастропротекторное действие, улучшает кровоток в слизистой желудка за счет расширения кровеносных сосудов, стимулирует желудочное слизеобразование и повышает устойчивость клеток слизистой оболочки желудка к повреждению, в небольшой степени снижает секрецию слюнных желез. Побочные эффекты у Пирензепина проявляются реже, чем у неселективных холиноблокаторов, т.к. он не влияет на рецепторы сердца (M_2) и гладкую мускулатуру (M_3). Выпускается в тб. по 25 мг, 50 мг; 10 мг сухого препарата в амп. по 2 мл с растворителем. При тяжелых формах язвенной болезни вводят в/в 10 мг каждые 8–12 ч.

*Ганглиоблокатор – **Пентамин** (азаметония бромид), хотя и обладает противоязвенным эффектом, но в гастроэнтерологической практике не используется, т.к. появились препараты избирательного действия, обладающие меньшими побочными эффектами.*

Синтетический аналог простагландина E_1 – мизопростол (Сайтотек) применяют для лечения эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, возникших в результате приема лекарственных средств, обладающих ульцерогенным действием (например, НПВС, ГКС). Этот препарат оказывает дозозависимое угнетающее влияние на базальную и стимулированную секрецию соляной кислоты, не влияя на концентрацию гастрина. Защищает слизистую оболочку ЖКТ от воздействия разнообразных раздражителей, проявляет цитопротекторное действие. Предупреждает образование язв в ЖКТ, стимулирует секрецию слизи и гидрокарбонатов, усиливает региональное кровообращение. При его применении существенно уменьшается риск язвенных кровотечений. *Противопоказания: беременность. Побочные эффекты: головная боль, схваткообразные боли в животе, тошнота, диарея (11–40%), кровянистые выделения из влагалища, аллергические реакции.* Выпускается в таблетках по 200 мкг (0,0002 г), применяют 3 раза в сут. после еды и на ночь в течение всего периода лечения НПВС. У большинства больных при применении *мизопростола* без отмены НПВС позволяет добиться заживления эрозивно-язвенных поражений. *Мизопростол* 200 мкг + диклофенак натрия 50 мг или 75 мг (НПВС) выпускается в комбинированных таблетках с фиксированными дозами под ТН **«Артротек»**.

Для лечения кислотозависимых заболеваний и купирования болей используют также средства, защищающие слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки от механических и химических повреждений, – гастропротекторы и антихеликобактерные ЛС, но об этом в следующих номерах.

| Правовая поддержка |

Продолжение, начало в МА №06/10

СПИСОК I НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ: ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ ЛИЦЕНЗИИ

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

Постановление Правительства РФ от 07.04.08 №249 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» определяет лицензионные требования и условия, порядок получения лицензии и другие аспекты лицензирования указанной деятельности, осуществляемой юридическими лицами.

Для получения лицензии соискатель лицензии направляет или представляет в лицензирующий орган заявление о предоставлении лицензии и документы (копии документов), указанные в п. 1 ст. 9 Федерального закона от 08.08.01 №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также:
а) копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание использования помещений и оборудования для осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ);
б) копию сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица;
в) копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством РФ порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к НС или ПВ либо культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом (в ред. постановления Правительства РФ от 30.10.10 №881 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросу осуществления деятельности, связанной с культивированием растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры» (далее ПП РФ от 30.10.10 №881));
г) копию заключения органов по контролю за оборотом НС и ПВ об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к НС или ПВ либо культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом НС, ПВ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в т.ч. за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации (в ред. ПП РФ от 30.10.10 №881);
д) копию заключения органов по контролю за оборотом НС и ПВ о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом НС и ПВ, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объ-

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

ектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны (в ред. ПП РФ от 30.10.10 №881);
е) копии документов, подтверждающих право на осуществление образовательной деятельности, – для юридических лиц, планирующих использовать НС и ПВ в учебных целях;
ж) копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность, связанную с оборотом НС и ПВ, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников.

Копии указанных документов (а – ж), не засвидетельствованные в нотариальном порядке, предоставляются с предъявлением оригинала.

Лицензирующий орган не вправе требовать от соискателя лицензии предоставления непредусмотренных документов.

При рассмотрении заявления о предоставлении лицензии лицензирующий орган проводит проверку полноты и достоверности сведений о соискателе лицензии, содержащихся в представленных заявлении и документах, а также проверку возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий.

Проверка полноты и достоверности указанных сведений проводится путем сопоставления сведений, содержащихся в документах, предоставленных соискателем лицензии, со сведениями, содержащимися в Едином государственном реестре юридических лиц, которые предоставляются лицензирующему органу Федеральной налоговой службой в установленном порядке (постановление Правительства РФ от 19.06.02 №438).

Проверка возможности выполнения соискателем лицензии лицензионных требований и условий проводится лицензирующим органом в соответствии с требованиями, установленными для организации проверок Федеральным законом «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

Лицензирующий орган может отказать в предоставлении лицензии в случаях, предусмотренных ст. 9 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности» и ст. 11 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (предоставление соискателем лицензии недостоверной информации и (или) несоответствие соискателя лицензии принадлежащих ему или используемых им объектов лицензионным требованиям и условиям, в т.ч. отсутствие условий для обеспечения учета и сохранности НС, ПВ и наркосодержащих растений).

В случае утраты документа, подтверждающего наличие лицензии, лицензиат имеет право на получение его дубликата.

Лицензиат имеет право на получение заверенных лицензирующим органом копий документа, подтверждающего наличие лицензии.

Дубликат и копии подтверждающего наличие лицензии документа предоставляются лицензиату **в течение 10 дней** с даты получения лицензирующим органом соответствующего письменного заявления.

Дубликат документа, подтверждающего наличие лицензии, оформляется с пометкой «дубликат» в двух экземплярах, один из которых вручается лицензиату, другой хранится в лицензионном деле лицензирующего органа.

Информация, относящаяся к осуществлению деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, предусмотренная п. 2 ст. 6 и п. 1 ст. 14 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», размещается в официальных электронных или печатных средствах массовой информации лицензирующего органа, а также на информационных стендах в помещениях лицензирующего органа в течение 10 дней с даты:

а) официального опубликования нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования к деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ;

б) принятия лицензирующим органом решения о предоставлении, переоформлении лицензии, приостановлении, возобновлении ее действия, а также об аннулировании лицензии;

в) получения от Федеральной налоговой службы сведений о ликвидации юридического лица или прекращении его деятельности в результате реорганизации;

г) вступления в законную силу решения суда об аннулировании лицензии.

Ведение единого реестра лицензий осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Органы исполнительной власти субъектов РФ ежемесячно, не позднее 10-го числа месяца, следующего за истекшим месяцем, направляют (в печатном и электронном виде) данные из реестра лицензий субъекта РФ в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Лицензионный контроль за соблюдением лицензиатом лицензионных требований и условий осуществляется в порядке, установленном Федеральным законом «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» (Федеральный закон от 26.12.08 №294-ФЗ).

Принятие лицензирующим органом решений о предоставлении лицензии (об отказе в предоставлении лицензии), переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии, приостановлении, возобновлении действия лицензии или об аннулировании лицензии, а также ведение реестра лицензий и предоставление сведений, содержащихся в реестре лицензий, осуществляются в порядке, установленном Федеральным законом «О лицензировании отдельных видов деятельности».

За предоставление лицензирующим органом лицензии, переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, выдачу дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии, и продление срока действия лицензии уплачивается государственная пошлина в размерах и порядке, которые установлены законодательством РФ о налогах и сборах.

Налоговый кодекс РФ в ст. 333.33. «Размеры государственной пошлины за государственную регистрацию, а также за совершение прочих юридически значимых действий» устанавливает, в частности, следующие размеры (подпункт 92 в редакции Федерального закона от 08.11.10 №293-ФЗ):

- предоставление лицензии – 2600 руб.;
- переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, и (или) приложения к такому документу в связи с внесением дополнений в сведения об адресах мест осуществления лицензируемого вида деятельности, о выполняемых работах и об оказываемых услугах в составе лицензируемого вида деятельности, – 2600 руб.;
- переоформление документа, подтверждающего наличие лицензии, и (или) приложения к такому документу в других случаях – 200 руб.;
- выдача дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии, – 200 руб.;
- продление срока действия лицензии – 200 руб.

Следует обратить внимание, что приказом Росздравнадзора от 15.11.10 №10478-Пр/10 «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в процессе лицензирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» утверждены соответствующие формы документов, а именно:

1. Заявление о предоставлении лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, внесенных в Список I (приложение №1).
2. Заявление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии (приложение №2).
3. Уведомление о предоставлении лицензии (приложение №3).
4. Уведомление об отказе в предоставлении лицензии (приложение №4).
5. Уведомление о переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии (приложение №5).
6. Уведомление о продлении срока действия лицензии (приложение №6).
7. Уведомление об отказе в переоформлении документа, подтверждающего наличие лицензии... (приложение № 7).
8. Заявление о выдаче выписки из реестра лицензий (приложение №8).
9. Заявление о выдаче дубликата документа, подтверждающего наличие лицензии (приложение №9).
10. Форма выписки о конкретном лицензиате из реестра лицензий (приложение №10).
11. Уведомление о досрочном прекращении действия лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» **по заявлению лицензиата** (приложение №11).
12. Уведомление о прекращении действия лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» **по решению суда об аннулировании лицензии** (приложение №12).
13. Уведомление о приостановлении действия лицензии на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» **по решению суда об административном приостановлении деятельности лицензиата** (приложение №13).
14. Уведомление о возобновлении действия лицензии (приложение №14).

Необходимо также отметить, что упомянутый выше №128-ФЗ признается утратившим силу в связи с принятием нового Федерального закона от 04.05.11 №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (ст. 23). В соответствии со ст. 24 данный документ вступает в силу по истечении 180 дней после дня официального опубликования (опубликован в «Российской газете» 6 мая 2011 г.), за исключением ч. 2 и 5 ст. 8, п. 3 ч. 7 ст. 14, вступивших в силу со дня его официального опубликования, ч. 1 – 13 ст. 19, вступающих в силу с 1 июля 2011 г., и ряда других положений, вступающих в силу в более поздние сроки (с 1 января 2012 г., с 1 июля 2012 г.).

При этом нормативные правовые акты, действующие на территории РФ и регулирующие вопросы лицензирования отдельных видов деятельности, применяются в части, не противоречащей Федеральному закону №99-ФЗ, со дня вступления в силу настоящего Федерального закона до приведения их в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Продолжение в МА №09/11

громкое мероприятие 2011 года

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»
Ожидаемое число участников: 800–900.
Российский вариант самого популярного в мире формата контраверсий.
Обсуждаемые проблемы: хирургические методы в акушерстве, ультразвуковые исследования, предгравидарная подготовка и многое другое; большое число мастер-классов, круглых столов.

+7 (499) 558-0253, www.statuspraesens.ru

Сочи, 3–6 сентября 2011 г.

II ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВЫСТАВКА НАУЧНО-ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА
Главврач XXI века
Ожидаемое число участников: 700.
Обсуждаемые проблемы: вопросы лицензирования ЛПУ, как муниципальных, так и коммерческих, проблемы медицинской статистики, вопросы контроля и надзора в здравоохранении.

Невынашивание беременности: амбулаторная и стационарная помощь
1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

7 сентября 2011 г.
ГМУ УД Президента РФ, Москва, Романов пер., д.2, Шереметевский дворец

МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГУ УНМЦ УДП РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

КОНФЕРЕНЦИИ СЕМИНАРЫ ТРЕНИНГИ КСТ ГРУПП

«Проблемы и перспективы развития аптечной службы России»

9 - 14 сентября, 2011г. Сочи, ГК "Жемчужина"

ОРГАНИЗАТОР: КСТ ГРУПП
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: pharmexpert MARKET RESEARCH CENTER
ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПОНСОРЫ: Фармацевтический вестник, Новая аптека, Московские аптеки

+7 (499) 317-5977 www.kstgroup.ru

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Международная конференция,
Многопрофильная клиника XXI века. передовые медицинские технологии
посвященная 20-летию ФГУЗ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России
При поддержке правительства Санкт-Петербурга

14–16 сентября
Санкт-Петербург,
отель «Санкт-Петербург» (Пироговская наб., 5/2);
Клиника № 2 ФГУЗ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России (ул. Оптиков, 54)

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http:\\congress-ph.ru

14-16 сентября 2011

* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

15-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополья

PROGRESS выставочный центр

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

VII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ
МОСКВА, ЦВЗ МАНЕЖ www.znopr.ru (495) 638-6699

15-17 СЕНТЯБРЯ **2011**
ВРЕМЯ ЗДОРОВЬЯ ВЫСТАВКА

ЛИГА здоровья нации
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОСКВА
Центр международной торговли
15–19 сентября 2011

VI ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС ПО ИММУНОПАТОЛОГИИ И РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ
VIII СЪЕЗД АЛЛЕРГОЛОГОВ И ИММУНОЛОГОВ СНГ
V СЪЕЗД ИММУНОЛОГОВ РОССИИ
ВСЕМИРНАЯ ШКОЛА ПО АЛЛЕРГИИ

RJI

www.isir.ru
info@wipocis.org
wipo2011@mail.ru
Тел: (495) 735-1414
Факс: (495) 735-1441

Ежегодная конференция "Фармакотерапия заболеваний органов пищеварения с позиций доказательной медицины"

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

21 сентября
2011 г.
ГМУ УД Президента РФ,
Москва, Романов пер., д.2,
Шереметевский дворец

МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГУ УНМЦ УДП РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

Союз педиатров России

Научно-практическая конференция педиатров России
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ
13-я Медицинская специализированная выставка
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ-2011

21-22 сентября
г. Казань

Выставочная компания

Тел.: (495) 681-76-65
631-14-12
Факс: (495) 631-14-12
e-mail: zmir@sumail.ru

ОСЕННЯЯ СЕССИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМ-БИЗНЕСА 26–27 сентября 2011 г., «Свиссотель Красные Холмы», Россия

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?

Скидки при ранней регистрации, а также для аптек и аптечных сетей!

Организатор: infor-media Russia
При поддержке:
Генеральный информационный партнер: Фармацевтический вестник
Официальный информационно-аналитический партнер: РЕМЕДИУМ
Информационные партнеры: rlsnet.ru, Аптечная гильдия, Фарм-индекс, Фармацевтическая отрасль, Аптечный бизнес, Московские аптеки, Союзфарма, medpred.ru, Фармацевтическая промышленность, Аптекарь

Более подробная информация по телефону +7 (495) 995-80-04 или на сайте www.what.pharma-conf.ru

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Всероссийская научно-практическая конференция
«**Сосудистые заболевания нервной системы**»
посвященная 100-летию со дня рождения выдающегося отечественного невролога профессора Николая Николаевича Аносова,
и ежегодные «**Давиденковские чтения**»

27 – 28 сентября
Санкт-Петербург,
отель «Санкт-Петербург» (Пироговская наб., 5/2)

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http:\\congress-ph.ru

Проблемы психического здоровья пожилых пациентов

1. Лекционно-образовательный курс
2. Прямая трансляция Курса в лечебные учреждения РФ
3. Вручение участникам Курса сертификата ФГУ УНМЦ УДП РФ с указанием количества прослушанных часов

28 сентября
2011 г.
Здание Правительства Москвы,
Москва,
ул. Новый Арбат 36/9

МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГУ УНМЦ УДП РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

XII Всероссийский научный форум **2011**

МАТЬ И ДИТЯ

27–30 сентября 2011
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

XIII Международная специализированная выставка
Охрана здоровья матери и ребенка
МЕДИ Экспо

Организаторы:
Министерство здравоохранения и социального развития России
ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»
Тел./Факс: +7 (495) 721-88-66
e-mail: expo@mediexpo.ru

Минздравсоцразвития России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»
www.mediexpo.ru
www.mother-child.ru

28 сентября – 1 октября

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

МИР МЕДИЦИНЫ – 2011
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

ХАБАРОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ЯРМАРКА

г. Хабаровск
Тел./факс: (4212) 56-68-82, 56-76-14
E-mail: med@khabexpo.ru

ЗНАК ЗДОРОВЬЯ. Общероссийский проект

29 сентября состоится церемония награждения победителей первого Общероссийского проекта «Знак здоровья», направленного на определение качественных и добросовестных производителей.

Проект учрежден НП «Россия против контрафакта», при поддержке РСПП и ВОК.

Исполнительная дирекция проекта: Агентство по связям с общественностью "Connecta"
коммуникационное агентство CONNECTA
по всем вопросам обращаться по телефону: **8 (499) 130–08–05**

Генеральный инфо-партнер: Аргументы и факты. Здоровье
Официальный инфо-партнер: журнал Здоровье
Стратегический инфо-партнер: Лиза
Официальный партнер проекта: ПИК-Фарма

Информационные партнеры: DoctorTravel, Столетник, гастрономъ, Красота и здоровье, National Health, ПульсПлюс.ру, Новая аптека, Аптечный бизнес, ГлавВрач, гастрономъ.ru, Московские аптеки

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Юбилейная V Российская научно-практическая конференция с международным участием

«Санкт-Петербургские дерматологические чтения»

3 – 4 октября
Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Прибалтийская» (ул. Кораблестроителей, 14)

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http:\\congress-ph.ru

Российский союз выставок и ярмарок

MED+CINE EXHIBITION XIX международная выставка МЕДИЦИНА 2011

БАШЭКСПО выставочный центр
тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
факс:(347) 256-59-04
e-mail: medicine@bashexpo.ru
http://www.bashexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ

Медицина

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

4–6 октября УФА

выставка

СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СТОМАТОЛОГИЯ

4-7 ОКТЯБРЯ 2011, ИРКУТСК, СИБЭКСПОЦЕНТР, ТЕЛ.: (3952) 352239, WWW.SIBEXPO.RU

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Российский конгресс

«Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика»

5 – 6 октября
Санкт-Петербург

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http:\\congress-ph.ru

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Организаторы: primexpo, ITE GROUP PLC, UFI
+7 (812) 380 6006/00
med@primexpo.ru

16-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Ленэкспо, Санкт-Петербург
5-7 октября 2011
www.hospital.primexpo.ru

БОЛЬНИЦА Санкт-Петербург
Совместно с: ФАРМАЦИЯ Санкт-Петербург

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ 2011

6–7 октября 2011 года
IX Научно–практическая конференция

«Инфекционные болезни и антимикробные средства»

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

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

ВЦ "КАЗАНСКАЯ ЯРМАРКА" приглашает посетить

16-ю международную специализированную выставку

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань

Казань, Оренбургский тракт, 8 **Тел.: 570-51-11**

12–14 октября

16-я Международная специализированная выставка

СамараМедЭкспо 2011

12–14 октября
МВК им. П. Алабина, Самара

Samara MedExpo

ОРГАНИЗАТОР rte exhibitions

Москва тел.: +7 (495) 921 44 07 | e-mail: med@rte-expo.ru
Самара тел.: +7 (846) 270 41 00 | e-mail: med@expodom.ru

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:
Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области
Управление здравоохранения Администрации городского округа Самара
Самарский Государственный Медицинский Университет

"БЕЛЭКСПОЦЕНТР" БЕЛГОРОДСКОЙ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННОЙ ПАЛАТЫ

12-14 октября 2011 г.

XIV межрегиональная специализированная выставка

МЕДИЦИНА ФАРМАЦИЯ

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

Медицина и развитие в XXI веке. МИР XXI век

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

24-28 октября 2011 года

«CPhI Worldwide»

Германия

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

XVI российский национальный конгресс
«Человек и его здоровье»
ортопедия, травматология, протезирование, реабилитация

25 – 28 октября
Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Прибалтийская» (ул. Кораблестроителей, 14)

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http:\\congress-ph.ru

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

Российская научно-практическая конференция
«Терапевтические проблемы пожилого человека»

25 – 28 октября
Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Прибалтийская» (ул. Кораблестроителей, 14)

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http:\\congress-ph.ru

XII ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий
„ФармМедОбращение-2011"
28 октября 2011 г. состоится специализированная конференция с международным участием, посвященная качеству лекарственных средств

26–28 октября 2011 г.
Москва, ККЗ „Измайлово"

ФМО ФАРММЕДОБРАЩЕНИЕ 2011

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

27-29 ОКТЯБРЯ 2011 СОЧИ
МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2011

ЭКСПОМЕД
XII специализированная ВЫСТАВКА

КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА
XI специализированная ВЫСТАВКА

СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
I специализированная ВЫСТАВКА
XII Всероссийская научно-практическая конференция
«ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЗДРАВНИЦАХ РОССИИ. Сочи 2011»

Деловая Перспектива
Медицина
ФАРОС+
СОЧИЭКСПО
тел.: (8622) 647-555
www.sochi-expo.ru

pharmlogic 2011
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

VII ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
28 октября 2011 года, Марриотт Тверская, г.Москва
подробности: тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: pharmlogic@logiconf.ru, WWW.PHARMLOGIC.RU

Международная специализированная выставка
ИНДУСТРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – 2011
7-8 ноября 2011 года
Москва, «Рэдиссон Славянская»
WWW.FORUM-ZDRAV.RU

9-12 ноября 2011
МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ
614077, Россия, Пермь, бульвар Гагарина, 65, тел.: (342) 262-58-58, www.expoperm.ru

17-я международная выставка
больничного, лабораторного, диагностического и реабилитационного оборудования, медицинского инструментария, расходных материалов, лекарственных средств, а также медицинских услуг

Выставочный центр ПЕРМСКАЯ ЯРМАРКА

22 НОЯБРЯ 2011 ГОДА
CNews Conferences CNews Analytics
Конференция
Новые медицинские технологии

По вопросам регистрации, выступления с докладом или в качестве спонсора, обращайтесь по телефонам:
+7(495) 363-11-57, доб. 50-78, 50-35, 50-77, 50-87
Армен Айвазов, Алексей Четвертин, Елена Серова, Ольга Крысина
e-mail: events@cnews.ru

23-25 ноября 2011 года, **Москва**
VI Национальный конгресс терапевтов
Подробности на сайте www.nc-i.ru

Реклама

5–8 ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»
18-я Международная специализированная выставка
аптека
МОСКВА 2011
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ
РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru
ufi Approved Event
Организатор: ЕВРОЭКСПО
Соорганизатор Форума: КСТ групп

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
21-я международная выставка
РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
5–9 декабря 2011
Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА
www.zdravo-expo.ru

II-Й КОНГРЕСС АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УРАЛА
«Служба охраны здоровья матери и ребенка на пути к модернизации здравоохранения»
3-я Международная выставка ДИТЯ И МАМА. ЕКАТЕРИНБУРГ 2011
ДИТЯ И МАМА екатеринбург
6-8 декабря 2011 Екатеринбург, ЦМТЕ, Куйбышева, 44 www.dm-ural.ru

ufi Approved Event
18-я Международная специализированная выставка
РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
аптека 2011
5–8 ДЕКАБРЯ
МОСКВА
ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ
ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ
- лекарственные средства
- изделия медицинского назначения
- гомеопатия
- фитотерапия
- лечебная косметика
- фармацевтические субстанции и сырье
- диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика
- оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек
- биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты
- детское питание, товары для детей и новорожденных
- минеральные воды: лечебные, столовые
- медицинская техника
- медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия
- мебель для аптек
- фармацевтическая и медицинская упаковка
- информационные технологии в фармацевтике и медицине
- услуги для фармбизнеса
- ветеринария
- стоматология
info@aptekaexpo.ru | www.aptekaexpo.ru
Организатор: МОСКВА РОССИЯ ЕВРОЭКСПО / VIENNA AUSTRIA EUROEXPO Exhibitions and Congress Development GmbH
Соорганизатор Форума: КСТ ГРУПП
Генеральный информационный спонсор: Фармацевтический вестник
Официальный информационно-аналитический партнёр: РЕМЕДИУМ
Информационные спонсоры: АПТЕКАРЬ, PROVISORUM, Московские аптеки, АПТЕКИ, ФАРМОБОЗ

Российская неделя здравоохранения
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОСКВА
ufi Approved Event
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия
5–9 декабря 2011
www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo
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
Выставка проводится под патронатом:
- Торгово-промышленной палаты РФ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЛИГА здоровья нации
VII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТАНИЯ РОССИИ
15-17
СЕНТЯБРЯ 2011
МОСКВА, ЦВЗ МАНЕЖ
WWW.ZNOPR.RU +7 (495) 638-6699
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ

www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru
Российское научное медицинское общество терапевтов
2011
Выставка в рамках каждого форума
8 сентября 2011 года, Калуга
VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
29-30 сентября 2011 года, Ростов-на-Дону
II Съезд терапевтов Юга России
Совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)
20-21 октября 2011 года, Пермь
I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа
23-25 ноября 2011 года, Москва
VI Национальный конгресс терапевтов
Подробности на сайте www.nc-i.ru
Основные темы научной программы:
- Диагностика, профилактика и лечение патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани, центральной и переферической нервной системы.
- Бактериальные и вирусные инфекции.
- Артериальные и венозные тромбозы.
- Создание и внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения терапевтических заболеваний.
Оргкомитет:
117420, Москва, а/я 1
телефон: (495) 518-26-70
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru
Дирекция выставки:
НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 786-25-57
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru
Генеральные информационные партнеры: ФАРМАТЕКА, МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК
135 лет со дня рождения Николая Дмитриевича Стражеско
Реклама

Для любителей активных видов отдыха

Ассортиментные предложения по уходу за уставшими ногами

Окончание, начало в МА №07/11

При выборе в пользу активного отдыха, сопряженного с высокими нагрузками, следует помнить о необходимости специального ухода за кожей ног, обеспечивающем поддержку системы кровообращения, процессов обмена, физиологически нормального тонуса кожи и мышц. Невнимание к ногам в отпускной период может привести к ухудшению качества отдыха, а иногда – и к срыву многочисленных мероприятий. Боли в ногах, онемение, отеки и проблемы с венами, чувство жжения и дискомфорта способны огорчить даже стойких и сильных людей и вынуждают изменить планы. Усталость и тяжесть в ногах – ощущения, появляющиеся в конце активного дня. При очень натруженных ногах может возникать ощущение жжения, которое, как правило, усиливается в теплые летние месяцы.

ТОПИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА (ЛС) МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ (ГЕЛИ, МАЗИ)

А. Гепариносодержащие ЛС
ЛС, содержащие Гепарин (МНН)

Гепариносодержащие ЛС отличаются концентрацией их основного активного компонента – гепарина (напр., 50 МЕ/г, 100 МЕ/г, 1000 МЕ/г). Эти препараты целесообразно использовать для профилактики и лечения варикотромбофлебита, **уменьшения симптомов венозной недостаточности**, ускорения резорбции поверхностных гематом после хирургического и флебосклерозирующего лечения. Показаниями к применению являются: тромбофлебит поверхностных вен, локализованные инфильтраты и отеки мягких тканей, травмы сухожилий и суставов, ушибы мягких тканей и суставов, подкожные гематомы.

Б. Венотонизирующие (веноактивные) ЛС

❖ **ЛС, содержащие *Троксерутин* (МНН)**

Ангиопротекторное средство, обладающее Р-витаминной активностью, оказывают венотонизирующее, ангиопротекторное, противоотечное, антиоксидантное и противовоспалительное действие. Показаниями к применению являются: боли и отеки, связанные с хронической венозной недостаточностью, **чувство тяжести и боли в ногах, отечность лодыжек; усталость, припухлость, судороги, парестезии,** острый поверхностный тромбофлебит и перифлебит, варикозный дерматит, боли и отеки травматического характера (в т.ч. при повреждениях связок, растяжениях или ушибах мышц). Для отпускного периода предпочтительна лекарственная форма в виде геля для наружного применения;

❖ **ЛС, содержащие *Троксерутин (МНН) + Экстракт Гинкго билоба***

Показаниями к применению являются: **хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, проявляющаяся тяжестью в ногах, болью, отеком,** парестезиями, судорогами, и возникающее при этом воспалительное поражение кожи (дерматит); кровоподтеки и местные гематомы; поверхностный флебит, воспалительные реакции в месте внутривенного введения инъекционных препаратов;

❖ **ЛС, содержащие Рутозид (= Оксерутин) (МНН)**

Ангиопротекторное средство. Показаниями к применению являются боли и отеки, связанные с хронической венозной недостаточностью, боли после проведения склерозирующей терапии, **чувство тяжести и боли в ногах, отечность лодыжек; боли и отеки травматического генеза, в т.ч. при растяжениях связок, растяжениях или ушибах мышц. Для отпускного периода предпочтительна лекарственная форма в виде водного геля, не содержащая спирта, легко всасывающаяся, не имеющая запаха и не оставляющая жирных пятен;**

❖ **ЛС, содержащие Экстракт *конского каштана* + *Экстракт цветков календулы***

Показаниями к применению являются боль и отеки конечностей, чувство тяжести в ногах, ночные судороги икроножных мышц, кожный зуд, обусловленные венозной недостаточностью различной степени; боли и отеки травматического характера: вывихи, растяжения, ушибы и т.д.;

❖ **Другие венотонизирующие ЛС**

Следует также обратить внимание, что в флебологической практике применяются:

- *мази и гели на основе нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) для лечения варикотромбофлебита и индуративного целлюлита;*
- *местные глюкокортикоиды (кортикостероиды) как важный компонент комплексного лечения хронической венозной недостаточности, осложненной трофическими нарушениями кожи, экземой и дерматитом.*

Маркетинговая схема «Массажные изделия для ног» представлена ассортиментными позициями, предназначенными для ног или в т.ч. для ног и являющимися достаточно компактными и/или удобными для применения на отдыхе. При организации комплексной экспозиции, посвященной уходу за ногами, целесообразно выделить отдельную, по возможности нижнюю полку для массажных изделий для ног.

ПРИМЕРЫ АССОРТИМЕНТНЫХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ К ЭКСПОЗИЦИИ

Массажер медицинский для интенсивного воздействия «Чудо-Валик»

Су джок терапия – это метод лечения, базирующийся на традиционной акупунктуре и восточной медицине и являющийся лучшей системой самооздоровления. В основе лежит теория о том, что стопа и кисть повторяют строение тела человека («су» – по-корейски – кисть, «джок» – стопа).

Массажер медицинский для интенсивного воздействия эффективно воздействует на биоактивные точки, тем самым улучшает работу внутренних органов. Массаж кистей, стоп и пальцев заменяет общий массаж тела, способствует повышению тонуса и работоспособности, а также укрепляет защитные силы организма и активизирует кровоснабжение кистей и стоп. Перекатывая стопой массажер всего 10 мин. в день, укрепляются мышцы голени и мелкие мышцы стопы. При чувствительной коже упражнения можно выполнять в носках.

Стельки массажные, Обувь массажная для красоты и здоровья, Обувь – тренажеры на круглой подошве

Общая информация

Массаж стопы на Востоке называют «счастьем ног», т.к. подошва ног – это экран, на который спроецированы все жизненно важные органы, воздействие на нее позволяет мягко и эффективно «отладить» работу организма, устранить многие болезненные явления. Массаж стоп является приятной процедурой, позволяющей устранить усталость, улучшить сон, снять мышечное напряжение, а также восстанавливает мозговое кровообращение, микроциркуляцию крови и лимфодренаж, наполняет жизненной энергией и продлевает жизнь.

Учитывая многофункциональность и относительную компактность, предлагаемые массажные изделия целесообразно применять и на отдыхе с целью восстановления сил и повышения уровня активности.

Показания к применению:

- лишний вес, целлюлит, дряблость мышц и кожи;
- восстановление и реабилитация после переломов, травм, операций; контрактуры суставов;
- варикозное расширение вен, др. сердечно-сосудистые заболевания;
- профилактика и лечение плоскостопия, др. заболевания опорно-двигательного аппарата;
- **усталость, отечность, боли в ногах, спине, головные боли;**
- рассеянность, быстрая утомляемость, подготовка к экзаменам, зачетам, учеба;
- нарушения кровообращения, лимфодренаж;
- **занятия спортом, сильные физические нагрузки;**
- особо рекомендован тем, кто носит обувь на каблуках, мало двигается, работает за компьютером, долго сидит над уроками, занимается «сидячей» или «стоячей» работой;
- для водителей и пассажиров.

Противопоказания: обострение хронических заболеваний, беременность, высокая температура, заболевания кожи стоп, нестабильность голеностопного сустава, с осторожностью применять при диабетической стопе.

Ассортиментная позиция «Стельки массажные»

Массажные стельки обладают мягкостью и имеют превосходный массажный эффект за счет подушечек и двойных выступов; подушечки при каждом шаге мягко пружинят, равномерно распределяя статические и динамические нагрузки по всей стопе, разгружая суставы, боковые и пяточные «шпоры», натоптыши, мозоли и снимая мышечное напряжение. Применяются для облегчения состояний при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и для занятий спортом. Благодаря перфорации и пяточной подушечке происходит циркуляция воздуха и откачка влаги.

Ассортиментная позиция «Обувь массажная для красоты и здоровья»

Оздоровительные сандалии с воздействием на рефлексогенные зоны по принципу хождения по песку и гальке. При изготовлении массажных стелек применена технология двойных разновысотных выступов, которые заставляют стопу принять нормальное положение, разгружают мышцы и сумочно-связочный аппарат стопы, т.е. устраняют причину возникновения болей в спине, ногах, их усталости, отечности и др. заболеваний опорно-двигательного аппарата. Обладают превосходными характеристиками, высокой прочностью и мягкостью, их ношение в повседневной жизни позволяет провести бодрый и энергичный день. Для использования в ванной, дома, при выходе на улицу, для офисных работников и пожилых людей. Как профилактическую и домашнюю такую обувь можно носить всем желающим. В моделях предусмотрены элегантные отверстия в тех местах, где обычно располагаются больные суставы, т.н. косточки. Ноги меньше устают, кровообращение в мышцах улучшается, исчезают отеки.

Ассортиментная позиция «Обувь – тренажеры на круглой подошве»

Уникальная полукруглая подошва с 4-сторонним раскачиванием (вперед-назад, влево-вправо), либо с 2-сторонним раскачиванием (вперед-назад), заставляет незаметно, но эффективно балансировать при ходьбе, по принципу масайской походки, что обеспечивает постоянную тренировку и мягкое растягивание мышц ног, бедер, спины, талии и живота, что способствует сокращению жировых отложений, уменьшению целлюлита, улучшает форму ног, избавляет от боли в спине и суставах. Особая конструкция подошвы служит профилактикой плоскостопия, сохраняет гибкость суставов, приводит тело в тонус, тренирует вестибулярный аппарат, облегчает нагрузку на позвоночник, формирует правильную осанку. Обувь снабжена массажной стелькой, которая приносит пользу как полноценный массаж стоп.

Важная информация

Стельки массажные, обувь массажная для красоты и здоровья, обувь – тренажеры на круглой подошве обладают антибактериальными свойствами, отличаются прочностью и безопасностью; в составе поливинилхлорид (ПВХ), древесный уголь, лёсс, полиуретан; срок годности не ограничен.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Время использования массажной обуви и массажных стелек зависит от чувствительности стоп и степени подготовленности. Начинают использование с 3–5 мин., постепенно увеличивая время до 5 час. в день. Первые процедуры проводят сидя, в последующем – стоя. Первое время массаж можно делать в носках. После снятия обуви полезно обмыть ноги прохладной водой, с последующим снижением температуры воды до ледяной. Эта процедура тренирует реакцию сосудов на перемену температур. Стопы насухо вытирают, либо не вытирают, дают им высохнуть. После массажа полезно прилечь на несколько минут с приподнятыми над горизонтальной поверхностью ногами.

Сделайте дополнительные упражнения для получения быстрого результата:

- ❖ ходьба на носках, на пятках;
- ❖ ходьба на наружном, внутреннем крае стопы;
- ❖ ходьба перекатыванием с пятки на носок и обратно;
- ❖ подъем на наружные своды стоп, внутренние своды стоп;
- ❖ подъем на носки, пятки;
- ❖ перекатывание с пятки на носок и обратно стоя на месте;
- ❖ повороты туловища в стороны без отрыва стоп от пола.

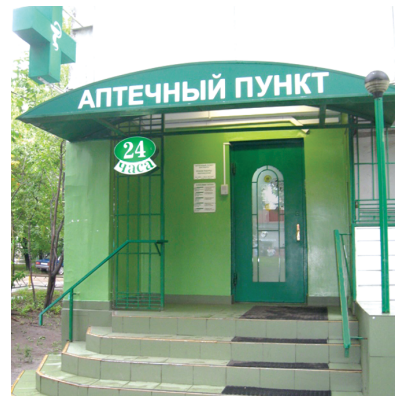
P.S. При подготовке экспозиции «Массажные изделия для ног» использованы рекламно-информационные материалы по торговой марке «ЗдравоОбувь» и производителя ООО «ТоргЛайнс».

Тренинг проводила
ЗАХАРОЧКИНА Е.Р., доцент, к.ф.н.

Фармация – это огромное поле для творчества

Лютова Н.В. (2-я слева) с коллегами

Аптечный пункт на Озерной улице (район Очаково-Матвеевское, ЗАО) входит в состав аптечной сети ООО «Форте», насчитывающей на сегодняшний день девять аптечных предприятий, расположенных в разных районах столицы. В 2011 г. аптечной сети «Аптека Форте» исполнилось 16 лет. Заведующая аптечным пунктом Лютова Наталья Вячеславовна – выпускница Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. В 2001 г. пришла в аптеку первостольником, в 2005 – стала заместителем заведующей аптекой, в 2006-м – заведующей. Большое внимание как руководитель уделяет грамотному подбору персонала и формированию благоприятного имиджа аптечного предприятия, поэтому благодарные отзывы посетителей – как результат плодотворного и кропотливого труда всего коллектива аптеки. Недавно в рамках аптечного предприятия был открыт ортопедический салон, который с первых дней существования привлекает внимание жителей района.



Наталья Вячеславовна, расскажите немного о себе. Как Вы пришли в фармацию?

После окончания Сеченовки я немного поработала в оптовом звене, потом пришла в аптеку и с тех пор не представляю себе другой деятельности. Я поняла, что эта работа мне ближе, так как объединяет два направления – медицину и психологию. По первому образованию я медицинская хирургическая сестра и в своей работе сталкивалась с квинтэссенцией человеческой боли. Мне очень повезло, так как и в медицине, и в фармации я встретила людей, которые сформировали меня как человека и специалиста. Сначала я работала в аптеках, расположенных в центре Москвы, но однажды, во время прогулки, случайно зашла сюда. Мне понравилась аптека, и в тот момент очень захотелось работать здесь. К счастью, сложилось так, что мое желание сбылось через определенное время. И сейчас, когда я выхожу в торговый зал, понимаю, что многих посетителей уже давно знаю в лицо, мы здороваемся, разговариваем. У нас сложились теплые человеческие отношения, а это дорогого стоит!

Влияет ли месторасположение аптечного предприятия на его успешность? Что делает вашу аптеку узнаваемой?

Мы – аптечное предприятие спального района и открыты круглосуточно. Я думаю, что последнее очень важно. Здесь живет много пожилых людей, которым очень важно внимание. Даже несколько добрых слов и улыбка значат невероятно много! Часто нам звонят наши посетители и говорят о том, что тянутся к нашей аптеке. В свою очередь мы стараемся максимально удовлетворить спрос населения, пытаемся создавать настроение. Например, у нас есть специальная аудиопрограмма с записью голосов птиц, шума прибоя или летнего дождя, музыки, приуроченной к различным праздникам, и людям это очень нравится. Я знаю, что во многих аптеках происходят сокращения, но у нас, наоборот, произошло расширение штата для минимизации затрат по времени каждого посетителя. И поверьте, наша забота не остается без внимания!

Расскажите об ассортименте и ценовой политике предприятия.

У нас ведется статистика, мы отслеживаем спрос на препараты, которые пользуются спросом у населения. В нашей аптеке низкие наценки на препараты перечня ЖНВЛП, и поскольку среди посетителей очень много пожилых людей, большим спросом пользуются сердечные, гипотензивные препараты, а также дорогие лекарственные средства, не имеющие аналогов.

Отслеживая потребительский спрос, мы пришли к выводу, что в нашем районе очень много людей, нуждающихся в ортопедической продукции, и открыли специализированный салон, в котором, что немаловажно, можно получить бесплатную консультацию квалифицированного врача-ортопеда, который пациентам прямо на месте назначит лечение, назначит средства для профилактики или коррекции. У нас представлен исчерпывающий ассортимент, и сейчас появилось еще больше благодарных клиентов. Цены в ортопедическом салоне также конкурентоспособны. Наши консультанты много времени уделяют каждому, ведь подбор ортопедической продукции требует повышенного внимания!

Сейчас очень много говорится о борьбе с фальсификатами. Как в вашей аптеке решается данная проблема?

Хочу отметить, что мы работаем только с крупными дистрибьюторами, поэтому фальсификатов у нас нет. Также в аптеке установлены специальные программы, мы отслеживаем все информационные письма Росздравнадзора по фальсификатам и забраковке ЛС, чтобы не допустить некачественную и тем более фальсифицированную продукцию в продажу. Наши поставщики, как и мы, никогда не запятнают свою репутацию, так как дорожат своим честным именем. У меня есть только одно небольшое пожелание – хотелось бы, чтобы государственные структуры, ответственные за это, вовремя информировали розничный сектор фармрынка о нововведениях в законодательной базе. Может быть, нужно создать специальный сайт для повышения общей грамотности в данном направлении, ведь нам очень приятно, что в последнее время государство привлекает профессиональные ассоциации фармацевтического сообщества к обсуждению проектов, связанных со здоровьем людей, их лекарственным обеспечением.

Как, по вашему мнению, соединить в аптечных продажах получение прибыли и поддержание собственного имиджа в глазах покупателей? За счет каких мероприятий?

Конечно, аптека – это коммерческое предприятие, но, как я уже говорила, наши наценки находятся на грани рентабельности. У нас много дженериковых препаратов, которых нет в других аптеках, и все это делается для того, чтобы у посетителей был выбор. Мы предоставляем данные о нашем ассортименте в три интернет-справки, и это очень важно, так как сейчас даже пожилые люди подружились с Интернетом и могут искать интересующую их информацию о ценах и препаратах. Имидж аптеки таков, что к нам в Очаково-Матвеевское приезжают из Солнцево, Внуково и Переделкино. Бывают периоды, когда появляется дефектура на те или иные лекарственные средства, но мы прикладываем все силы, чтобы найти их и помочь людям. Наши клиенты знают, что мы работаем под заказ и все делаем очень оперативно, так как доставка товара в аптеку происходит круглосуточно. Это очень удобно, так как сокращается время поиска. Конечно, мы помогаем людям облегчить боль – это основная задача аптеки, но нельзя забывать о том, что многие приходят за красотой, желая приобрести косметические средства. У людей рождаются дети, и опять же они приходят к нам за подгузниками, бутылочками и другими сопутствующими товарами. В течение дня открыты три кассы в двух торговых залах, где посменно работают шесть первостольников плюс три специалиста, ночных дежурантов. С 21-00 мы работаем через окно, но уже с сентября наша аптека будет открыта для посетителей постоянно – как видите, все делается для комфорта наших клиентов. Я думаю, что фармацевт должен быть немного косметологом, диетологом, патронажной сестрой. Настоящий специалист обязательно должен быть психологом, находить подход к каждому человеку, уметь правильно донести мысль – коротко и аргументированно, и быть услышанным. Поэтому я уверена, что фармация – это огромное поле для творчества.

Ирина Сергеевна, пенсионерка: *«Я живу в соседнем доме и часто захожу в эту аптеку. Здесь очень доброжелательный коллектив, всегда в наличии есть необходимые препараты. Мои соседи тоже забегают сюда после работы. Только что зашла в ортопедический салон, как удобно, что его открыли прямо от нашей аптеки! У меня нет проблем в этой области, но я знаю, что моя приятельница уже хочет обратиться в салон за консультацией врача!»*

Существуют ли у вас дисконт-программы?

Да, у нас существует 5%-ная скидка для пенсионеров при покупке препаратов на сумму свыше 100 руб., которую можно получить ежедневно с 8 до 20-00. Эта скидка предоставляется не только жителям Москвы, но и всей России, так как очень много людей приезжает к нам из Подмосковья – мы находимся недалеко от МКАД. Конечно, у нас бывают рекламные акции, мы дарим нашим посетителям подарки. Например, с 15 августа по 15 сентября будет 15%-ная скидка на косметику Vichy. Кроме того, на сезонные препараты, пользующиеся спросом, у нас очень низкие цены!

Если мы заговорили о специалистах, то насколько важен для успешной работы подбор персонала, расширение его профессионального кругозора?

Руководство сети уделяет большое внимание данному аспекту – подготовке и развитию кадров, так как главный принцип нашей профессии – «Не навреди!». У нас проходят фармацевтические кружки, тренинги по повышению профессиональной грамотности, стрессоустойчивости, взаимоотношениям в коллективе. Мы очень часто обсуждаем новые препараты, их фармакологическое действие, и я вижу научно-образовательный интерес своих сотрудников, вдумчивое и неравнодушное отношение к работе. У многих посетителей есть любимые первостольники, они звонят и спрашивают «своего специалиста». Это очень приятный момент, так как возникает уважение и доверие между людьми, что крайне необходимо в нашей профессии.

Микроклимат в коллективе влияет на отношение к посетителям. Мы очень дружно отмечаем праздники, устраиваем театрализованные шоу, сами пишем сценарии, у нас даже есть специальный реквизит. Есть сотрудники, которые говорят: «Мы более 20 лет проработали в фармации, и только с приходом сюда поняли, какие же мы молодые, веселые и искрометные!» Это очень сближает коллектив и теплой волной передается нашим клиентам.

Многие руководители аптек отдают предпочтение молодым специалистам, а как Вы подбираете персонал?

В нашей книге отзывов и предложений очень много благодарностей от посетителей, которые довольны обслуживанием, моральной поддержкой и ассортиментом аптеки, а представляют им все это как молодые кадры, так и специалисты с большим опытом работы, работающие в аптеке. Очень важно, что происходит конструктивное слияние молодости и зрелости, кто-то несет мудрость, а кто-то – задор и активность. Когда к нам приходят молодые специалисты, мы наставнически стараемся сеять в них правильные зерна восприятия своего профессионального уровня и достоинства. В свою очередь, старожилы многому учатся у молодых, идет постоянный обмен информацией, ведь пока ты учишься, ты жив! Я рада, что у нас сплоченный коллектив, все мои сотрудники очень любят фармацию, можно сказать, «мы все заражены своей профессией».

Каково ваше отношение к конкурентам? Кого Вы считаете достойными соперниками?

Я считаю, что конкуренция необходима, так как она стимулирует. Могу сказать, что мы чувствуем себя уверенно благодаря сложившимся доверительным отношениям с посетителями. Когда чувствуешь отдачу, приходят ощущение уверенности и сила для новых свершений. Думаю, что в нынешних условиях очень важно держаться на плаву и быть конкурентоспособным.

Татьяна, домохозяйка: *«У меня маленький ребенок, и мы всей семьей заходим сюда как за лекарствами, так и за различными сопутствующими товарами – сейчас я хочу купить детское косметическое масло Johnson's baby для дочки. Посматриваю и на косметику, после родов нужно восстановиться, выглядеть хорошо, поэтому в ближайшее время хочу побаловать себя хорошими кремами!»*

А как Вы оцениваете работу медицинских представителей? Такая форма продвижения препаратов вам интересна?

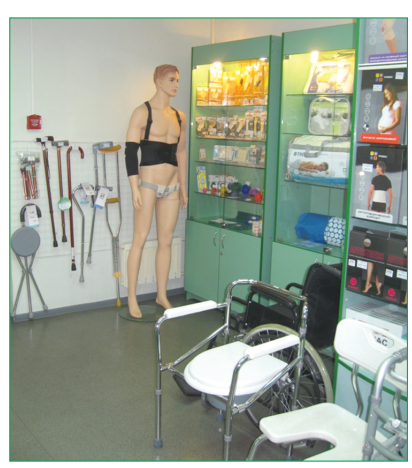
Считаю, что в любом деле важна личность, которая этим делом занимается. Есть очень грамотные специалисты, которые увлекательно рассказывают о новинках, появившихся на рынке, фармакологических нюансах, клинических испытаниях. Это очень важно, так как многие препараты могли пройти мимо фармацевтов. Бывают случаи, когда нам с различными вопросами звонят доктора или клиенты, и мы по договоренности связываемся с медицинским представителем, который лично перезванивает человеку. Это очень важно, так как многие люди испытывают психологические страхи, сомневаются в побочных эффектах, а медицинский представитель помогает снять психологический груз.

Нарисуйте, пожалуйста, портрет идеального покупателя.

Я думаю, что как посетители, так и аптечные работники должны стремиться повышать культуру общения. Больше улыбаться друг другу, говорить приятные слова, комплименты. Нельзя забывать о том, что все мы должны быть воспитанными, сдержанными, открытыми. Если говорить о посетителях аптек, то могу сделать вывод: многие покупатели стали понимать, что дешевый препарат – не всегда эффективный и качественный. В этом отношении изменился даже менталитет пожилых людей, которые в силу понятных причин вынуждены экономить. Очень приятно, что молодежь и люди среднего возраста стали уделять внимание профилактике и следить за своим здоровьем!

Что, по вашему мнению, главное в работе руководителя?

Думаю, самое главное – гореть своей работой! И если ты неравнодушен, тебе интересно, все обязательно получится! Очень важно правильно подобрать ассортимент, грамотно сформировать коллектив, потому что именно эта правильно выстроенная организация работы продвигает бизнес вперед. Знаете, летом у нас меньше посетителей, но я слышу, как мои сотрудники говорят: «Скорее бы люди вернулись из отпусков!» Мы предпочитаем активную жизненную позицию, чтобы приходили люди, постоянно звонил телефон, и тогда ощущаешь жизнь во всей ее многогранности!



Материал подготовила
Елена ПИГАРЕВА

27–30 сентября 2011
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»
XII Всероссийский научный форум
Мать и дитя
XIII Международная специализированная выставка
Охрана здоровья матери и ребенка 2011
ufi Approved Event
Организаторы:
Министерство здравоохранения и социального развития России
ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ЗАО «МЕДИ Экспо»
МЕДИ Экспо
Тел./Факс: +7 (495) 721-88-66
e-mail: expo@mediexpo.ru
www.mediexpo.ru
www.mother-child.ru

ООО «Норберт»
лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
№ ФС -99-02-000772 от 01.07.2009
Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей
Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаменительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) со склада в Москве
тел.: (495) 231-43-93, 672-70-82
факс: 234-08-22
Доставка, гибкая система скидок

ВСЕРОССИЙСКАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
Проблемы и перспективы развития аптечной службы в России
9 - 14 сентября 2011 г. Сочи, ГК "Жемчужина"
В программе:
Аптека и государство
• Усиление государственного влияния на фармсектор. Промежуточные итоги и побочные эффекты
• Изменение законодательства в сфере фармобращения. Обзоры и комментарии
• О поддержке аптек как субъектов малого и среднего бизнеса. Льготы для фармрозницы
• Как формируется перечень ЖНВЛП на 2012 год. Порядок, механизм, принципы
Аптека и рынок
• Прогноз влияния реформ в здравоохранении на структуру и динамику фармрынка
• Конкурентная борьба и развитие фармбизнеса в условиях нестабильности
• Будущее аптечного ритейла. Вектор развития
• Кадры для современного фармрынка
Аптека и бизнес
• Оптимальная модель ценообразования в аптеке. Как выживать и развиваться?
• Изменение аптечной услуги в современной аптеке
• Системы управления продажами в аптеке. Формирование пула лояльных клиентов
• Социальный груз современной аптеки
• Контактирование с контролирующими органами. Некоторые аспекты
В рамках конференции планируется провести: Пленарное заседание "Круглые столы" Сертификационный цикл для провизоров и фармацевтов (проводится параллельно конференции)
Организатор: КСТ ГРУПП Информационно-образовательная компания «КСТгрупп» тел./факс: +7(499) 317 5977, 317 6900, 317 5988, 317 6888 http://www.kstgroup.ru e-mail: info@kstgroup.ru
Аналитический партнер: pharmexpert
Информационные спонсоры:
ОРГАНИЗУЕТСЯ ВЫСТАВОЧНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

ОСЕННЯЯ СЕССИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМ-БИЗНЕСА
ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?
Скидки при ранней регистрации, а также для аптек и аптечных сетей!
26–27 сентября 2011 г., «Свиссотель Красные Холмы»
Организатор: infor-media Russia
При поддержке:
Генеральный информационный партнер: Фармацевтический вестник
Официальный информационно-аналитический партнер: РЕМЕДИУМ
Информационные партнеры:
Более подробная информация по телефону +7 (495) 995-80-04
или на сайте www.what.pharma-conf.ru

Всероссийский форум Руководителей учреждений системы здравоохранения
7-8 ноября 2011 года
Москва, «Рэдиссон Славянская»
В рамках мероприятия пройдет Международная специализированная выставка «Индустрия здравоохранения – 2011», которая обеспечивает диалог между производителями и потребителями инновационных решений. Более подробную информацию можно получить на сайте мероприятия.
WWW.FORUM-ZDRAV.RU
Открытый Диалог Группа Компаний
Россия, 127273, г. Москва, ул. Отрадная, д. 2Б, стр. 6
Тел.: (495) 287-88-77; факс: (499) 922-12-02;
e-mail: orgcom@od-group.ru; www.od-group.ru

ВЕДОМОСТИ
THE WALL STREET JOURNAL FINANCIAL TIMES
11 октября 2011
Москва
«Swissotel Конференц-центр»
РЕКЛАМА
V фармацевтический форум
Pharma Russia*
www.vedomosti.ru/events
Руководитель проекта:
Арминэ Шагинян (a.shaginyan@vedomosti.ru)
☎(495) 956 2536, 232 3200
conference@vedomosti.ru
Совместно с Financial Times, The Wall Street Journal и Independent Media
*Фармацевтический форум России

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 на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы»:

в редакции: с любого месяца.
Оплата платежным поручением или почтовым переводом.
В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.
в INTERNET: www.mosapteki.ru
в почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 61903
Адрес издательства:
109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (499) 170-9304

через альтернативную сеть:

Москва:	ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848	Тюмень:	ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750
Армавир:	Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotbox.ru	Екатеринбург:	Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898
Киров:	ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru	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, (843)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.

Официальные документы в рубрики предоставлены:
«Мониторинг фармрынка» – «DSM Group», ООО «Асофт XXI»
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 значком REK печатаются на правах рекламы.

МОСКОВСКИЕ Аптеки ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА
Аптека

Учредитель: Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, Ясенполянская ул., д. 3, корп. 1
Телефоны редакции: (499) 170-9320/9364
E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора : Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифуллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9364
e-mail: alesta@aptekamos.ru
ООО «Алеста»
Распространение и подписка: (499) 170-9304

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2011-03491
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 23.08.11
Цена свободная