

## Фармаконадзор: путь к социально ответственной фармации

Контроль приносит пользу лишь тогда, когда он исходит изнутри.  
М.Ганди

**Задача фармаконадзора – своевременно выявлять и оценивать побочные эффекты лекарственных средств, не выявленные в ходе клинических доклинических испытаний, инициировать дополнительные исследования и, по сути, контролировать безопасность препаратов для здоровья нации и их терапевтическую эффективность.**

В России работа по созданию системы фармацевтического надзора только начинается, вернее, возобновляется после долгого перерыва – Всесоюзный центр по изучению побочных действий лекарств был ликвидирован с распадом СССР. На смену ему пришел Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств (ФЦ МБЛС), созданный около двух лет назад. Росздравнадзор, считающий задачу фармаконадзора приоритетной, в начале 2009 года создал Отдел мониторинга эффективности и безопасности медицинской продукции, подчиненный непосредственно руководителю Росздравнадзора. В регионах создается сеть региональных центров.

В идеале практическим выходом от работы службы фармаконадзора должна стать единая общедоступная база данных с информацией о нежелательных побочных реакциях (НПР), размещенная, скажем, на сайте Росздравнадзора или ФЦ МБЛС. С точки зрения правовой компоненты есть все предпосылки для функционирования оперативно обновляющейся базы НПР. Информация о летальных исходах и серьезных непредвиденных НПР на ЛС с заключением клинического фармаколога (согласно Положению о Региональном центре мониторинга безопасности ЛС от 07.10.08) должна предоставляться территориальным управлениям Росздравнадзора по субъектам РФ, а также – в ФЦ МБЛС, в электронном виде не позднее одного рабочего дня с момента ее поступления, а информация, не относящаяся к разряду серьезных непредвиденных НПР, – направляться в ФЦ МБЛС в срок не позднее пяти рабочих дней с момента ее получения Региональным центром. Положением также предусмотрено предоставление региональными центрами ежемесячной и ежегодной отчетности ФЦ МБЛС по НПР и случаям терапевтической неэффективности.

Вот только односторонней активности со стороны органов фармаконадзора для выстраивания системы контроля качества ЛС в период их обращения на фармрынке недостаточно. Требуется приток так называемых спонтанных сообщений о НПР «с мест» – от участников процесса фармобращения, включая пациентов. Здесь и начинаются основные трудности, причины которых – незаинтересованность, пассивность или даже недостаточная профессиональная компетентность врачей и участников фармрынка.

Казалось бы, никаких особых усилий для передачи сообщения прикладывать не нужно: бланк карты-извещения о подозреваемой НПР лекарственного средства или его терапевтической неэффективности можно скачать на сайте Росздравнадзора (<http://www.roszdravnadzor.ru/hurt/cart/msword>), заполнить в бумажном виде и переслать в региональный или федеральный центр мониторинга. ЛПУ могут зарегистрироваться в информационной системе и, получив индивидуальный логин и пароль, отправлять извещения в ФЦ МБЛС по электронной почте (ADR@regmed.ru). Однако эта схема, призванная упростить процедуру подачи сообщений и стимулировать потенциальных информаторов поучаствовать в работе службы фармаконадзора, отсекает целый пласт врачей, не имеющих возможности выйти в Интернет. В такой ситуации Росздравнадзор предлагает «руководителям медицинских учреждений ввести учетную форму «Извещение о неблагоприятной побочной реакции лекарственного средства» в каждую историю болезни и в каждую амбулаторную карту, которая должна быть заполнена независимо от наличия или отсутствия побочных реакций лекарственных средств» (выдержка из письма руководителя Росздравнадзора Н.В. Юргеля от 02.12.08 № 01И-752/08). А теперь представьте, какой объем работ должны будут выполнять врачи большей частью недоукомплектованных персоналом больниц и поликлиник регионов, волею судьбы не имеющих доступа во Всемирную Сеть.

Помимо технических трудностей с передачей сообщений о НПР, нормальной работе системы еще долго будет препятствовать представление российских врачей о своих профессиональных обязанностях. При отсутствии понятия общественной пользы в целом и культуры фармаконадзора в частности, обязанность сообщать о НПР (затрачивать свое время на неоплачиваемую и никак иначе не поощряемую деятельность) кажется многим врачам причудой начальства. Излишне говорить, что заставить наших докторов из-под палки мимикрировать под социально активный вид европейского врача – занятие неблагодарное. Так что помимо сбора

и обработки данных о НПР потребуются создание системы хотя бы нематериальной мотивации медиков, способной вызвать их интерес.

Показательно, что основными поставщиками сообщений о НПР являются крупные западные фармкомпании, а их российские коллеги несколько пренебрегают Федеральным законом «О лекарственных средствах», согласно которому все субъекты обращения лекарств обязаны сообщать о случаях возникновения побочных эффектов. Чтобы помочь фармацевтическим компаниям организовать свои системы мониторинга безопасности лекарственных средств, специалисты Росздравнадзора начали проводить специализированные учебные курсы на базе Учебно-методического центра ФГУ «Консультативно-методический центр лицензирования». Но, по словам руководителя Росздравнадзора Николая Юргеля, ответственно подошли к контролю безопасности продукции не более пяти отечественных фармацевтических компаний.

Возможно, разъяснение полезности оперативного выявления побочных эффектов ЛС для снижения репутационных рисков пробудит интерес фармпроизводителей к участию в системе фармаконадзора. Хотя в России пока не принято подавать иски о компенсации вреда к производителям лекарственных средств, социально ответственное поведение компании, готовой откликнуться в случае выявления потенциальных угроз, исходящих от ее продукции, может существенно повысить лояльность потребителей.

Аптечные организации также играют большую роль в обеспечении безопасности лекарств, особенно учитывая распространенность самолечения как безрецептурными, так и рецептурными препаратами. Провизоры, рекомендуя гражданам обязательно обращаться к врачу при возникновении побочного действия или неэффективности препарата, могли бы, записав с согласия покупателя его контактные данные, сообщать компании-производителю о побочном действии ЛС.

Однако ситуация такова, что большинство участников фармрынка реагируют только на механизмы рыночных отношений, и от сотрудничества со службой фармаконадзора они ожидают более или менее выгодных взаимоотношений. Так что Росздравнадзору придется не только заниматься подготовкой квалифицированных специалистов для службы фармаконадзора, решать технические проблемы и привлекать средства для финансирования, но и вести разъяснительную работу среди фармкомпаний, а также придумать и воплотить в жизнь систему мотивации врачей. Иначе вместо заинтересованности и активного сотрудничества врачи и игроки фармрынка начнут тихую «итальянскую» забастовку. ➤ Стр. 5

### Читайте в номере:

#### Тема номера

#### Фармаконадзор:

путь к социально ответственной фармации ..... 4

#### ФАРМРЫНОК

#### Мониторинг

Анализ цен на лекарственные препараты: май – апрель 2009 года ..... 14

Анализ продаж лекарственных средств от диареи: январь – май 2009 года ..... 15

Снижение потребления безрецептурных препаратов: итоги весны-2009 ..... 7

#### Продвижение

Ошибки при запуске рецептурных ЛС ..... 8

#### АПТЕКА

#### Фактор успеха

Исследование аптек района Чертаново Центральное: «Я не стесняюсь обходить аптеки в поисках лучшей цены» ..... 9

#### Визитная карточка

Хозяйка аптеки: интервью с директором аптеки «Феникс» ... 3

#### Консультации

Управление стрессом: техники самопомощи ..... 13

Заместительная гормональная терапия ..... 10

#### Вопрос-ответ

..... 8

#### Ассортимент

«Еламед»: маленькое решение большой проблемы ..... 14

**СтатусМедФарм**  
Электронная информационно-поисковая система

Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

Заказ установки/демонстрации: +7(495) 720-8705

## КОСМЕТИКА HIMALAYA HERBALS

### РАСКРОЙТЕ ТО, ЧТО ВАМ ДАНО ПРИРОДОЙ

**Спрашивайте в аптеках и магазинах города**

Эксклюзивный дистрибьютор в России и странах СНГ – ЗАО «Трансатлантик Интернейшнл»  
Тел.: (495) 775-39-38, [www.himalaya1.ru](http://www.himalaya1.ru)

**Himalaya**<sup>TM</sup>  
HERBALS

реклама

При поддержке  
Правительства  
Москвы

**с 18**  
СЕНТЯБРЯ  
2009

**V ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ  
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ**

**по 21**  
СЕНТЯБРЯ  
2009

**ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!**

Выставка: ЦВЗ «Манеж» | Конгрессные мероприятия и Пленарное заседание:  
Комплекс Храма Христа Спасителя, ЦВЗ «Манеж»  
[www.znopr.ru](http://www.znopr.ru) | +7 (495) 638-6699

16-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА  
16th INTERNATIONAL SPECIALIZED EXHIBITION

# аптека

## 2009

Министерство  
здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
Ministry of Healthcare  
& Social Development  
of Russian Federation

**ВЫСТАВКА СПЕЦИАЛИСТОВ  
НА БЛАГО ЛЮДЕЙ**

**МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ  
КОНГРЕСС**

*Ждем Вас  
на выставке  
в 2009 году!*

**10-13 НОЯБРЯ  
NOVEMBER**

МОСКВА, СК «ОЛИМПИЙСКИЙ» | MOSCOW, SC «OLYMPIISKY»

www.euroexpo.ru | www.aptekaexpo.ru | www.euroexpo-vienna.com

Организатор / Organizer:  
**ЕВРОЭКСПО**

## Хозяйка аптеки



**Мы беседовали с Татьяной Тимофеевной Фроловой, директором ОАО Аптека №162 «Феникс», в небольшой комнате для отдыха. Меня сразу подкупила домашняя обстановка: на столе красивая скатерть, у окна – увлажнитель воздуха в форме фонтанчика с разноцветной подсветкой. Есть холодильник, микроволновка и чайник, стиральная машинка, чтобы не носить халаты домой.**

– Как же по-другому, ведь аптека – наш дом, – ловит мой взгляд директор, – тут мы столько времени проводим, за этим столом еще мои дети уроки учили. Я через два дома отсюда родилась, в школу тут ходила, сюда после эвакуации вернулась моя семья. Так случилось, что сюда работать пришла.

### А как получилось, что именно фармацевтике Вы выбрали своей профессией?

Интересно получилось. У меня мама была по профессии химиком, и меня всегда привлекали естественные науки. Поступала на биофак МГУ, но не прошла по баллам. И мама посоветовала поступить на фармацевтический факультет, чтобы я смогла заниматься и химией в том числе. В 1963 году я окончила фармфакультет 1-го Медицинского института (ныне – ММА им. И.М. Сеченова), это был первый выпуск факультета в составе института\*.

### Скажите, как давно Вы в этой аптеке работаете? Как она изменилась за это время?

Наша аптека, одна из старейших в этом районе, существует с момента строительства дома, с апреля 1958 года. В этом доме под нее 290 кв. м выделили. Рос район, рос объем продаж. Со временем к нашей аптеке присоединили еще две соседние квартиры, она стала занимать 453 кв. м. вместе с подвалом, штат сотрудников вырос до 34 человек. Я здесь работаю с 73-го.

### А покупатели сильно изменились?

Да, изменились. Раньше мы всех знали, если не по именам, то в лицо точно, и они нас знали. Мы здоровались, встречаясь на улице. Да и в аптеку приходили не только за лекарствами. У нас всегда барышни красивые работали, и знакомиться с ними приходили. Работает у нас провизор Ирина Михайловна Дышко, очень красивая женщина. Так однажды пришел мужчина, как бы сейчас сказали «кавказской национальности», его провизор спрашивает: «Что еще брать будете?», а он ей «Вот эту завэрни», – на Иру показывает. А бывало еще и такое: приходит старичок, лет за восемьдесят, пришепчет: «Позовите, пошалуйста, Людмилу Ивановну», я ему говорю: «Людмила Ивановна на пенсии», а он: «Как можно такую женщину, рушшкую крашавишу на пенсию». Бывало, что приходили старики на жизнь пожаловаться, на невесток, внуков, на одиночество. Можно сказать, тогда аптека психотерапию заменяла. Но это было очень давно. Сейчас, конечно, на улицах редко здороваются.



Дышко И.М.

### Вы всех своих сотрудников по именам помните?

А как же! Может, каких «проходных» и не помню, все-таки много времени прошло, но основным составом мы частенько собираемся. Числа 25–26 декабря Новый год празднуем, подарки друг другу дарим.

### Татьяна Тимофеевна, аптека столько времен трудных пережила, и перестройку, и дефолт, и кризис этого года. Как удалось выжить?

Да, моменты были очень трудные, тревожные, особенно в перестройку, но прошли мы все безболезненно. Так получилось, что в 93-м году наш поставщик предложил длительную отсрочку платежей. Это нас спасло. А с 2002 года мы стали работать с этим же поставщиком по договору-комиссии.

### Что такое договор-комиссия?

Этот договор предусматривает, что товар формально принадлежит поставщику, а аптека торгует им за комиссионное вознаграждение. Если товар не продается в течение семи месяцев, я возвращаю его фирме, если до истечения срока годности остается полгода, его также можно вернуть. Это очень удобно – никаких убытков от залежавшегося товара. Есть еще один важный аспект. В новые аптеки, которые, как грибы после дождя, повывскакивали, пригласили многих моих специалистов. У меня все сотрудники были высококлассными специалистами, поэтому в частных аптеках им начали предлагать хорошие должности и зарплату, которую я не могла им платить. Их просто расхватывали. Соответственно, передо мной встала задача собраться в кулак и обходиться меньшим штатом. А договор-комиссия подразумевает, что товар приходит в аптеку уже оцененным,

со штрихкодом, его только на полки надо поставить. К тому же я рецептурный и безрецептурный отделы в один объединила, все это силы экономит.

### Вы упомянули, что в округе много аптек открылось. Как в условиях конкуренции привлекаете покупателя?

Действительно, после того как вокруг открылись новые аптеки, товарооборот сильно упал. Единственное, чем сейчас можно привлечь покупателя, – это доступной ценой и квалифицированным обслуживанием покупателей. Договор, по которому мы работаем, как раз подразумевает, что

мы получаем медикаменты от поставщика, предлагающего оптимальные цены. Мы одни из первых стали предоставлять 5%-ную скидку по «Социальной карте москвича», чуть позже ввели собственную карту скидок. Кроме того, я сама слежу за ценами. Смотрю, сравниваю.

### Ходите в аптеки конкурентов?

Хожу, смотрю, иногда завидую. Думаю о том, что если бы у меня такие деньги были, я бы лучше сделала и интерьер, и все.

### Как Вы полагаете, какие акции и дополнительные услуги способствуют привлечению покупателя?

Я не верю в акции с шариками и подобной мишурой и никогда не участвую в конкурсах типа «подпишите чек, опустите в коробочку». По моему мнению, аптека должна зарабатывать авторитет другими методами, мы должны информировать покупателей о товаре, а не навязывать его. Именно поэтому мне кажутся неуместными и предложения дополнительных препаратов со скидкой при покупке какого-либо лекарства. И, конечно же, покупателей привлекает ассортимент аптеки. Сейчас у нас в ассортименте более четырех тысяч лекарственных средств, есть и медтехника, и парафармацевтика.

### А как Вы относитесь к открытой форме торговли в аптеке?

Я знаю, что открытая форма торговли увеличивает продажи на одну треть. Но есть серьезные минусы: необходимо оплачивать услуги охранников, поставить более сложную систему видеонаблюдения, сигнализацию, все это автоматически увеличит цену препаратов.

### Я знаю, что долгие годы у Вас существовал производственный отдел. Почему его закрыли?

Вы знаете, врачи разучились выписывать рецепты. Представьте себе, что нужно расписать состав свечей, микстур, мазей. Гораздо проще прописать пациенту стандартный препарат, благо сейчас богатый выбор. К тому же, в последнее время нам приносили по 3–5 рецептов день, не больше. А для того, чтобы отдел работал, необходимо держать химика-аналитика, рецептара, дефектара, ассистента, фасовщицу, рецептара-контролера. Нужно ежегодно проводить проверки автоклавов, весового хозяйства. Раз в квартал нужно проводить анализы смывов, воды. Короче говоря, год назад рассчитали рентабельность – прослезилась. Было жалко, но отдел закрыли. Кстати сказать, никого после закрытия отдела мы не уволили, полностью сохранили кадры.

### Кстати о кадрах. Сколько у Вас сейчас человек работает?

Сейчас в аптеке двенадцать сотрудников. Все они работают строго по КЗОТУ, в выходные дни отдыхают, а на их место выходит свободный специалист. Может быть, я не могу предложить им такую же высокую зарплату, как в сетевых аптеках, но зато мои сотрудники точно знают, что в привычное время будут дома с семьей, что поедут в отпуск, когда захотят.

### С какими основными проблемами сталкивается Ваша аптека?

Прежде всего, это сохранение за аптекой помещения. В 2001 году, когда прошла приватизация, 25% акций Уставного

капитала нашей аптеки остались у Департамента имущества города. Москвы. А 2 октября 2007 года состоялся аукцион, на котором этот пакет акций купила фирма, далекая от фармацевтики. Через пару дней после аукциона ко мне пришел очень вежливый молодой человек, заместитель директора этой фирмы, и поинтересовался, сколько я хочу за свои акции. Я спросила: «Почему я должна их продать»? Оказалось, что это помещение больше востребовано не как аптека, а как офис или магазин. Как же так, спрашиваю, ведь аптека – социальное учреждение, нельзя ее закрывать, а он в ответ только вежливо улыбнулся. С тех пор мы в судах. Я верю, что здесь была и будет аптека, а не банк, салон красоты или магазин.

### Я понимаю, сейчас ситуация непростая, но каковы Ваши планы на будущее? Какой Вы хотели бы видеть аптеку?

Главное, чтобы мы смогли ее сохранить. Сейчас я живу между совещаниями акционеров и консультациями с адвокатами. Но, надеюсь, что аптеку удастся отстоять. А вообще, хотелось бы ремонт сделать: двери входные надо заменить, подремонтировать зал, вот такие рабочие моменты. Что касается привлечения покупателей, то продолжим держать цены на доступном для людей уровне – это главное.

Так закончилась моя беседа с удивительной, красивой и сильной женщиной, настоящей бизнес-вумен, Татьяной Тимофеевной Фроловой. Провожая меня, она показывала, как идет ремонт в подсобных помещениях, рассказывала о планах. На пороге я спросила: «Как над входом появился такой красивый кованый фонарь?»



«Я сама его дизайн придумала». – «Как?» – «Не помню, давно было, лет двадцать – двадцать пять назад».

Материал подготовила  
**Ксения ПОЛЕТАЕВА**

\* Фармацевтический факультет ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова Росздрава был организован как самостоятельный фармацевтический институт в 1936 году, а в 1958 году преобразован в фармацевтический факультет 1-го Московского медицинского института.

ОСЕННЯЯ СЕССИЯ ЛИДЕРОВ ФАРМ-БИЗНЕСА

## ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?

21–22 сентября 2009 г.,  
Марriott Аврора, Россия

При поддержке:

cegedim dendrite

Организатор:

infor-media Russia

Официальный медиа-партнер:

РЕМЕДИУМ

Официальная поддержка:



Генеральный информационный партнер:

Фармацевтический ВЕСТНИК

Информационные партнеры:



Более подробная информация по телефону +7 (495) 666-22-44  
или на сайте [www.what.pharma-conf.ru](http://www.what.pharma-conf.ru)

Выставочная компания «Омск-Экспо» и Международный выставочный центр «Интерсиб» приглашают принять участие в выставках:

### 7-9 октября ОМСК 2009

## СИБИРСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ

#### МЕДИЦИНА

14-я специализированная выставка  
Медтехника. Инструменты. Восстановительная медицина. Фармация. Валеология. Интим-салон.

#### МАТЬ И ДИТЯ

4-я специализированная выставка  
Лекарственные средства. Медицинское оборудование. Детское питание. Товары и услуги для детей и будущих мам

#### СТОМАТОЛОГИЯ

Стоматологическая практика. Зуботехническая лаборатория.

#### ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ

8-я специализированная выставка  
САЛОН КРАСОТЫ  
Парфюмерия, косметика, парикмахерское, косметологическое оборудование

#### КЛУБ ЗДОРОВЬЯ

Оборудование для спортивно-оздоровительных центров. Системы оздоровительного питания

ВК «Омск-Экспо», 644033, а/я 2835  
тел./факс (3812) 23-02-91, 25-84-87, E-mail: [expo@omskexpo.ru](mailto:expo@omskexpo.ru), [expo@intersib.ru](mailto:expo@intersib.ru)  
<http://www.intersib.ru>



**Юргель Николай Викторович**  
Руководитель  
Федеральной службы  
по надзору в сфере  
здравоохранения  
и социального развития  
(Росздравнадзор),  
проф., д.м.н.

## Необходимо четко определить роль и место участников фармрынка в системе фармаконадзора

В России в последние годы значительно возросло внимание специалистов к вопросам безопасности лекарственных средств. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития активно работает над развитием государственного контроля безопасности лекарств. В Европе и США система фармаконадзора начала формироваться в середине 60-х годов прошлого века. В СССР, а затем в России, попытки начать работу в этом секторе предпринимались с 70-х годов, но по различным причинам эти вопросы уходили на второй план. Между тем, лекарственные средства наряду с пользой, способны причинить вред здоровью и даже стать причиной смерти.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), нежелательные побочные реакции на лекарственные средства (НПР) входят в число десяти ведущих причин смерти (в некоторых странах НПР являются каждой 4–6-й причиной смертности).

В Меморандуме ВОЗ по национальной стратегии в области безопасных лекарственных средств и их надлежащего использования отмечается, что до 20% больных попадают в стационары вследствие развития НПР. Это ведет к серьезным экономическим последствиям: на проблемы, связанные с лекарственными средствами, тратится до 15–20% бюджета здравоохранения. В США на лечение побочных реакций на лекарства ежегодно тратится более 76 млрд долл., в Великобритании 446 млн евро, в Германии – 588 млн долл.

Предотвратить лекарственные осложнения или свести их к минимуму, возможно, лишь зная «поведение» лекарств при их применении в практике, где нет собственных клинических исследований ограничений, а также факторы риска нежелательных реакций. Многочисленные фармакоэкономические исследования показывают, что экономия на качестве и безопасности лекарств, в дальнейшем выливается в потерю несравнимо больших средств.

Развитие фармаконадзора является одной из первоочередных задач Росздравнадзора. Причем под ним понимается контроль не только безопасности, но и эффективности лекарств.

С начала 2009 г. в Росздравнадзоре работает Отдел мониторинга эффективности и безопасности медицинской продукции, который в силу стратегической важности подчиняется непосредственно руководителю Росздравнадзора. Ранее, в 2007 г., организован Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств – основная экспертная организация при Федеральной службе в области фармаконадзора. Параллельно идет работа над созданием сети региональных центров фармаконадзора, которая к концу этого года охватит каждый субъект Федерации. На сегодняшний день открыты региональные центры мониторинга безопасности лекарственных средств в 44 субъектах России. Такая сеть центров по фармаконадзору – уникальный прецедент в мировой практике. Центры отслеживают ситуацию с эффективностью и безопасностью лекарств в регионе совместно с территориальными управлениями Росздравнадзора и лечебными учреждениями. Как и в управлениях Росздравнадзора в регионах, во многих медицинских организациях уже назначены ответственные за работу с побочными реакциями: в системе уже зарегистрировано более 700 ЛПУ, в которых назначены ответственные за фармаконадзор, их задача – направлять сообщения о НПР on-line непосредственно в центральный аппарат Службы. Российская система мониторинга выстраивается в соответствии с международным опытом. Для контроля безопасности препаратов на всем протяжении их «жизненного цикла» внедряется система мониторинга побочных реакций в клинических исследованиях, которая будет неразрывно связана с мониторингом зарегистрированных лекарств. В результате, в скором времени информационная система Росздравнадзора позволит получать сведения об эффективности и безопасности лекарственного средства, начиная с клинических исследований и заканчивая применением в широкой медицинской практике.

К сожалению, существует проблема нехватки специалистов, причем не только в регионах, но и в Москве. Работа в системе фармаконадзора требует хорошей подготов-

ки по клинической фармакологии. В России есть регионы, где нет ни одного клинического фармаколога. Усилия по созданию общегосударственной системы мониторинга эффективности и безопасности лекарств будут способствовать и развитию службы клинических фармакологов. Для этого есть все предпосылки: в стране существуют сильнейшие научные школы клинической фармакологии. Например, в Смоленске, где сильная школа профессора Стречанского, работа по мониторингу побочных реакций поставлена на высоком уровне, так же как и в региональных центрах Санкт-Петербурга, Рязани, Владивостока.

Есть еще одна проблема – организация фармаконадзора в компаниях – производителях лекарственных средств. В международной практике, нашедшей отражение, например, в законодательстве Европейского Союза, фармкомпании несут ответственность за безопасность выпускаемых препаратов. Наличие системы фармаконадзора для них – обязательное требование. В октябре 2009 г. Росздравнадзор издал методические рекомендации по организации мониторинга безопасности лекарственных средств в фармацевтических компаниях. Сейчас в системе фармаконадзора зарегистрировано около 100 уполномоченных по фармаконадзору фармацевтических компаний, из которых около 50 – российские. С целью содействия компаниям в организации системы фармаконадзора специалисты Росздравнадзора начали проводить специализированные учебные курсы на базе Учебно-методического центра ФГУ «Консультативно-методический центр лицензирования» Росздравнадзора. Сейчас они организуются по мере набора групп. Однако не все компании осознали важность и необходимость этой работы. Можно выделить не более 5 отечественных компаний, ответственно подошедших к этому вопросу. Созданию подобных служб мешают три основных проблемы. *Во-первых*, законодательство пока не установило обязательности организации службы фармаконадзора. *Во-вторых*, в России нет развитой практики гражданских исков о компенсации вреда к производителям лекарственных средств. *В-третьих*, исторически отечественные производители отвечали исключительно за качество продукции (ассортимент выпускаемых препаратов утверждался в Советском Союзе на уровне государства).

Основным способом сбора информации в фармаконадзоре, как в мировой практике, так и в России, является метод спонтанных сообщений. Это – «пассивный» мониторинг безопасности лекарств. Специалисты здравоохранения направляют в регуляторный орган извещения о нежелательной реакции *post factum*. Стандартную форму такого извещения (карту-извещение) можно заполнить в бумажном виде и переслать в региональный или Федеральный центр мониторинга.

Лечебно-профилактические учреждения могут регистрироваться в информационной системе и, получив индивидуальный логин и пароль, отправлять извещения через Интернет. Основным недостатком метода – низкая активность медицинских работников. Большая часть медицинских работников не осознают важности этой проблемы и поэтому не хотят тратить время на заполнение и отправку сообщения. Некоторые специалисты, готовые сообщать о нежелательных реакциях, не знакомы с нашими контактными данными и порядком приема извещений. Сейчас в реестре более двух тысяч сообщений о неблагоприятных побочных реакциях, поступивших с декабря 2008 г., из них около трети связаны с серьезными побочными действиями лекарств. По самым грубым оценкам в России эти цифры в 200 раз больше.

Активный мониторинг безопасности – другой способ сбора сведений о лекарственном средстве, когда производитель препарата, экспертная организация или надзорный орган опрашивают практикующих специалистов или особо обращают их внимание на необходимость сообщать о нежелательных реакциях конкретного препарата. В основном так собирается информация при подозрении на определенные проблемы с его безопасностью (гепатотоксичность, кардиотоксичность и т.д.). В мире активный мониторинг часто проводится при поддержке производителей оригинальных лекарственных средств в рамках деятельности по контролю за рисками, связанными с выводом на рынок принципиально новых препаратов.

Наряду со сбором информации Росздравнадзор проводит мероприятия в связи с выявлением проблем с безопасностью лекарственных средств. Территориальные управления регулярно организуют экспертизу качества тех серий лекарственных препаратов, на которые получены сообщения о серьезных неблагоприятных побочных реакциях. **Важно, чтобы при направлении извещения о нежелательной реакции была указана серия препарата.** Тогда фармаконадзор позволит рано обнаружить потенциально опасные дефекты качества лекарственных средств. Эффективность такого подхода была показана на примере «случая» с Милдронатом.

При широком распространении самолечения в стране (в т.ч. и рецептурными препаратами), и, иногда, в связи с трудностями с получением консультаций врача, аптечные организации играют большую роль в обеспечении безопасности лекарств. В некоторых странах провизоры заполняют карты-извещения о нежелательных реакциях лекарственных средств со слов пациентов и отправляют их в центры фармаконадзора. В России такой практики пока нет. Поэтому, главное, что может сделать фармацевтический работник, – настоятельно рекомендовать обратиться к врачу при возникновении побочного действия или неэффективности препарата. Желательно, чтобы, записав с согласия пациента его контактные данные, он сообщил о побочном действии компании-производителю. Есть небольшой опыт взаимодействия аптечных учреждений с территориальными управлениями Росздравнадзора, когда аптеки сообщают о случаях неэффективности лекарственных средств со слов покупателей, что должно повысить уровень выявления фальсификата и недоброкачественной продукции.

В течение десятилетий вопросы контроля эффективности и безопасности лекарственных средств почти не находили отражения в законодательстве СССР и Российской Федерации. Требуется создание цельной нормативно-правовой базы в этой сфере. Предложения Росздравнадзора по данному вопросу направлены в Минздравсоцразвития России.

Необходимо внести изменения в Федеральный закон от 22.06.1998 №86-ФЗ «О лекарственных средствах», обязывающие производителей лекарственных средств следить за безопасностью их продукции и внедрять планы минимизации рисков. Необходимо четко определить роль и место других участников фармацевтического рынка в национальной системе фармаконадзора.

Основные задачи или результаты работы системы фармаконадзора хорошо известны по мировой практике. *Во-первых*, это обеспечение максимально полной информации в инструкции по медицинскому применению (побочные действия, противопоказания, предостережения, взаимодействия и др.). *Во-вторых*, отзыв с рынка препаратов, вред от которых перевешивает пользу от их применения. С 60-х годов прошлого века, в мире сведения о безопасности послужили основанием запрета применения более 150 лекарственных средств. *Кроме того*, в задачи фармаконадзора входит выявление случаев неэффективности препаратов, опасных некачественных лекарственных средств, уточнение данных по безопасности для определенных групп лекарств, особенностей их применения у отдельных категорий пациентов (беременные, дети), сравнение эффективности и безопасности воспроизведенных лекарственных средств, выявление систематических медицинских ошибок.



издательство  
&  
реклама  
&  
маркетинг

Предлагает проведение комплексных рекламных кампаний в специализированных изданиях: фармацевтической газете „Московские аптеки“, журнале „Нормативные документы в фармации и здравоохранении“ и в приложении „Изъятие“, на интернет-ресурсах:

www.aptekamos.ru  
www.mosapteki.ru

тел.: +7(499) 170-9320,  
+7(962) 950-3479

факс: +7(499) 170-9364/-9304



## Эффективный фармаконадзор – это и есть управление рисками

**Кетова Галина Григорьевна**  
Клинический фармаколог, д.м.н., проф., зав. отделением клинической фармакологии Медцентра «Академия здоровья», Челябинск\*

Основными критериями оценки деятельности медицинского отдела компании «ГлаксосмитКляйн» на территории России стали два основных фактора: **эффективность системы сбора информации о побочных явлениях** (спонтанные сообщения о препаратах, зарегистрированных на территории РФ), а также **быстрота и эффективность работы с информацией на запросы, которые поступают с рынка от врачей, пациентов, регуляторных органов**.

Этично продвигая препарат и имея профессиональных медпредставителей, компания может наладить с врачами и государством долгосрочные отношения. Любая компания, которая несет ответственность за свой препарат, считает жизненно важной систему фармаконадзора, так как несет юридические, регистрационные и экономические риски – такова концепция компании «ГлаксосмитКляйн».

В конце 2004 г. в компании насчитывалось всего 28 (!) спонтанных сообщений, и это притом что на территории России имелось 120 зарегистрированных препаратов. В это же время медицинские директора западных стран собирали десятки тысяч подобных сообщений. Так происходило по следующим причинам: российские медицинские представители не очень любят упоминать о побочных явлениях своих препаратов, их нужно обучить тому, что не нужно бояться говорить о возможных побочных явлениях, так как абсолютно безопасных препаратов не бывает. На фоне рутины обычной работы по фармаконадзору компания решила поступить иначе – **заставить своих медпредставителей по-другому отнестись к обсуждаемому вопросу**. В компании была создана система ППС – на каждый год медпредставитель составляет план, по которому работает, с обязательным пунктом: «Если медицинский представитель услышал о любой нежелательной реакции на препарат, произведенный компанией, он должен сообщить об этом в течение 24 часов». Помимо этого, данный пункт внесен в должностные обязанности каждого сотрудника. Для того чтобы разобратся в ситуации, в компании существуют два сотрудника: один занимается только сбором информации о клинических исследованиях, а второй отвечает за сбор информации по спонтанным сообщениям.

**После анализа было принято следующее решение:**

- полностью переобучить всех медпредставителей и сотрудников;
- довести до экспертного уровня знания по фармаконадзору всех медицинских советников;
- разработать программу эффективности по фармаконадзору у себя в компании.

Для врачей был предложен такой слоган: *«Только сильный и профессиональный врач может заниматься системой фармаконадзора»*, ключевые сообщения: «Мы вместе с вами отвечаем за безопасность». В компании был создан журнал, в котором фиксируются все ключевые сообщения, дается определение фармаконадзора, причины его необходимости, дается информация о том, куда и как надо сообщать, а также были вложены формы по регистрации нежелательных явлений для облегчения работы врача.

Были сделаны ключевые сообщения для медпредставителей: *«Если ты не будешь бояться говорить о побочных явлениях, если будешь обсуждать, анализировать и сообщать о каждом побочном явлении, зафиксированном доктором, в его глазах ты только повысишь свой профессиональный уровень»*.

Затем в 30 городах регионов России 200 медпредставителей обошли более 26 тыс. врачей. Медицинские представители обучались в течение двух месяцев, и первое, что они делали во время визита к врачу, – рассказывали о том, что такое система фармаконадзора, какую помощь они могут оказать докторам для оформления спонтанных сообщений, и показывали, как быстро заполнить форму. В результате, после 27 тыс. визитов около 24 тыс. врачей получили информацию о том, что такое фармаконадзор и куда сообщать о нежелательных побочных явлениях. Затем для мотивации медпредставителей был создан специальный сайт, куда они приглашались вместе с докторами для предоставления любой интересной информации. В результате, за 3 месяца визитов пятикратно увеличилось количество сообщений. И если за 2004 г. было зарегистрировано 28 сообщений, то к концу 2005-го их было получено уже порядка 319. Очень часто удавалось реабилитировать препарат, потому что его назначение было неправильное.

После проведения промежуточного анализа был проведен опрос медпредставителей по теме «Как Вы себя ощущаете в системе фармаконадзора?». Ответ – *«Об этой системе наши врачи проинформированы плохо»*; многие ждали инструкций от своего непосредственного руководства, некоторые спрашивали: «Мне будут платить за то, что я сделаю сообщение? Зачем я должен сообщать и кому?» Многие врачи отнеслись к этому как к клиническому исследованию, хотя этот пункт записан в их должностных обязанностях. **Но больше всего обеспокоил тот факт, что многие врачи боятся делать сообщения, так как боятся административных взысканий**. Им важно объяснить, что информация собирается для выявления сигналов, для анализа, но не для наказания. Но многие врачи отвечали: «Я точно знаю, что как только я напишу, приедет комиссия, и я буду наказан». Поэтому из 26 тыс. врачей только 319 нашли смелость сделать сообщение.

Изменив отношение к фармаконадзору у своих медпредставителей, компания очень надеется, что изменила отношение к этому вопросу у многих врачей. Дальше предполагается проводить пресс-конференции, круглые столы, поддерживать связь с медицинскими академиями, публиковать информацию для того, чтобы показать сам факт, что изменить отношение к этому вопросу можно, нужно только иметь желание.

Важно не количество побочных эффектов, а их качество. Нужно вовремя информировать центры, которые собирают сигналы со всех рынков, а потом возвращают их компании в виде новых рекомендаций для инструкций по применению. Нужно понять, что высказывание «Чем больше сообщений, тем хуже продукт!», неправильно. Важно грамотно и профессионально работать с врачами и оставлять возможность для явлений, которые еще не изучены.

\* Представлен проект компании «ГлаксосмитКляйн», начатый в 2004 г., когда Г.Г. Кетова являлась медицинским директором компании.

## Мониторирование нежелательных лекарственных реакций

**Петров Владимир Иванович**  
Ректор ВолГМУ (Волгоград), акад. РАМН, проф., д.м.н., заведующий кафедрой фармакологии

Одно из основных определений нежелательной лекарственной реакции или побочного эффекта ЛС звучит следующим образом: «Это вредный и непреднамеренный ответ на прием лекарственного средства, назначенного в обычных дозах человеку для профилактики, диагностики или терапии, или для изменения физиологических функций».

Это определение было принято на известной Женевской конференции.

Причина необходимости контроля над нежелательными лекарственными реакциями понятна и не вызывает сомнений. Они могут приводить к возникновению временной или стойкой утраты нетрудоспособности, госпитализации или продлению ее сроков, необходимости дополнительной фармакотерапии, росту материальных затрат на лечение и даже к гибели пациента. Существует хорошо известное сообщение зарубежной статистики о том, сколько пациентов попадает на больничную койку из-за нежелательных лекарственных реакций и во сколько это обходится налогоплательщикам. Анализ результатов фармакотерапии свидетельствует о высокой частоте развития нежелательных лекарственных реакций (77% – временная нетрудоспособность, 6% – госпитализация, имеются и печальные исходы).

Более 80% нежелательных реакций во всем мире регистрируется после широкого применения ЛС в клинике. Следует заметить, что абсолютно безопасными на сегодняшний день могут быть только абсолютно неэффективные ЛС, и бояться нежелательных реакций не нужно.

Тема мониторинга нежелательных лекарственных реакций в национальном варианте весьма сложна и неоднозначна. Какова цель мониторинга безопасности ЛС в клинике? Это выявление новых, ранее неизвестных нежелательных реакций ЛС, внесение изменений в действующие инструкции по медицинскому применению, сбор и анализ информации об особенностях развития, течения и лечения нежелательных реакций, формирование и представление объективной информации вниманию медицинской общественности. Последний пункт наиболее актуален и важен в современных реалиях, поскольку объективная информация, как правило, невыгодна производителям лекарств, и сокрытие ее части – одна из ужаснейших и главнейших проблем фармацевтического бизнеса и фармакологической науки.

Откуда берется информация о нежелательных реакциях? Прежде всего, данные клинических исследований должны выявляться и обнаруживаться производителем. Следующим источником информации являются данные постмаркетинговых клинических исследований, которые могут иметь разное происхождение, цели и, к сожалению, заказчиков. *Постоянный мониторинг, дей-*

ствующий в системе регистрации и учета новой лекарственной формы, – клинические фармакологи, аптечные работники, лечащие врачи. *Ситуационный мониторинг* – после появления предвзвешенной информации о нежелательной реакции, – данные общественных и профессиональных организаций.

Сегодня все врачи работают в едином правовом поле, собирают информацию о процессе лечебной практики. Это реальность, которая существует в России. Система учета по-разному сформирована в разных государствах мира и далеко не везде функционирует эффективно. Подвержена искажению информация со стороны производителей лекарств. Непрерывно совершенствуются усилия ВОЗ, международного центра мониторинга безопасности ЛС и отдельных национальных центров учета обработки данных о нежелательных реакциях (например, знаменитая организация FDA).

Необходимость совершенствования обусловлена несколькими причинами, и главная из них – повсеместно отмечается рост частоты нежелательных лекарственных реакций, причем очень сильный. Клинические фармакологи борются с нерациональным использованием ЛС – это медицинские ошибки, распространение некачественных и фальсифицированных ЛС, растущая сенсбилизация населения биологически активным и химическим веществом, взаимодействием с другими ЛС и продуктами питания. Надо отметить, что существующая кризисная ситуация с фармацевтическим производством в РФ имеет свое отражение в рассматриваемой проблеме: до 90% – воспроизведенные ЛС, регистрация которых осуществлялась на основании ограниченного числа клинических данных. Фрагментарно поступающая информация по вопросам безопасности ЛС касается только тех препаратов, которые применяются за рубежом. Вне поля действия системы остается весь спектр отечественных препаратов, доля которых на рынке превышает 64%. Данные о побочных эффектах зарубежных лекарств заимствуются из банка данных центра ВОЗ. Фактически информация собирается со всего мира, но только не в своей стране.

Особенностью текущего момента является то, что уже введен в действие Административный регламент Росздравнадзора по исполнению функций по государственной регистрации лекарств и оформлению бессрочных регистрационных удостоверений на ЛС. В этих условиях стала острой проблема создания условий для обеспечения эффективной работы по контролю безопасности лекарств с действующей регистрацией на территории России.

### Применение фармакоэпидемиологических стандартов

Обсуждая вопрос мониторинга нежелательных лекарственных реакций в России, необходимо понимать важность применения в этой области фармакоэпидемиологических стандартов. Фармакоэпидемиология – это наука, изучающая эффективность, ➤ Стр. 6

## PHARM НОВОСТИ

### Дмитрий Медведев распорядился докладывать ему о ценах на лекарства

Президент РФ Дмитрий Медведев обеспокоен высокими ценами на лекарства, в связи с чем поручил правительству организовать мониторинг в этой сфере.

«Абсолютно уверен, что у любого губернатора есть все возможности, чтобы вызвать предпринимателя и поговорить о том, почему такие надбавки на лекарства», – заявил глава государства на встрече с главой Министерства здравоохранения и социального развития Татьяной Голиковой в Горках.

По словам президента, достаточно провести несколько разговоров, чтобы предприниматели, торгующие лекарствами, «подумали, стоит ли этим заниматься». «Я, разумеется, имею в виду законные средства», – отметил Д. Медведев.

Глава государства подчеркнул, что вопросы регулирования ценообразования в аптечной сети находятся в ведении регионов. «Главы субъектов должны держать руку на пульсе, в оперативном режиме общаться с аптеками, с предпринимателями», – заявил он.

При этом Д. Медведев поручил Минздрава, Федеральной службе по тарифам и другим федеральным ведомствам тщательно отслеживать ситуацию в этой сфере. «Я бы хотел, чтобы вы вместе с другими правительственными структурами периодически делали бы мне доклад», – сказал Д. Медведев, обращаясь к Т. Голиковой.

«Когда надбавка 13% – это понятно, это как раз тот процент инфляции, который мы планировали, и с этим невозможно бороться. А когда торговая надбавка 90% – это совершенно непонятно. Это следствие чего?» – спросил президент.

По словам Т. Голиковой, эта ситуация связана с тем, что до сих пор ни у одного федерального органа исполнительной власти нет полномочий по контролю за надбавками. Она добавила, что в этой связи готовится изменение в законодательство и разрабатывается методика определения предельной цены на лекарства и надбавки на них. «Возможность для снижения цены на лекарства существует», – отметила министр. *Источник: www.top.rbc.ru*

### Кризис может стать мощным катализатором роста производства лекарственного контрафакта

На сегодняшний день, по данным разных источников, ежегодные объемы продаж фальсифицированной лекарственной продукции в России оцениваются в сумму 200-300 млн долл., что составляет 10-15% от легального оборота лекарств. В странах Евросоюза этот показатель в среднем равен 3-5%. Объяснить рост доли поддельных медикаментов на российском рынке несложно, основная причина заключается в том, что этот бизнес по-прежнему остается высокодоходным. Считается, что по прибыльности изготовление фармацевтического контрафакта стоит на третьем месте после продажи наркотиков и оружия. Еще одна причина – в России трудно найти примеры жесткого наказания виновных лиц, в случае, если они вообще задерживаются правоохранительными органами. Итог судебного дела по компании «Брынцалов-А» – пять лет лишения свободы условно и штраф в 50 тыс. руб. для руководителя компании, трое его заместителей получили чуть меньшие и тоже условные сроки. Притом что, по данным Следственного комитета при МВД РФ, в период с апреля 2004 года по май 2005 года промышленные масштабы производства позволили компании «Брынцалов-А» выпустить и частично реализовать фальсифицированную продукцию на сумму более 80 млн руб. При этом речь идет только об официально доказанных объемах подделок. Одним из последних ярких примеров стал судебный процесс в Иркутске, где на местном заводе «Фармасинтез» несколько лет производился препарат неизвестного состава, якобы предназначенный для лечения туберкулеза. Были изъяты из оборота (аптек и больниц) несколько тонн этого сомнительного препарата. Арбитражный суд вынес решение о штрафе в размере 40 тыс. рублей для производителя, а уголовное дело до сих пор находится в производстве и его перспективы очень неясны. Эксперт фармацевтического портала Pharm-MedExpert.ru, гендиректор Национальной дистрибьюторской компании Настасья Иванова считает, что одной из причин роста лекарственного контрафакта стала значительная либерализация системы проверки качества лекарств.

## ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

По словам специалиста, "до недавнего времени в России существовал жесткий механизм проверки лекарств, заключающийся в обязательной поэтапной сертификации каждой партии препаратов, при которой сертификаты в неукоснительном порядке регистрировались в регионах с наличием образцов лекарств. Таким образом, препараты вновь проходили выборочную проверку уже в регионах. Сегодня партия импортных лекарств проверяется лишь один раз на таможне, где составляется декларация о соответствии. Далее при поставке медикаментов в регионы достаточно даже не копии этой декларации, а только ее номера". Настасья Иванова считает, что "кризис вполне может стать катализатором роста производства контрафакта, поскольку массовый потребитель по-прежнему будет покупать жизненно важные лекарства, но при этом значительные цены препарата выйдут на первый план. Фальсификаторы получают дополнительное преимущество в конкурентной борьбе за рынок российских лекарств, поскольку их "препараты" выигрывают только в одном направлении - более низкой себестоимости и, как итог, более низкой цене на "препараты".

Источник: Pharm-MedExpert.ru

### Озвучены предложения по реорганизации таможенных постов по оформлению ЛС

В Федеральной таможенной службе состоялось заседание Общественно-консультативного совета по таможенной политике. В ходе мероприятия рассматривался вопрос о проблематике внедрения технологий таможенного оформления лекарственных средств, а также проблемные вопросы создания таможенно-логистических терминалов в рамках реализации Концепции таможенного оформления и контроля в местах, приближенных к государственной границе РФ.

В заседании принял участие заместитель генерального директора ЦВ "Протек" по внешним связям Николай Полянский, который выступил от лица Союза профессиональных фармацевтических организаций (СПФО) в качестве руководителя рабочей группы СПФО по таможенному регулированию. Он озвучил предложение сформировать в Московском регионе специализированные места таможенного оформления лекарственных средств на базе производственных мощностей ведущих фармацевтических дистрибьюторов и крупных операторов рынка. Это позволит исключить негативные последствия переходного периода действия Концепции по выводу на госграницу пунктов таможенного оформления. Перевод таможенных постов к государственной границе потребует создания специальных условий хранения, электронного декларирования, лабораторий, центров декларирования ответственности, а также привлечения и подготовки специалистов.

Также в своем докладе Николай Полянский подвел итог реализации первого в России "пилотного" проекта организации функционирования СВХ закрытого типа с автоматизированной ячеечной системой хранения на примере таможенно-складского комплекса класса А ЗАО ТСТ "Транссервис" - логистического оператора ЦВ "Протек". "Оценивая практические результаты реализации проекта пусть пока в отношении одного, хотя и очень крупного, импортера уже сейчас можно сделать однозначные и позитивные выводы в пользу развития данного направления", - отметил Николай Полянский. Организация СВХ закрытого типа с автоматизированной ячеечной системой хранения позволила эффективно использовать складские площади специализированного фармацевтического терминала, органично включить операции с товаром на СВХ в технологию работы лицензированного аптечного склада на специализированном фармтерминале, а также обеспечить со стороны таможенного органа контроль в режиме "реального времени" за товаром, путем передачи ему прав "блокировки" внутрискладских перемещений и операций в отношении товара в ячейках СВХ.

Источник: пресс-служба ЗАО ЦВ "Протек"

### В результате мониторинга цен на лекарства пресечена деятельность криминальных посредников

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по поручению Президента и Правительства Российской Федерации осуществляет мониторинг цен на лекарственные средства в госпитальном и розничном сегментах. В Самарской области специалистами

## Основные цели и методы фармаконадзора

**Грацианская Анна Николаевна**  
Доцент кафедры клинической фармакологии РГМУ, к.м.н.

Фармаконадзор – это научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой и пониманием нежелательного действия лекарственного средства (ЛС), а также мероприятия, направленные на профилактику нежелательных последствий употребления ЛС.

В ведении фармаконадзора находятся нежелательные побочные реакции на лекарства, которые уже разрешены к применению в клинической практике. Серьезность этого фактора подтверждает статистика, показывающая, что более 10% случаев госпитализации связано именно с неблагоприятными побочными реакциями (НПР). В развитых странах на борьбу с последствиями НПР выделяется немалая часть бюджета. По сравнению с ними, в развивающихся странах происходит пропорционально больше побочных реакций на лекарства, поскольку менее действенна система контроля, и на рынке много препаратов с непроверенной безопасностью. Это относится и к российскому фармацевтическому рынку.

### Мировая практика фармаконадзора

Фармаконадзор – общемировая проблема, поэтому курируется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). В 1968 году ВОЗ запускает Международную программу по безопасности лекарственных средств.

Когда эта Программа только начиналась, в ней участвовало всего 10 стран, в которых к тому времени уже была достаточно развита система фармаконадзора. В настоящее время в Программе участвуют 122 страны.

Главной задачей данной Программы является наиболее раннее выявление так называемых сигналов. К сигналам относят информацию о возможной причинной связи между неблагоприятным событием и лекарством, которая не была выявлена ранее.

Информация о зарегистрированных случаях нежелательных побочных реакций в виде так называемых спонтанных сообщений поступает в национальные центры по фармаконадзору. Они, в свою очередь, передают информацию в Сотрудничающий центр ВОЗ, который находится в Швеции в Упсале. И уже здесь формируется база данных, в которой в настоящее время содержится более 4,5 млн сообщений о нежелательных реакциях лекарственных средств.

Однако этим действие Программы не ограничивается. ВОЗ обеспечивает оперативную передачу в краевые органы здравоохранения информации о серьезных побочных реакциях, распространяет руководящий принцип по созданию центров, оказывает консультативную помощь, проводит для врачей-специалистов соответствующую подготовку по применению новых комплексных лекарственных средств, а также тренинги состава органов фармаконадзора, способствует контактам между странами-участниками.

Для стандартизации сведений и облегчения профессионального взаимосообщения разработаны специальные медицинские словари, которые приводят к единому знаменателю терминологию, задействованную при описании нежелательных реакций ЛС.

### Основные методы фармаконадзора

**Метод спонтанных сообщений** подозрительных реакций ЛС. Система спонтанных сообщений, или «желтой карты», появилась в Великобритании, где один из лучших фармаконадзоров в Европе. Желтая карта представляет собой бланк извещения, который должен заполнить врач или фармацевт (в последнее время разрабатываются карты и для пациентов), а затем отправить по соответствующему адресу при любом подозрении на то, что вещество стало причиной какого-то нежелательного явления. Карта широкодоступна. Обычно она вложена в виде отрывных листов в ежегодные медицинские справочники, которые есть во всех медицинских учреждениях. Бланк

### Стр. 5

безопасность и использование ЛС в реальных условиях, на уровне популяции или больших групп людей, способствующая при этом рациональному и приемлемому с точки зрения соотношения «затраты-эффективность» применению наиболее эффективных и безопасных ЛС (применяя единые подходы и стандарты, доказавший свою применимость фармакоэпидемиологический метод).

### Каким образом можно собирать информацию о нежелательных ЛС:

- > постмаркетинговые исследования (проводятся по инициативе фирм-производителей – сомнительный аспект, так как изучение безопасности не является их основной задачей). Главное достоинство метода – возможность определения частоты встречаемости побочных реакций. С более широким использованием этого метода многие страны связывают повышение качества лекарственного мониторинга;
- > метод спонтанных сообщений (добровольное информирование практикующими врачами или пациентами предполагаемого побочного действия);
- > активный мониторинг стационара (применяется в форме ретроспективного и проспективного анализа, проводится, как правило, клиническим фармакологом). Ретроспективный мониторинг (работа с архивом) позволяет изучить частоту и структуру нежелательных лекарственных реакций. С помощью проспективного мониторинга стационара (работа с лечащими врачами) можно получить информацию о группах риска развития тех или иных нежелательных реакций на препарат. Результаты мониторинга являются наиболее актуальными для того стационара, где он проводился, из-за специфики лекарственного обеспечения;
- > рецептурный мониторинг основан на сопоставлении количественных и качественных характеристик развившейся побочной реакции с количеством назначений ЛС в соответствии с выписанными рецептами.

**В России законодательными актами предписан мониторинг изменения состава технологий, условий производства, выявления побочных действий, противопоказаний.** Важно отметить явные причины слабости отечественной системы регистрации нежелательных лекарственных реакций, в которую входят федеральный и региональный уровни, отдельные лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) и отдельно взятый лечащий врач.

На федеральном уровне участие в системе регистрации нежелательных лекарственных реакций (НЛР) практически добровольно, однако никто ничего не будет делать бесплатно. Значит, самое главное – выделить строку в бюджете Росздравнадзора или министерства здравоохранения, где должно быть указано об обязательности сообщения о нежелательных лекарственных реакциях. Нет объединения усилий регионов, отдельных центров и специалистов. Нет единой информационной системы базы данных НЛР зарегистрированных ЛС, а значит, и невозможна аналитическая обработка информации с мест в режиме реального времени.

На региональном уровне учет НЛР не является обязательным, не влияет на основные показатели отчетности и не финансируется;

можно отправить по факсу или почте: с обратной стороны он оформлен как конверт с уже оплаченными услугами почтовой связи. Также бланк имеется в Интернете, где можно заполнить его и отправить on-line. Эта деятельность не оплачивается. Но для ободрения бескорыстия налажена четкая обратная связь, чтобы показать, что потраченные усилия нашли применение и не остались незамеченными. Естественно, если послание не было анонимным. Подобные сообщения не приветствуются, но принимаются. В связи с этим четко действует и пропагандируется правило, что даже если информация свидетельствует о явной врачебной ошибке, о ее последствиях, спонтанное сообщение не может быть основанием для профессионального преследования или же судебного разбирательства.

Важная составляющая метода в том, что сообщающий не должен решать, точно ли отмеченное явление или состояние связано с применением ЛС. Здесь ключевым словом является «подозреваемый»: если врач просто подозревает какой-то препарат, он уже должен сообщить. Ведь главная задача – это выявление сигнала, который, в свою очередь, будет дальше проверяться и исследоваться. Если же сигнал достаточно явный, то действия могут последовать буквально сразу без предварительной проверки.

Для того чтобы напомнить врачам, какие лекарства требуют особого внимания, в Великобритании введена маркировка – черный треугольник. Его наличие означает, что препарат является объектом пристального внимания со стороны регуляторных органов здравоохранения.

Препарат помечают черным треугольником, если он является новым, в него включен новый активный компонент или новое показание, а также если предусматривается новый способ введения.

### Преимущества метода спонтанных сообщений:

- > простота и экономичность;
- > на постконтроле находятся все ЛС, имеющиеся на фармацевтическом рынке;
- > участниками являются абсолютно все, кто имеет дело с конкретным ЛС;
- > выявляются очень редкие нежелательные реакции на ЛС.

### Недостатки метода спонтанных сообщений\*:

- > невозможность оценить реальную частоту возникновения побочных реакций (поскольку даже в странах с широко развитым фармаконадзором участвуют в процессе около 10% врачей);
- > неполнота данных, которая затрудняет интерпретацию.

\* Чтобы компенсировать недостатки метода спонтанных сообщений в 1980 г. был введен метод активного мониторинга, или метод «зеленой карты».

➤ Стр. 7

по-разному представлены и обучены клинические фармакологи в регионах.

На уровне отдельного ЛПУ наблюдается похожая ситуация и, как правило, нет специалиста – клинического фармаколога.

Последний участник в системе регистрации НЛР – многострадальный лечащий врач первичного или специализированного звена. Врач загружен избыточными формами отчетности и не заинтересован ни материально, ни морально, и поэтому будет сообщать о нежелательных реакциях только фармацевтической фирме, которая наняла его, чтобы проводить примитивные мониторинги. Существует опасение наказания: 27,4% нежелательных лекарственных реакций происходят по вине врача. Система организована с негативной обратной связью, отсутствует доступ к сборщику извещений.

### Какие позиции из международного опыта можно перенять?

На этапе доклинического и клинического исследования лекарств невозможно выявить и убедительно доказать наличие всех потенциально возможных побочных реакций. Жесткие критерии проведения мониторинга существуют во многих странах мира. При этом фармацевтические фирмы проводят тщательное наблюдение за своими препаратами и регулярно сообщают в экспертные органы данные об эффективности ЛС, результаты постмаркетинговых исследований, наблюдения врачей, данные о переносимости (частоту и характер наблюдаемых побочных реакций). Большое значение придается проведению клинических исследований ЛС IV фазы. В США по требованию FDA должны предоставляться результаты постмаркетинговых исследований по следующим разделам: клиническая безопасность, клиническая эффективность, клиническая фармакология (включая кинетику и динамику), неклиническая токсикология, эпидемиологические исследования. В Европе ответственность за предоставление полной и достоверной информации целиком возложена на юридическое лицо, ответственное за размещение лекарственного средства на рынке. Периодичность предоставления отчета зависит от времени пребывания лекарственного средства в обращении. В ЕС необходимо предоставлять отчеты с периодичностью 1 раз в 6 мес. в течение первых двух лет, 1 раз в год в течение 3 последующих лет, а затем 1 раз в 5 лет одновременно с подачей заявки на перерегистрацию лекарственного препарата. Сроки и требования к формату данных о неожиданных побочных эффектах ЛС гармонизированы и описаны в соответствующих руководствах.

Безусловно, устранить в одночасье указанные причины не представляется возможным, поэтому для преодоления трудностей нужна твердая, принципиальная позиция Росздравнадзора, определенные материальные ресурсы и кропотливый, добросовестный, повседневный труд на местах.

По материалам симпозиума в рамках XV Российского национального конгресса «Человек и Лекарство»

Елена ПИГАРЕВА

Стр. 6

**Метод активного мониторинга** позволяет отслеживать безопасность назначаемых лекарств. Суть его в том, что каждый рецепт, естественно, содержащий сведения о враче и пациенте, реализованный в аптеке, независимо от степени безопасности лекарства, учитывается в Центре обработки назначений. Оттуда информация по препарату, который является в данный момент объектом активного мониторинга, поступает в Независимый центр, откуда врачу, выписавшему конкретный рецепт, высылаются предложение о сотрудничестве и просьба заполнить «зеленую карту». Заполненная карта отправляется обратно в Независимый центр, где проводится обработка и анализ информации. Полученные сведения отправляются заказчику – определенной регулирующей организации.

Цель метода активного мониторинга – оценить все значимые с медицинской точки зрения события, которые происходят с пациентом во время приема препарата. Как и в методе спонтанных сообщений, врач не должен устанавливать, имеется ли при этом непосредственная связь с ЛС. Если, допустим, принимающий гипотензивное средство пациент случайно упал, катаясь на роликах, и получил подвывих предплечья, врач должен сообщить о случившемся. Таким образом, количественное наблюдение переходит в качественное: в какой-то момент становится возможным сделать определенные выводы и установить реальные связи между событиями и приемом препарата.

#### Преимущества метода активного мониторинга:

- позволяет оценить истинную частоту развития нежелательных реакций на ЛС, поскольку известно количество назначений всех известных препаратов и ведется централизованный учет;
- достаточно высокий процент участвующих врачей.

#### Недостатки метода активного мониторинга:

- технически сложный и экономически более затратный;
- применим не в каждом государстве, поскольку связан с системой рецептурных назначений, которая не является для всех стран единой (в частности в РФ деление на рецептурные и безрецептурные препараты весьма условно).

#### Компании-производители и фармаконадзор

Фармацевтические компании также являются активными участниками фармаконадзора. Например, для прояснения того, действительно ли имеет место связь нежелательной реакции с применяемым препаратом, им предлагается провести дополнительные исследования. Предложение носит добровольный характер, однако отказ сотрудничать сродни отказу студента тянуть один из любезно предложенных преподавателем экзаменационных билетов.

Кроме того, фармакологические компании должны предоставлять регулярно обновляемые отчеты о безопасности препарата, куда входят сведения из разных источников.

#### Последствия фармаконадзора для ЛС

Препарат может быть отозван с фармацевтического рынка, причем как на добровольных началах компаний-производителей, так и по требованию контролирующих органов.

В инструкцию по применению лекарственного средства могут быть внесены дополнения (добавления к списку противопоказаний, уточнения по сфере применения, возрастные ограничения).

Могут быть инициированы дополнительные целенаправленные исследования, или же препараты могут стать объектами специализированного мониторинга; при этом результаты могут оказаться вполне положительными и обеспечить препарату дальнейшую жизнь на рынке.

#### Фармаконадзор в России: проблемы

Россия вошла в Программу только в 1998 г. – намного позже, к примеру, Танзании и Марокко. В настоящее время существует официальный сайт Росздравнадзора [www.regmed.ru](http://www.regmed.ru), на котором мож-

но найти необходимую контактную информацию и бланк карты-извещения.

Однако качество сообщений существенно превосходит их количество. В соответствии с требованиями Программы, необходимо предоставлять не менее 4 сообщений в год. Этот необходимый минимум выполняется, но не более. По статистическим данным, с момента вступления в Программу и по 2007 г. из России Сотрудничающим центром было получено 87 сообщений.

В чем причина подобной пассивности?

В какой-то мере сказывается влияние истории государства. Само слово «надзор» да еще вкуче с необходимостью «сообщить куда следует» сознанием постсоветского человека воспринимается негативно. Те же корни имеет и другой аспект, влияющий на отсутствие сообщений: традиционно о плохом в нашем государстве мировому сообществу сообщать не принято. Отсюда вытекает главная причина – полное отсутствие культуры подобных сообщений. Она изначально не прививается, поскольку даже не включена в систему медицинского образования в той мере, в которой это необходимо. Полностью отсутствует пропаганда среди врачей. К этому добавляется тот факт, что участие в системе сообщений не оплачивается. И для многих затруднительны бесплатные дополнительные усилия, которые изначально не были привиты как обязательная часть медицинской практики.

Помимо этого, в нашей стране отсутствует отлаженный механизм, и даже самый простой метод фармаконадзора применить на практике технически сложно. Основная проблема – определенная недоступность бланков. Даже при современной интернетизации бланк невозможно заполнить и отправить on-line или электронной почтой. Его необходимо самостоятельно отыскать, распечатать, заполнить, а затем отправить по всем правилам предоставления почтовых услуг, включая приобретение конверта и марки. Такой алгоритм действий весьма хлопотный и существенно снижает общее рвение.

Кроме того, отсутствует обратная связь и, следовательно, каково бы ни было желание удостовериться в том, что сообщение получено, с одной стороны, и уточнить информацию – с другой.

Оптимальный выход из создавшейся ситуации демонстрирует деятельность Российской детской клинической больницы (РДКБ). Не дожидаясь, пока на государственном уровне будет отлажена схема обеспечения безопасности нации, клинико-фармакологическая служба РДКБ самостоятельно организовала участие врачей больницы в системе фармаконадзора. При этом используются оба метода – и спонтанных сообщений, и активного мониторинга. Последнему подвергаются препараты, список которых утвержден комиссией больницы. В основном это лекарственные средства, которые не разрешены к применению у детей, но активно используются в случаях тяжелых заболеваний.

Для обеспечения работы системы сообщений были изданы соответствующие приказы, проведены короткие образовательные лекции, а также обеспечена доступность карт сообщений. Техническую сторону полностью взяла на себя фармакологическая служба больницы, что существенно упростило врачам процедуру. Однако даже при таких тепличных условиях система имеет те же проблемы, что и в общемировой практике. Несмотря на это, система действует уже 3 года.

Пример РДКБ демонстрирует жизнеспособность подобной системы в любых обстоятельствах, но лишь при условии активного подержки и активного стремления. Фармаконадзор – это не бюрократическая волокита, а потраченные 5–10 минут личного времени, в результате спасшие кому-то жизнь.

По материалам лекции в рамках XVI Российского национального конгресса «Человек и Лекарство» подготовила  
**Ася ЮРЧЕНКО**

## PHARM НОВОСТИ

Росздравнадзора были проведены проверки предприятий ООО «Фармм» и ООО «Миалтэкс», зарегистрированных в Москве. Эти компании занимались закупкой лекарственных препаратов в ООО «РОСТА» в Самарской области и их поставками за бюджетный счет в лечебно-профилактические учреждения этого же региона. При анализе стоимости поставленных лекарств выявлено превышение средних цен на 30–40%! Установлено также, что у данных предприятий отсутствуют складские помещения! Учитывая грубые нарушения лицензионной деятельности и нанесенный серьезный финансовый ущерб, материалы проверок ООО «Фармм» и ООО «Миалтэкс» направлены в ГУВД г. Москвы для решения вопроса о возбуждении уголовного дела, а также для выявления возможной коррупционной составляющей в действиях руководителей лечебно-профилактических учреждений Самарской области.

**Николай Юргель, руководитель Росздравнадзора:** «Качество и доступность – вот два основных критерия, которым должно соответствовать любое лекарственное средство. В условиях финансового кризиса и довольно напряженной социальной обстановки необходимо пресекать любые попытки необоснованного завышения цен на лекарственные средства. Особенно жестко мы будем действовать по отношению к так называемым фирмам-«прокладкам» – посредникам, которые, ведя полукриминальный бизнес, наживаются за счет пациентов и государства».

**Источники: пресс-служба Росздравнадзора**

#### На Ставрополье выявлено более 11 тыс. единиц недоброкачественных ЛС

В результате контрольно-надзорных мероприятий, проведенных управлением Росздравнадзора по Ставропольскому краю, были выявлены и изъяты из обращения недоброкачественные и фальсифицированные лекарственные средства и фармацевтические субстанции. Действующей в крае комиссией Минздрава Ставрополья по уничтожению недоброкачественных лекарственных средств, в которую вошли сотрудники территориального управления Росздравнадзора и представители других ведомств, было произведено уничтожение медицинских препаратов ненадлежащего качества: 27 килограммов субстанций лекарственных средств, более 11 тыс. упаковок лекарств. Из них препараты с истекшим сроком годности составили 2960 упаковок, забракованные – более 8 тыс. упаковок. Уничтожено одно наименование фальсифицированного препарата Клеол, клей для наружного применения, поставщиком которого являлось ООО аптечный склад «Ангро» (г. Москва). Ликвидировано 14 упаковок «опасного Милдроната» 0,5 г / 5 мл серии 140708 ЗАО «Фарм Фирма Сотекс», Россия. Процедура уничтожения некачественных лекарственных средств была документально оформлена, комиссией составлены соответствующие акты.

**Источники: пресс-служба Росздравнадзора**

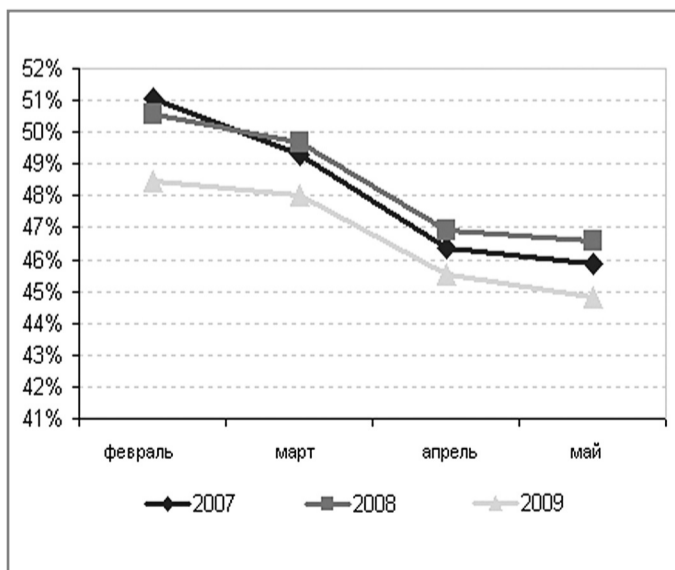
#### Красноярский край: власти края намерены реорганизовать аптечную сеть

Оптимальный путь решения проблем лекарственного обеспечения на территории Красноярского края – рост цен на лекарства, распространение фальсифицированного и контрафактного товара, перебои с поставками отдельных наименований лекарственных средств – ищет краевая власть. Одним из таких вариантов, который сейчас рассматривается, является образование единого государственного предприятия, являющегося равноправным и социально ориентированным игроком на фармацевтическом рынке, сообщили в пресс-службе Минздрава Красноярского края.

На сегодняшний день планируется объединить несколько функционирующих учреждений на фармацевтическом рынке: «Губернские аптеки», «Фармация», фармацевтическую фабрику, «Медтехника», «Химические реактивы». Кроме того, к фармацевтическим учреждениям присоединятся оптики. Объединенные ресурсы позволят создать единую технологию оказания помощи населению, что повысит и ее качество. В результате увеличится сфера деятельности вновь созданного предприятия и оборот, который будет сопоставим с «межрегиональными» дистрибьюторами, полагают специалисты. Вместе с тем, увеличится доля участия государственного предприятия в конкурсных процедурах при размещении краевого государственного заказа в несколько раз. Ожидается, что эта мера повлечет за собой снижение цен на медикаменты на

## Снижение потребления безрецептурных препаратов: ИТОГИ весны-2009

За три весенних месяца доля препаратов, отпускаемых в аптеках без рецепта (ОТС препараты), снизилась почти на 2%. Хочется отметить, что такая тенденция наблюдается ежегодно, и снижение стоимостных объемов ОТС можно назвать сезонным. Кризис не повлиял на структуру спроса на лекарственный рынок.



По прогнозам DSM Group такая динамика продлится до июля. Доля натурального объема продаж ОТС препаратов за три месяца упала на 0,5% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, и на 1% по сравнению с долей в 2007 г. Традиционно с августа начинается рост доли безрецептурных средств, и к концу сентября значения практически догоняют февральские. Но мы предполагаем, что в связи с кризисом, в этом году **рост может оказаться** не таким значительным. В трудные времена люди предпочитают отказываться от профилактических витаминов, масел, гематогена, травяных настоек, чаев, сиропов и прочих препаратов, относящихся к ОТС.

ОТС-препараты – лидеры продаж коммерческого сегмента по итогам пяти месяцев 2009 г. представлены в таблице:

Рейтинг январь – май		Бренд	Стоимостной объем, млн руб.	Прирост стоимостного объема*	Доля
2008	2009				
1	1	АРБИДОЛ	1284	14%	3,01%
4	2	ЭССЕНЦИАЛЕ	660	34%	1,55%
7	3	ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ	656	52%	1,54%
2	4	ЛИНЕКС	653	15%	1,53%
9	5	НУРОФЕН	596	57%	1,40%
3	6	ТЕРАФЛЮ	567	3%	1,33%
5	7	ВИТРУМ	558	18%	1,31%
8	8	МЕЗИМ ФОРТЕ	536	26%	1,26%
6	9	ПЕНТАЛГИН	502	6%	1,18%
11	10	АНАФЕРОН	490	31%	1,15%

Источники: DSM Group. ISO 9001:2000

\*прирост стоимостного объема к 2008 году

Примечание: Объемы приведены в закупочных ценах аптек

**Рейтинг брендов безрецептурных лекарственных препаратов** по стоимостному объему в России по итогам пяти месяцев 2009 г. возглавляет Арбидол (3,0%), на втором месте – Эссенциале (1,6%), на третьем – Оциллококцидум (1,5%).

Подготовлено

DSM Group

## PHARM НОВОСТИ

5-10% за счет собственного производства, увеличения доли прямых закупок у производителей и осуществления оптовых и розничных продаж одним предприятием. Все перечисленное положительно отразится на доступности лекарственной помощи населению, особенно в отдаленных территориях края.

Обсуждение вопросов реорганизации аптечной сети предусмотрено на ближайшем заседании профильного комитета Законодательного собрания Красноярского края.

Источник: [www.ami-tass.ru](http://www.ami-tass.ru)

**Пластырь от головной боли – Экстрапласт**

Компания "Болеар Медика" выпустила пластырь нового поколения Экстрапласт - пластырь, который применяется вместо таблеток.

Большинство людей прекрасно понимают, что регулярно пить обезболивающие средства опасно для здоровья, но вынуждены носить с собой упаковку таблеток, чтобы из-за частых головных болей не выбиться из рабочего графика.

Компания "Болеар Медика" предлагает эффективную и безопасную альтернативу - пластырь Экстрапласт. Охлаждающий гелевый компресс Экстрапласт быстро и надолго снимет головную боль. Действие пластыря обусловлено охлаждающими свойствами лавандового, эвкалиптового и ментолового эфирных масел. Он прост в использовании - достаточно приклеить полоску на лоб, и приятный холодок избавит вас от головной боли.

Гелевые охлаждающие пластыри помогут и вашему малышу, если у него поднялась температура. Это натуральное и безопасное средство, действует как холодный компресс. Пластырь Экстрапласт не является лекарственным - при его использовании возникает естественный процесс конвекции тепла, снижает температуру. Это особенно важно для лечения ребенка, когда любое лекарственное вмешательство может иметь далеко идущие пагубные последствия. То же относится и к беременным женщинам: при высокой температуре и головной боли лучше использовать препараты с физическим воздействием - охлаждающие пластыри.

**100% нашего будущего - это наши дети!**

3 июля с.г. в Москве, впервые в истории России, на открытии 4-го Европейского Конгресса педиатров - Euroraediatrics-2009 - собрались ведущие ученые из России, США, Мексики и Канады, представители профессиональных ассоциаций детских врачей из Китая, Индии и стран Латинской Америки - всего свыше 3000 человек. Открытие новой главы в истории европейской педиатрии на стыке Европы и Азии, в стране, где встречаются Восток и Запад, ознаменовало собой начало новой эры не только для педиатрии, но и для всей современной науки в целом, для которой с этого дня более не существует каких-либо границ. В торжественной церемонии открытия Конгресса приняли участие первые лица государства - Президент РФ Д.А. Медведев, министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голикова, мэр Москвы Ю.М. Лужков.

Сегодня можно смело сказать, что Москва полностью оправдала оказанное ей доверие, а проведение Европейского педиатрического Конгресса в столице России стало не только самым масштабным международным научным форумом специалистов, работающих в сфере детского здравоохранения, но и актом высокого признания российских специалистов и достижений отечественной педиатрии. "Это приятно и почетно для нас, это признание некоторых скромных успехов, которые были достигнуты в последнее время", - отметил Президент Российской Федерации Д.А. Медведев, выступая перед участниками Конгресса.

В 2008 году в России родился 1 млн 717 тыс. детей. Это самый высокий показатель с начала 90-х годов! Продолжительность жизни за последние 5 лет выросла на 3 года и достигла 68 лет. Начиная с 2005 года материнская смертность снизилась более чем на 15%, младенческая - более чем на 22%. Говоря о достижениях в российском здравоохранении, Д.А. Медведев подчеркнул: "Эти показатели нужно закрепить. Как это сделать? Только инвестировать дополнительные средства в здравоохранение". В то же время Президент РФ признал, что проблемы еще остаются, их много, но они будут решаться.

**Ошибки при запуске рецептурных ЛС**

**Осипов Александр**  
Независимый эксперт

**ТИПОВЫЕ ОШИБКИ**

**Фокусирование на группах врачей, не обладающих максимальным потенциалом:**

- ♦ по специальности врача (большинство лекарств – полипрофильные препараты, и важно не ошибиться с группой)
- ♦ по категории врача

**Оценка потенциала врача только по количеству профильных пациентов**

Один пациент может порой сделать разовую покупку дорогостоящего препарата, принеся при этом больше, чем несколько покупателей копейного препарата. Есть даже специальные методики, позволяющие выделить продвинутых врачей, лечащих хорошо обеспеченных клиентов.

**Фокусирование на сегментах рынка, дающих быстрый результат**

Так называемые «корешковые» продажи, когда находятся «корешки», ведающие тендерами и т.п., и производят крупные продажи. При этом не надо забывать о мероприятиях, помогающих новым препаратам войти в рынок и обеспечить стабильные продажи в перспективе.

**Отсутствие позиционирования, дифференцирующего препарат**

Не всегда компании выпускают препараты, четко дифференцируя их от конкурентов. Например, в ключевых слоганах рекламы многих препаратов содержатся типичные фразы: «золотой стандарт в лечении... и обладающий...». Причем на вопрос: чем же отличается рекламируемый продукт от других препаратов того же класса, ответ не находится.

**Борьба с неосновными конкурентами**

Основные конкуренты – лидеры рынка, наиболее быстрорастущие препараты конкурентов. Иногда фирма ввязывается в борьбу с неосновными конкурентами, отдавая свое поле лидерам.

**ПРИЧИНЫ ТИПОВЫХ ОШИБОК****Калькирование успешных методик, используемых фирмой в других странах**

По всему миру продвижение идет успешно, а в России методика буксует из-за местных особенностей.

**Желание получить быстрый результат**

Это можно объяснить тем, что век продакт-менеджера не долгов – в среднем полтора-два года в одной компании. Поэтому продакт-менеджер пытается быстро получить результат, чтобы показать свою

эффективность. А когда он уходит, то компании приходится завоевывать рынок с нуля.

**Работа с непрофильными лидерами мнения в силу личных причин**

Тут в ходу личные или исторически сложившиеся в фирме отношения, которые мешают объективному развитию.

**Чрезмерное доверие лидерам мнений**

У лидеров всегда две цели. Первая – заработать. Вторая, которая может быть главной, – удовлетворить собственный научный интерес, связанный с разработкой препаратов. Часто фирма идет на поводу у лидера, выполняя его указания. При независимой оценке выясняется, что половина рекомендаций неэффективна для продвижения продукта.

**Невысокий маркетинговый опыт продакт-менеджеров**

За последние 5–7 лет у маркетологов появился полный инструментарий, чтобы не допускать ошибок. Но все же огрехи бывают.

Рассмотрим конкретные примеры. Вот всем известный антидепрессант Паксил, запущенный в 1996 г. Первые два года действовала ошибочная стратегия. Заявлялся лозунг с использованием родительного падежа: «Устраняет депрессию и связанные с ней симптомы тревоги». Причем такие же характеристики имели на тот момент еще несколько препаратов. Первые два года Паксил боролся как с конкурентами с ТЦА (СИОЗС, пр.) недорогими препаратами. Это было вызвано тем, что так поступали по всему миру. В России оказалось, что больные совершенно не готовы выкладывать за антидепрессант 1000 руб., когда всю жизнь платили за аналогичные препараты триста. Состоятельные пациенты уже получали препараты другого класса.

Предполагалось, что целевая группа Паксила – психиатры, но их потенциал не определялся. После анализа оказалось, что кроме психиатров есть неврологи и наркологи, которые обеспечивали половину продаж на рынке. Также был проанализирован сегмент обычных и продвинутых врачей (они составляют примерно 10% от общего числа врачей). Неудача Паксила в первые годы объяснялась и ограничением продвижения только в госпитальном сегменте, после обращения к рознице ситуация резко изменилась.

Однако быстрый результат оказался ненадежным. В кризис августа 1998 г. госпитальный сегмент резко упал. Если бы расчет был на получение стабильных продаж, обвала бы не было. Сейчас, когда опять наступило кризисное время, надо учесть опыт ошибок кризиса десятилетней давности.

**Фармацевтический маркетинг: работа над ошибками**

**Аверин Владимир**

Директор отдела стратегических исследований компании DSM Group

Начнем с конкретных примеров – с ботулотоксинов, которые в России представлены двумя основными игроками: «ботокс» и «диспорт».

**Ботулотоксины – применение Медицинская практика (неврология)**

- ♦ фокальные дистонии
- ♦ спастические состояния
- ♦ детский церебральный паралич

**Эстетическая медицина (косметология)**

- ♦ коррекция мимических морщин
- ♦ нейропатия лицевого нерва
- ♦ эссенциальный гипергидролиз

Во всем мире объем потребления препаратов в этих сегментах (косметология и неврология) примерно одинаков. В России это соотношение совсем другое. Примерно 80% применяется в косметологии и лишь 20% – в неврологии. Когда производитель видит такой перекос, у него возникает желание увеличить продажи именно в неврологическом сегменте. Эта стратегия доводится до российских представителей и обязательна к реализации. В 2005 г. был паритет «ботокса» и «диспорта». Но в 2007 г. «диспорт» сделал гигантский скачок, доведя объем продаж до 90%. В чем же «ошибка» «ботокса», ведь до сих пор в косметологии он на значимом месте? Дело в том, что методы продвижения в косметологии были перенесены в неврологию. Сейчас ошибки осознаны, но время упущено, и доля «ботокса» в общем объеме продаж ботулотоксинов – около 10%.

Тонкат – препарат другой группы. Это БАД, которая применяется в т.ч. для улучшения сексуальной жизни и т.п. Производитель реализует

препарат через сетевой маркетинг, который имеет свои законы. В какой-то момент было замечено, что темпы продаж по этой технологии замедлились, так как сетевая структура насытилась продуктом. Естественное желание – завоевать рынок фармацевтический. После проведенного исследования оказалось, что потенциальный рынок не мал, но на нем крепкие позиции у виагры. Сопоставив все потенциальные затраты на рекламу и возможную долю, которую можно отвоювать на фармацевтическом рынке, производитель решил остаться в сетевом маркетинге. Была лишь актуализирована реклама и оптимизированы географические границы работы представителей.

Гормоны роста, тоже интересная группа препаратов. Государство выделяет существенные деньги на лечение карликовости. При изучении соматропинов все врачи подтвердили, что все препараты группы одинаково эффективно лечат, но отечественный препарат явно проигрывает зарубежным аналогам. Причина – способ проведения инъекции. У всех западных производителей есть запатентованные шприц-ручки, которые дети воспринимают как игрушку, а не как шприц. Многие пациенты даже сами вводят себе его препарат. А для того, чтобы сделать укол отечественным лекарством, надо готовить раствор, шприц и т.п. Зная такую процедуру, врачи в основном назначали более удобный в применении препарат. Если бы и российские производители заботились о комфорте применения своих препаратов, то доля отечественных лекарств значительно бы возросла.

По материалам круглого стола РАФМ

подготовил  
**Александр ШАРАШКИН**

**ВОПРОС-ОТВЕТ**

**ОАО «Н» оказывает платные медицинские услуги согласно лицензии на медицинскую деятельность от 09.08.07. С ноября 2008 г., получив лицензию на фармацевтическую деятельность, поликлиника открыла новое подразделение по продаже медикаментов в розницу (аптеку) и стала плательщиком ЕНВД в 2008 г. С января 2009 г. вступил в силу п. 2.2 ст. 346.26 НК РФ, который не предусматривает перевод на ЕНВД при превышении общей численности работников в 100 человек. Однако в комментариях в НК РФ со ссылкой на изменения, внесенные Федеральным законом от 22.07.08 №155-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» указано, что «положения указанного подпункта... применяется в соответствии с Федеральным законом от 22 июня 1998 г. №86-ФЗ «О лекарственных средствах». И поэтому для аптек всех видов собственности применение ЕНВД разрешается до 1 января 2011 г. Согласно ст. 4 указанного закона «...к аптечным учреждениям относятся также... аптеки учреждений здравоохранения...».**

**Относится ли аптека, открытая ОАО «Н», которое оказывает платные медицинские услуги, к аптечному учреждению? Может ли розничная торговля лекарствами через указанную аптеку облагаться ЕНВД с 1 января 2009 г. при условии, что общая численность работников организации составляет более 100 человек?**

Рассмотрев ваш вопрос, мы пришли к следующему выводу: Розничная торговля лекарствами через аптеку, организованную открытым акционерным обществом «Н», с 1 января 2009 г. может облагаться ЕНВД независимо от среднесписочной численности работников, работающих в этом акционерном обществе.

Обоснование вывода: В редакции Федерального закона от 22.07.08 №155-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации», вступившего в силу с 1 января 2009 г., текст пп. 1 п. 2.2 ст. 346.26 НК РФ звучит следующим образом:

«на уплату единого налога на вмененный доход не переводятся организации и индивидуальные предприниматели, среднесписочная численность работников которых за предшествующий календарный год, определяемая в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным в области статистики, превышает 100 человек».

В то же время, как вы уже заметили, положения пп. 1 п. 2.2 ст. 346.26 НК РФ применяется в отношении аптечных учреждений, признаваемых таковыми в соответствии с Федеральным законом от 22.06.98 №86-ФЗ «О лекарственных средствах» (далее – Закон №86-ФЗ) начиная с 1 января 2011 г. В соответствии с Законом №86-ФЗ аптечное учреждение определено как организация, осуществляющая розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств. К аптечным учреждениям относятся аптеки, аптеки учреждений здравоохранения, аптечные пункты, аптечные магазины, аптечные киоски.

Таким образом, аптека относится к аптечным учреждениям независимо от организационно-правовой формы организации, осуществляющей медицинскую деятельность. Это подтверждается разъяснениями, данными в письмах Минфина России от 17.07.08 №03-11-04/3/328 и от 26.01.09 №03-11-06/3/09. Как разъяснено в последнем из этих писем, при решении вопроса об отнесении аптечного пункта к аптечному учреждению не имеет значения тот факт, что аптечный пункт является структурным подразделением организации, не имеющим отдельного баланса и расчетного счета.

В целях применения главы 26.3 НК РФ к розничной торговле относится предпринимательская деятельность, связанная с торговлей товарами как за наличный, так и безналичный расчет по договорам розничной купли-продажи, независимо от того, какой категории покупателей (физическим или юридическим лицам) реализуются эти товары. Определяющим признаком договора розничной купли-продажи в целях применения единого налога на вмененный доход является то, для каких целей налогоплательщик реализует товары организациям и физическим лицам: для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью, или для использования этих товаров в целях ведения предпринимательской деятельности.

Таким образом, реализация готовых лекарственных средств аптеками покупателям (физическим или юридическим лицам) по договорам розничной купли-продажи как за наличный расчет, так и за безналичный расчет, а также с использованием платежных карт для целей, не связанных с предпринимательской деятельностью (то есть не для последующей перепродажи и т.п.), относится к розничной торговле. И поэтому реализация готовых лекарственных средств аптеками с 1 января 2009 г. может облагаться ЕНВД без учета ограничений среднесписочной численности работников, работающих в организации.

Эксперты службы

правового консалтинга ГАРАНТ  
**НИКИФОРОВА Т., МЕЛЬНИКОВА Е.**

[www.garant.ru](http://www.garant.ru)



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ



# «Я не стесняюсь обходить аптеки

## В поисках лучшей цены»

Когда-то на территории современного района Чертаново Центральное, там, где сейчас улица Красного Маяка, стояло село Красное, известное с середины XIII в., знаменитое позднее на всю Москву своими саженцами. В здешние питомники приезжали со всего города, покупали молодые вишни, яблони, сливы, для регулярных английских парков – лиственные деревья. Многие из них до сих пор растут в разных уголках столицы.

Удельная деревня Чертаново зафиксирована в переписи населения с 1869 г. Согласно этому документу, тогда здесь проживало 133 человека мужского пола и такое же количество женщин. Грамотных из них было по тем временам довольно много – 22 человека.

Сейчас Чертаново Центральное входит в ЮАО и имеет хорошую разветвленную инфраструктуру, на территории района есть две станции метро – «Пражская» и «Южная».

В 2004 г. были проведены работы по реконструкции парка, который стал любимым местом отдыха жителей района.

### ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

#### Месторасположение

Важно для 80 человек.

В Чертаново Центральном расположилось большое количество всевозможных ярмарок и торговых комплексов. Здесь можно купить все, от эпилятора до загородного дома. Строительный рынок, рынок электроники, различные магазины одежды – все это притягивает горожан с разных концов Москвы. Как следствие, примерно 55% респондентов живут в других районах, а сюда приехали за покупками. Когда возникает необходимость, они пользуются той аптекой, которая находится либо в торговом центре, либо рядом со станцией метро. Немалую роль в привлечении покупателя играет вывеска или указатель, сориентировавшись по которому можно легко найти аптечный пункт.

Примерно 20 человек рассказали, что в плохо знакомом районе предпочитают делать покупки в сетевой аптеке, которой пользуются обычно. Но для 35 человек узнаваемость торговой марки оказалась не важна, так как они не планировали делать крупную покупку: кто-то зашел за пластырем, потому что туфелька неожиданно натерла ногу, кто-то за Цитрамоном и бутылочкой воды.

Местные жители также с удовольствием пользуются аптеками, расположенными рядом со станциями метро и в жилом массиве (наиболее удалены от метро: аптека №15 сети "36,6", аптека ООО "Сафари-А", аптека "Авиценна" ЗАО "Фармир"). Все опрошенные не испытывают недостатка в аптечных предприятиях и считают их расположение удобным.

Ольга Николаевна, пенсионерка: "Я хожу в аптеку "Авиценна". Можно на автобусе от моего дома проехать две остановки, но я пешком хожу, тем более что сейчас погода хорошая. Приятная прогулка получается. Для нас, пенсионеров, аптека – дополнительный повод из дома выйти и пройтись, поэтому ничего страшного нет, если она подальше расположена".

#### Форма торговли

Важна для 17 человек.

Большинство сетевых аптек имеют открытую форму торговли. С одной стороны, это удобно для потребителя: можно никому не мешая выбрать препарат или обратиться к консультанту в зале. С другой стороны – открытая форма торговли подразумевает дополнительные расходы на охрану, которые неминуемо приводят к удорожанию ЛС. Это хорошо понимают люди, которые экономят деньги. В ходе опроса выяснилось, что респонденты напрямую связывают форму торговли и цену препарата.

Николай Никитич, начинающий пенсионер: "Я не хожу в "36,6" – там дорого. Вообще, там, где сам лекарства набираешь, дороже – это я давно заметил, в "36,6" или "Ригле", или какой-нибудь другой сети – погоды не делает. Везде дороже, чем в обычных аптеках, какие в Союзе были".

Посетители аптек, расположенных в торговых центрах, наоборот, отдают предпочтение открытой форме торговли. Олег, молодой человек: "Аптека "36,6" – современная, устроена, как магазин, поэтому удобная. Я витамины купил, сразу нашел по указателю сверху. Есть еще один важный аспект. Я не то чтобы стесняюсь презервативы покупать, но это слово произносить неловко, а в аптеках открытой формы торговли такой проблемы нет".

#### Ассортимент

Важен для 65 человек.

Татьяна, экономист, жительница района: "Я хожу в аптеку, прежде всего, для того, чтобы поддерживать свой организм в хорошей форме, в рабочем состоянии. У меня нет времени искать необходимые препараты, т.к. работа допоздна, поэтому для меня крайне важно, чтобы все, что мне нужно, находилось в одном месте. Я покупаю много: витамины, травяные сборы успокаивающие, лечебную косметику, лекарства, конечно, ведь болеть времени нет. Общий чек иногда за 7 тыс. переваливает, если Вобэнзим беру. Правда, сейчас все чаще через Интернет заказываю – все сразу, и куда идти не надо".

Таково мнение достаточно обеспеченной молодой женщины, однако на небольшой ассортимент сетуют и люди с более скромным достатком и требованиями. 16 респондентов рассказали о том, что частенько не могут купить в аптеке дешевое лекарство или средство гигиены, жалуются на отсутствие необходимого для гипертоника Клофелина в сетевых аптеках, марганцовки, бахил. На момент проведения исследования Цитрамона не оказалось в 2 аптечных учреждениях из 14 (аптека АС "Здоровые люди" в "Пражском ТЦ "Гранд" и аптека АС "36,6" в ТЦ "Пражский пассаж"). Справедливости ради надо отметить, что в аптеке сети "Здоровые люди" был предложен Цитрамон в шипучей форме, но он на порядки дороже обычного. К тому же, если у вас внезапно разболелась голова от цен в магазине, таблетка удобнее.

В целом, можно сказать, что аптеки Чертаново Центрального обеспечивают все потребности жителей района и многочисленных посетителей торговых центров в медикаментах.

Исследовано 14 аптечных предприятий: аптека №30 ООО "Натур Продукт Москва" АС "Здоровые люди" (ул. Кировоградская, вл. 24 "Пражский ТЦ "Гранд"); аптеки ЗАО "Аптеки 36,6": одна из них расположена на ул. Красного Маяка, д. 26, ТЦ "Пражский пассаж", другая - №15 (ул. Красного Маяка, д. 6); аптеки ООО "Витим и Ко" АС "Старый лекарь": одна из них - в наземном павильоне ст. м. "Южная" и другая - на ул. Красного Маяка, д. 1а; аптека ООО "Сафари-А" (ул. Красного Маяка, вл. 10г); аптека ЗАО "Фармир" "Авиценна" (ул. Чертановская, д. 32, стр. 2); аптека "Не болей" ООО "Натали ЛГ" (ул. Кировоградская, вл. 28, к. 1); аптека "Сеть дежурных аптек" (наземный павильон южного вестибюля ст. м. "Пражская"); аптека №21 ООО "ИТЕК" (наземный павильон южного вестибюля ст. м. "Пражская"); АП ООО "Аптека ИФК" (ул. Кировоградская, д. 22г); АП №41 ЗАО "Эркафарм" АС "Доктор Столетов" (ул. Днепропетровская, д. 3, к. 1); АП №44 ООО "Аптечная сеть ОЗ" (ТЦ "Глобус Сити"); АП ООО "Профи фарм" (ул. Красного Маяка, д. 4, к. 1).

Опрошено 140 человек, в т.ч.: женщин - 65%, мужчин - 35%; из них: молодежи - 20%, людей среднего возраста - 70%, людей пожилого возраста - 10%.

#### Цены

Важны для 61 человека.

По-прежнему, одним из основных факторов, влияющих на успех аптечного предприятия, является проводимая им ценовая политика. В сложной экономической ситуации, когда экономия не мода, а повседневная необходимость, за ценами следят практически все – и пенсионеры, и молодежь.

Татьяна, студентка 1-го курса: "Я не стесняюсь обходить аптеки в поисках лучшей цены, спрашивать о скидках. Знаете, рубль доллар бережет. Меня корбит, когда звонишь в аптеку и спрашиваешь, действует ли карта москвича, а тебе на это почти презрительно говорят, что нет. Причем говорят таким тоном, что понимаешь: аптека не для бедных. У меня, к сожалению, не такое крепкое здоровье, как хотелось бы. На лекарства в месяц только для себя трачу около 900 рублей. Если без скидки и экономии – сильно за тысячу перейду. А если лекарства для всей семьи посчитать, наверное, тысяч 4–5 будет".

7 респондентов отметили, что цены на лекарственные препараты и парафармацевтику не отличаются стабильностью. В аптеке мне объяснили, что это из-за изменения курса валют. Закупается партия лекарства, пока она продается, курс доллара снижается, и закупочная цена следующей партии ниже. Если товар залежался – конкуренты, купившие новую партию, предлагают покупателям более выгодные цены.

Я решила узнать, насколько может отличаться цена на аналогичный товар в разных аптеках. Для примера, возьмем хорошо известный всем Цитрамон.

Итак, минимально за лекарство от головной боли можно отдать 2 руб. 80 коп. В аптеке "Не болей" ООО "Натали ЛГ" – максимум 7 руб. 50 коп.; в аптеке №15 ЗАО "Аптеки 36,6" – отличие более чем в 2,5 раза, средняя цена Цитрамона составила 4 руб. 70 коп. Кстати, если посмотреть стоимость данного препарата в поиске на www. Artekamos.ru, то самый дешевый Цитрамон окажется в аптечных предприятиях сети "Самсон Фарма" – 2 руб. 00 коп., наверное, именно такая цена и должна быть реальной.

#### Скидки

Важны для 20 человек.

Проведенный опрос показал, что к скидкам, по крайней мере, по "Социальной карте москвича" респонденты относятся, как к явлению обыденному и нормальному. Скорее их удивляет отсутствие скидки или ограничение ее действия.

В АП №41 сети "Доктор Столетов" мужчина средних лет говорит: "Пять процентов, разве это скидка? А три процента, еще лучше! При таких ценах на лекарства, ее не чувствуешь вообще. Правда, в некоторых аптеках и такого нет".

В АП ООО "Аптека ИФК" действует ограничение на предоставляемую скидку на товары, цена которых превышает тысячу руб., "в связи с минимальной торговой наценкой". Об этом покупателям предупреждает соответствующее объявление. Нина Михайловна, учитель: "Тут и вправду цены ниже, лекарства по ценам больше тысячи я не покупаю, поэтому и на аптеку не обижаюсь. На все остальное скидку исправно дают".

#### Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 28 человек.

В целом, респонденты отметили высокое качество предоставления услуг аптечными предприятиями: вежливость провизоров и фармацевтов, желание помочь клиенту.

От себя замечу, что единственной аптекой, в которой после контрольной закупки Цитрамона мне пожелали скорейшего выздоровления и любезно предложили воды, чтобы запить таблетку, стала аптека №15 сети "36,6".

Самая востребованная и, на мой взгляд, полезная услуга, предоставляемая в аптеке, – это бесплатное измерение давления. Во-первых, постоянное измерение давления оказалось актуальным для половины респондентов. Во-вторых, и гипертоникам, и гипотоникам правильно определенное давление и грамотно подобранные лекарства в случае резкого ухудшения состояния – залог не только здоровья, но иногда и жизни. Примерно 20 респондентов не отказались бы проверить свое давление, если бы в аптеке была такая возможность: 13 – из любопытства, 7 – по причине того, "что надо бы знать, а к врачу идти некогда". Бесплатно измерить давление можно в АП № 41 сети "Доктор Столетов". Правда, никто из респондентов не воспользовался услугой при мне.

Практически все сетевые аптеки предоставляют услуги по заказу редких и дорогостоящих лекарств, что было отмечено респондентами: 5 человек из числа опрошенных пользовались этой услугой.

В аптеке "Не болей" есть крупный отдел оптики с разнообразным ассортиментом.

В аптеке "Старый лекарь", расположенной в наземном павильоне ст. м. "Южная", на момент проведения исследования проводилось несколько акций: "При покупке двух упаковок тест-полосок "Контур ТС", Вы получаете в подарок глюкометр "Контур ТС" в подарок", "При покупке двух солнцезащитных средств La Roche-Posay, либо 1-го солнцезащитного средства и любого другого средства ТМ Ля Рош Позе, Вы получаете в подарок Гидрафаз XL". Следует отметить, что проводимые ак-

ции не являются общесетевыми и действуют в ограниченном числе аптек.

В аптеке ЗАО "Аптеки 36,6" в ТЦ "Пражский пассаж" действовала акция "Аптека, которой я доверяю", предусматривающая скидку до 15% на товары сезонного ассортимента, включая собственную марку, предусмотрены подарки.

В аптеке "Здоровые люди" действует клубная карта, в ближайшее время стартует бонусная программа, когда накопленными баллами можно будет рассчитаться за покупку.

В аптеках "Не болей", "Сеть дежурных аптек", сетей "Старый лекарь", "Аптеки 36,6", оплатить покупки можно банковской картой. В АП №41 сети "Доктор Столетов" при входе стоят два банкомата.

Пополнить свой баланс на сотовом телефоне есть возможность в аптеках сети "Аптеки 36,6" и аптеке "Сеть дежурных аптек".

7 человек из числа опрошенных пользовались хотя бы раз услугой пополнения баланса мобильного телефона, 12 человек – банкоматом, 11 – проверкой зрения.

4 человека сочли неуместным в аптеке предоставление немедицинских услуг. Виктор Степанович, пенсионер: "Я сразу не понял, когда сюда вошел (об АП №41 сети "Доктор Столетов"), что это – аптека или магазин, думал, дверь ошибся. Банкоматы, вода, соки. Наверное, это кому-то и удобно, но мне кажется, не надо смешивать банк и аптеку, в банке же таблетками не торгуют".

#### Интерьер

Важен для 6 человек.

Как уже говорилось выше, аптека с открытой формой торговли, а потому похожая на магазин, имеет своих сторонников и противников. Среди важных критериев оценки интерьера аптечного учреждения респонденты отметили просторность помещения и цветовую гамму.

Два человека предпочитают зеленый оттенок, два – голубой и синий. Ольга, молодая мама, голосует за оранжевый (АП ООО "Профи фарм"): "Как приходишь в эту аптеку, настроение поднимается. Еще тут входная дверь симпатичная – прозрачная совсем, сразу видно, идет ли к тебе кто-нибудь навстречу. А то бывает, что люди резко дверь открывают, не видя входящего".

Большинству респондентов интерьер аптеки показался маловажным фактором. Главное, чтобы люди не толпились.

#### График работы

Важен для 31 человека.

На территории района находятся четыре аптечных предприятия, работающих круглосуточно: аптека №21 ООО "ИТЕК" и аптека "Сеть дежурных аптек", расположенные в наземных павильонах южного вестибюля ст. м. "Пражская", аптека ООО "Сафари-А", АП №41 сети "Доктор Столетов". По мнению респондентов, это оправданно, так как в последнее время сильно изменился график работы большинства горожан.

Ирина Михайловна, журналист: "Я часто на работе задерживаюсь, пока из Останкино до Чертаново добираться, совсем поздно становится. Так что для меня единственный спасительный вариант – круглосуточная аптека".

Аптеки, расположенные в торговых центрах и предназначенные в первую очередь для их посетителей, работают по графикам ТЦ: аптека №30 АС "Здоровые люди" в "Пражском ТЦ "Гранд" и аптека ЗАО "Аптеки 36,6" в ТЦ "Пражский пассаж" – с 10:00 до 22:00, АП №44 ООО "Аптечная сеть ОЗ" в ТЦ "Глобус Сити" с 10:00 до 23:00. По мнению респондентов, это удобно и оправданно.

Аптеки сети "Старый лекарь" в районе работают с 8:00 до 21:00 (в сб., воскр. – с 9:00 до 21:00).

АП ООО "Профи фарм" работает по будням с 9:00 до 21:00, в сб., воскр. – с 10:00 до 18:00. Аптека "Авиценна" начинает работу на час раньше, в 8:00, и заканчивает соответственно в 20:00 (сб., воскр. – с 10:00 до 18:00).

Для 20 человек из числа опрошенных график работы аптеки не является важным фактором, так как "рядом всегда можно найти работающую аптеку", – как заметила одна из посетительниц.

#### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1.	Месторасположение	80
2.	Ассортимент	65
3.	Цена	61
4.	График работы	31
5.	Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги	28
6.	Скидки	20
7.	Форма торговли	17
8.	Интерьер	6

## Заместительная гормональная терапия



**Преферанская  
Нина Германовна**  
Ст. преподаватель  
кафедры фармакологии  
фармфакультета ММА  
им. И.М. Сеченова,  
к.ф.н.

Заместительная гормональная терапия применяется для профилактики и лечения климактерических нарушений при угасании функции яичников и снижении выработки естественных женских половых гормонов.

В климактерический период в организме женщины происходят генетически запрограммированные процессы: угасает деятельность половых желез, возникают инволюционные изменения в репродуктивной системе, прекращаются детородная и менструальная функции.

Название климактерического периода происходит от греческого слова *klímakter* – ступень, *klímax* – лестница. Средний возраст наступления менопаузы – 50 лет. Однако он может быть ранним (45 лет) и поздним, после 55 лет. Женщина проводит треть своей жизни за рамками репродуктивного периода. В России женщины возрастной категории от 45 лет и выше составляют приблизительно 20% населения.

Первые климактерические симптомы появляются задолго до прекращения менструаций. Вначале изменяется регулярность менструаций, снижается продолжительность и обильность кровотоков; уменьшается секреторная функция яичников, укорачивается фолликулярная фаза, нарушается равновесие между эстрогеном и прогестероном, уменьшается циркуляция эстрогенных гормонов и в крови, определяется только эстрон, что приводит к усилению выработки гонадотропных гормонов. В течение первого года после менопаузы уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) в плазме периферической крови возрастает в 13 раз, лютеинизирующего гормона (ЛГ) в 3 раза. Спустя 30 лет после менопаузы этот уровень снижается наполовину, но все равно превышает уровень репродуктивного возраста. Колебание уровня гормонов приводит у многих женщин к нарушениям эмоционального и физического состояния, которое проявляется в неустойчивом настроении, раздражительности, беспокойстве, возникают чувство страха, депрессия, расстройство сна, покраснение лица, отеки и другие симптомы.

Наиболее эффективным методом профилактики и лечения климактерических нарушений является заместительная гормональная терапия (ЗГТ), восполняющая необходимое количество эстрогенов и гестагенов в организме женщины. В настоящее время в ЗГТ применяются в основном натуральные эстрогены, реже их аналоги в виде монотерапии или комбинированная терапия в сочетании с прогестинами, а также андрогенами или антиандрогенами. Препараты ЗГТ обладают способностью благоприятно влиять на гормональный гомеостаз, изменяют липидный спектр крови, предотвращают пролиферативные процессы в эндометрии, уменьшают атрофические изменения слизистых оболочек влагалища, улучшают микроциркуляцию в органах. Правильный выбор препаратов ЗГТ позволяет эффективно и безопасно использовать их для коррекции климактерических проявлений.

ЗГТ очень часто путают с препаратами, применяемыми в качестве гормональных пероральных контрацептивов. Гормональные препараты, используемые для ЗГТ, не обеспечивают стерильности и не могут применяться в качестве средств защиты от нежелательной беременности.

ЗГТ очень часто путают с препаратами, применяемыми в качестве гормональных пероральных контрацептивов. Гормональные препараты, используемые для ЗГТ, не обеспечивают стерильности и не могут применяться в качестве средств защиты от нежелательной беременности.

Гормональные препараты, используемые для заместительной гормонотерапии, классифицируются на монокомпонентные и комбинированные препараты.

### МОНОКОМПОНЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Монокомпонентные гормональные препараты содержат только эстрогены и получают как из природного натурального сырья, так и синтетическим путем. Препараты ЗГТ содержат в основном натуральные эстрогены, которые менее опасны, чем синтетические. Наиболее часто используемые эстрогены: эстриол, эстрадиол, эстрадиола валерат (*эфир эстрадиола*) и эстрадиола гемигидрат, последние в организме превращаются в активный эстрадиол.

К эстрогенсодержащим препаратам относят: Дивигель, Климара, Овестин, Орто-гинест, Микрофоллин форте, Прогинова, Эстримакс, Эстрофем, Эстрадулин.

Эстрогенсодержащие препараты содержат в качестве эстрогена: Микрофоллин форте – *этинилэстрадиол*; Климара, Дивигель, Эстримакс – *эстрадиол*; Эстрофем – *эстрадиола гемигидрат*; Прогинова – *эстрадиола валерат*; Овестин, Орто-гинест – *эстриол*; Эстрадулин – *полиэстрадиола фосфат*.

Препараты, содержащие натуральный эстроген, замедляют старение кожи, улучшая ее гидратацию, повышая содержание в ней коллагена и увеличивая плотность эпидермиса, восстанавливают слизистую влагалища. В климактерическом периоде стабилизируется гипоталамо-гипофизарная система, подавляется секреция гонадотропинов у женщин, ингибируется овуляция и в результате устраняются вегетососудистые и психоэмоциональные расстройства. Системная терапия препаратами, содержащими эстрогены, приводит к уменьшению физиологической инволюции кожи и способствует исчезновению других инволюционных изменений при старении, устраняются атрофические изменения в мочеполовой системе, нормализуется артериальное давление, улучшается микроциркуляция. Эстрогены оказывают незначительное влияние на процессы фибринолиза и агрегацию тромбоцитов.

### КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Комбинированные препараты различают в зависимости от содержания компонентов на *эстроген-гестагенные*, *эстроген-андрогенные*, *эстроген-антиандрогенные*.

Эстроген-гестагенные препараты подразделяются на монофазные, двухфазные и трехфазные.

При применении данных препаратов восполняется дефицит натуральных половых гормонов в организме женщины

и ослабевают симптомы, характерные в период климакса (приливы, потливость, усталость, бессонница, раздражительность, ухудшение памяти и внимания, депрессия и др.). Кроме того, применение гормонозаместительной терапии предупреждает потерю костной массы, оказывает профилактическое действие в отношении возникновения остеопороза, гиперплазии эндометрия и атеросклероза, а также уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, раковых опухолей матки и яичников. Длительность курса заместительной терапии варьируется и зависит от характера проявлений менопаузального симптомокомплекса. При их применении иногда наблюдаются побочные проявления в виде изменения массы тела, нагрубания молочных желез, головной боли, тошноты, нарушения функции желудка. Применять ЗГТ необходимо только по рекомендации и при периодическом контроле врача-гинеколога.

### Монофазные препараты

Анжелик – 1 тб. содержит 1 мг эстрадиола гемигидрата и 2 мг дроспиренона;  
Клиогест – 1 тб. (2 мг эстрадиола гемигидрата и 1 мг норэтистерона ацетата);  
Климодиен – 1 тб. (2 мг эстрадиола валерата + 2 мг диеногеста);  
Клиане – 1 тб. (2 мг эстрадиола + 2 мг норэтистерона ацетата);  
Индивина – 1 мг (2 мг) эстрадиола валерата + 25 мг (5 мг) медроксипрогестерона ацетата;  
Паузогест – 1 тб. (2 мг эстрадиола гемигидрата + 1 мг норэтистерона ацетата).

Все перечисленные препараты имеют 28 тб. в блистерной упаковке.

### Двухфазные препараты

Климонорм (21 тб. в блистере) – 9 тб. содержат 2 мг эстрадиола валерата, 12 тб. – 2 мг эстрадиола валерата + 0,15 мг левоноргестрела;  
Дивина – 2 мг эстрадиола валерата (11 табл.) и 2 мг эстрадиола валерата + 10 мг медроксипрогестерон ацетата (10 табл.);  
Цикло-прогинова – 1 мг (2 мг) эстрадиола валерата (9 табл.) и 1 мг (2 мг) эстрадиола валерата + 0,5 мг норгестрела (12 табл.);  
Дивитрен (91 тб. в блистере) – содержит 2 мг эстрадиола (70 тб.); 2 мг эстрадиола + 20 мг медроксипрогестерона ацетата (14 тб.) и 7 тб. не содержит активных веществ;  
Фемостон (28 тб. в блистере) – 1 мг (2 мг) 17β-эстрадиола (14 тб.) и 1 мг (2 мг) 17β-эстрадиола + 10 мг дидрогестерона (14 тб.).

### Трехфазные препараты

Триаклим (28 тб. в блистере), в виде календарного диска, содержащего 2 мг эстрадиола (12 тб.); 2 мг эстрадиола + 1 мг норэтистерона ацетата (10 тб.) и 1 мг эстрадиола (6 тб.); трисеквенс – 2 мг эстрадиола гемигидрата (12 тб.); 2 мг эстрадиола гемигидрата + 1 мг норэтистерона ацетата (10 тб.) и 1 мг эстрадиола гемигидрата (6 тб.);  
Дивисек – содержит таблетки трех видов: 2 мг эстрадиола валерата (9 тб.), 2 мг эстрадиола валерата + 10 мг медроксипрогестерона ацетата (12 тб.), 1 мг эстрадиола валерата (7 тб.).

Продолжение в МА 08/09

## РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

### Аптека №30 АС "Здоровые люди" ООО "Натур Продукт Москва" 8

Открытая (находится при входе и форма торговли – открытая) для всех посетителей Пражского торгового центра со звучным названием "Гранд", аптека предлагает ассортимент, включающий в себя до 15 000 наименований, 70% из которых – лекарственные препараты, 30% – парафармацевтика и сопутствующие товары. Об этом сообщается на официальном сайте компании. В аптеке есть возможность предварительного заказа препаратов, действует клубная карта, в ближайшее время стартует бонусная программа, когда накопленными баллами можно будет рассчитаться за покупку. Скидка по "Социальной карте москвича" не предусмотрена.

### Аптека ЗАО "Аптеки 36,6" 9

Аптека, оформленная в традиционных для сети зелено-голубых тонах, занимает первый павильон справа от входа со стороны ст. м. "Пражская" в ряду других, расположившихся в ТЦ "Пражский пассаж". Форма торговли – открытая. Проводимая акция "Аптека, которой я доверяю" предусматривала скидку до 15% на товары сезонного ассортимента, включая собственную марку, и выдачу милых подарков. Предоставляются скидки по "Социальной карте москвича" – 5%, карте "Малина". Покупки можно оплатить банковскими картами, также можно оплатить услуги сотовых операторов.

### АП №44 "ООО Аптечная сеть ОЗ" 9

Режим работы пункта совпадает с часами работы торгового центра "Глобус Сити", предоставившего площадку, – с 10:00 до 23:00 ежедневно. Форма торговли – открытая, что удобно для многочисленных покупателей. В ассортименте, кроме ЛС, обращают на себя внимание большое количество косметики и продукция ароматерапии. По "Социальной карте москвича" предоставляется скидка 5%.

### Аптека АС "Старый лекарь" ООО "Витим и Ко" 9

Аптека расположена в наземном павильоне над выходом из ст. м. "Южная". По проводимой акции чувствуется, что пора в отпуск, так зазывно звучит: "При покупке двух солнцезащитных средств La Roche-Posay, либо одного солнцезащитного средства и любого другого средства ТМ Ля Рош Позе, Вы получаете в подарок Гидрафаз XL". Следует отметить, что проводимые акции не являются общесетевыми и действуют в ограниченном числе аптек. В аптеке предоставляются скидки по "Социальной карте москвича" и дисконтным картам сети, оплатить покупки можно банковской картой.

### АП ООО "Профи фарм" 10

К двери АП, расположенного на первом этаже жилого дома, ведет лестница, оборудованная узким круглым пандусом. Трудно представить, что по нему легко поднимется инвалид-колясочник или мама с коляской. Внутренний интерьер выполнен в жизнерадостном оранжевом цвете, при входе – стойка с ароматерапией, т.е. все то, что может затмить неприятные ощущения от подъема по лестнице. Предъявителям "Социальной карты москвича" – скидка 5%.

### Аптека АС "Старый лекарь" ООО "Витим и Ко" 10

Аптечная сеть совсем недавно открыла эту аптеку рядом со ст. м. "Пражская". Как и во всех аптеках сети, все очень мило, с ценами доступными, предоставлением скидок как владельцам дисконтной карты сети, так и "Социальной карты москвича". Оплатить покупку можно банковской картой.

### Аптека №15 ЗАО "Аптеки 36,6" 11

Сетевая аптека, оформленная в общем для сети стиле, находится на первом этаже жилого дома; действуют традиционные для сети скидки: 5% по "Социальной карте москвича", принимается карта "Малина". Оплатить покупку можно и банковской картой, заодно пополнить баланс мобильного телефона.

Эта единственная аптека, в которой мне пожелали скорейшего выздоровления.

### Аптека ООО "Сафари-А" 11

Интерьер аптеки выдержан в зеленом цвете, при входе посетителей встречает разросшийся фикус, как бы подтверждающий экзотическое название. И лицезреть все можно в любое время суток – аптека работает круглосуточно. Притоку покупателей в аптеку, расположенную на пересечении улиц Чертановской и Красного Маяка, рядом с автобусной остановкой, думаю, поспособствует открывающийся совсем скоро поблизости продуктовый магазин.

### Аптека "Авиценна" ЗАО "Фармир" 11

Отметим удачное расположение рядом с продуктовым магазином и почтой и недалеко от автобусной остановки. Аптека может себе позволить выходной день в воскресенье. Действует уже традиционная для большинства аптек 5%-ная скидка по "Социальной карте москвича". Ряд лекарственных препаратов также представлен по льготным ценам.

### Аптека "Не болей" ООО "Натали ЛГ" 12

Аптека желает всем, кто окажется рядом со ст. м. "Пражская", в любое время суток – "Не болеть!". Предприятие предпочитает традиционную

закрытую формы торговли, в оформлении – приятный синий цвет. Цены респонденты отмечали как весьма умеренные, можно заплатить за покупку банковской картой. Есть возможность сделать заказ на редкие и дорогостоящие ЛС как в самой аптеке, так и на их сайте, но он плохо обновляется, поэтому часть информации устарела.

### Аптека "Сеть дежурных аптек" 12

Дежурная аптека занимает достаточно просторное помещение павильона южного вестибюля ст. м. "Пражская". Отметим наличие в ассортименте детского питания, игрушек, а также ходунки, костыли и медицинскую технику. Скидка по дисконтной карте, которую можно приобрести за 150 руб., – 5%, так же как и владельцам "Социальной карты москвича". К оплате принимаются банковские карты, можно оплатить услуги сотовых операторов.

### АП №41 АС "Доктор Столетов" ЗАО "Эркафарм" 12

Отметим удачное расположение АП с открытой формой торговли – в пристройке к жилому дому рядом с продуктовым магазином эконом-класса, недалеко от ст. м. "Южная", и как плюс – круглосуточный режим работы. Как и во всех предприятиях сети, можно бесплатно измерить давление, заказать редкое лекарство. При входе, как дополнительная услуга покупателям, два банкомата. По сетевой дисконт-карте – скидка 3%, по "Социальной карте москвича" – 5%. Форма торговли – свободная.

### АП ООО "Аптека ИФК" 13

Аптечный пункт, расположенный рядом с продуктовым магазином, недалеко от ст. м. "Пражская", работает круглосуточно, с маленьким техническим перерывом, с 23:50 до 00:10. В АП предоставляются скидки по "Социальной карте москвича" в размере 5%, но на товары, цена которых превышает тысячу рублей, скидки не распространяются "в связи с минимальной торговой наценкой".

### Аптека №21 ООО "ИТЕК" 13

Предприятие занимает достаточно просторное помещение наземного павильона южного вестибюля ст. м. "Пражская", оформлено в мягких бледно-зеленых тонах. В аптеке действует система скидок: накопительная карта – до 10%, социальная карта – 5%. У данной сети есть хороший информативный сайт, действует система заказов и доставки лекарств. На момент исследования проводилась акция: покупатель получает бесплатно глюкометр "Контур ТС" при покупке двух упаковок тест-полосков той же фирмы.

Материал подготовила  
Ксения ПОЛЕТАЕВА



**WWW.SIBEXPO.RU**  
**ИРКУТСК**  
**SIBEXPO CENTRE**



**06.10 - 09.10.2009**  
**СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ,**  
**СТОМАТОЛОГИЯ**

14-я Международная выставка по здравоохранению

Ленэкспо Санкт-Петербург  
**7-9 октября 2009**  
[www.primexpo.ru/hospital](http://www.primexpo.ru/hospital)

Все лучшее для мира медицины!

Организаторы:   



**СИБИРСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ И КРАСОТЫ**

**7 - 9 октября Омск 2009**

Выставочная компания «Омск-Экспо» и Международный выставочный центр «Интерсиб» приглашают принять участие в выставках:

**МЕДИЦИНА**  
 14-я специализированная выставка  
 Медтехника. Инструменты. Восстановительная медицина. Фармация. Валеология. Интим-салон.

**МАТЬ И ДИТА**  
 4-я специализированная выставка  
 Лекарственные средства. Медицинское оборудование. Детское питание. Товары и услуги для детей и будущих мам

**СТОМАТОЛОГИЯ**  
 Стоматологическая практика. Зуботехническая лаборатория.

**ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ**  
 8-я специализированная выставка

**САЛОН КРАСОТЫ**  
 Парфюмерия, косметика, парикмахерское, косметологическое оборудование

**КЛУБ ЗДОРОВЬЯ**  
 Оборудование для спортивно-оздоровительных центров. Системы оздоровительного питания

ВК «Омск-Экспо» 644033, а/я 2835  
 тел./факс: (3812) 23-02-91; 25-84-87,  
 E-mail: expo@omskepo.ru, expo@intersib.ru  
<http://www.intersib.ru>

**ЕЖЕГОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА**

**“МИР МЕДИЦИНЫ - 2009. ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА”**

**8 - 11 октября**  
**г. Хабаровск**  
 Легкоатлетический манеж ст. им. Ленина

**ХАБАРОВСКАЯ ЯРМАРКА МЕЖДУНАРОДНАЯ**

Тел./факс: (4212) 56-68-82, 56-76-14,  
 E-mail: med@khabexpo.ru  
[www.khabexpo.ru](http://www.khabexpo.ru)

14-я специализированная выставка ВК им. П. Алабина, Самара  
**14-16 октября**

**СамараМедЭкспо 2009**

**WWW.MED. RTE-EXPO.RU**

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

ОРГАНИЗАТОР **RTE GROUP**

**ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА-2009**  
 IV РОССИЙСКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ СЪЕЗД  
 I СЪЕЗД НАТУРОТЕРАПЕВТОВ РОССИИ

**22 -24.10 2009 г.**  
 г. Москва

**РИМИ РЭ ЭКСПО**

Тел.: 8-499-737-2301  
 Факс: 8-499-737-23-01  
 e-mail: info@rimiepo.ru  
[Http://www.rimiepo.ru](http://www.rimiepo.ru)

**28 - 29 октября**  
**Сургут Медика. Красота и здоровье - 2009**  
**г. Сургут**

Организатор выставки:  
 ООО РВС «Лидер»  
 Тел./факс: (3831) 363-07-73

**Косметология**  
**Фармакология**  
**Интенсивная терапия и реанимация**

**Оптика**  
**Стоматология**  
**Медицинская техника**

«БЕЛЭКСПОЦЕНТР» Белгородской торгово-промышленной палаты

**28-30 октября 2009 г.**  
 Межрегиональные специализированные выставки

**МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ. СТОМАТОЛОГИЯ. КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ**

Т./ф. (4722) 58-29-40, 58-29-50, 58-29-52, 58-29-44, 58-29-41; E-mail: belexpo@mail.ru, www.belexpocentr.ru; г. Белгород, ул. Победы, 147-а

Научно-практическая конференция педиатров России  
**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ**

11-я Медицинская специализированная выставка  
**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – 2009**

10-11 ноября  
 г. Калуга

**ИТЕКОМЦЕНТР**  
 Выставочная компания

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

**МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ**

15-я международная специализированная выставка медицинского оборудования и технологий, инструментов, расходных материалов, фармацевтических препаратов, а также медицинских услуг

**ПЕРМЬ 11-14 НОЯБРЯ 2009**

**ПЕРМСКАЯ ЯРМАРКА**  
**ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР**

614077, г. Пермь, бульвар Гагарина, 65  
 тел. (342) 262-58-58, www.exporperm.ru

16-я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА | 16th INTERNATIONAL SPECIALIZED EXHIBITION

**2009 аптека 10-13 НОЯБРЯ NOVEMBER**  
 МОСКВА СК «ОЛИМПИЙСКИЙ» | MOSCOW SC «OLYMPIISKY»

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации | Ministry of Healthcare & Social Development of Russian Federation

**ВЫСТАВКА СПЕЦИАЛИСТОВ НА БЛАГО ЛЮДЕЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС**

Организатор / Organizer: **ЕВРОЭКСПО**

[www.euroexpo.ru](http://www.euroexpo.ru) | [www.aptekaexpo.ru](http://www.aptekaexpo.ru) | [www.euroexpo-vienna.com](http://www.euroexpo-vienna.com) +7 (495) 925-65-61/62

**РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2009**  
**ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»**

**ЭКСПОЦЕНТР**  
 МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ  
[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)  
**7-11 декабря 2009**

ufi Approved Event  
 ТПП РФ

## Управление стрессом: техники самопомощи

Стрессы являются одной из примет нашего времени. Их провоцируют как положение в государстве, снижение уровня жизни, различные кризисы, так и личные проблемы. Можно говорить о двух видах стресса.

**Психологические** – это конфликты, чрезмерная ответственность за что-то, обиды, необходимость принятия решения, какие-либо сильные переживания, разводы.

**К физиологическим** относятся: чрезмерная физическая нагрузка, боль, экстремальные температуры (холод, жара). Как ни удивительно, но для организма более разрушительны психологические стрессы.

Разные люди реагируют на стрессы по-разному. Чья-то деятельность в результате стресса становится более активной, а чья-то сразу падает. Для одних людей характерна активная реакция на стресс, для других – пассивная. Если позиция у человека активная, он разбирает, обобщает и систематизирует ситуацию, выделяя главные аспекты приложения своих усилий. Пассивная реакция повышает инерционность при выработке новых навыков или при переучивании.

Стресс или состояние психического напряжения возникает у человека под действием внешних раздражителей, на которые организм отвечает различными защитными реакциями: учащение пульса, повышение давления и т.п. Если стресс очень сильный и длится долго, это перегружает адаптационные возможности организма и приводит к психологическим и физиологическим «поломкам» в организме. Психическое перенапряжение может привести к психосоматическим заболеваниям (это и язва желудка, гастрит, астма, гипертония, диабет и пр.).

Как видите, последствия воздействия стресса могут быть очень серьезными. Особенно большие эмоциональные перегрузки в силу специфики работы испытывают работники аптек. Что же делать? Оказывать себе самопомощь нужно уже при первых признаках развития стресса – невротических расстройствах, повышенной раздражительности, пониженном фоне настроения, быстрой утомляемости, неуверенности в себе, апатии, проблемах со сном.

❖ **Внезапная потеря аппетита** или, наоборот, постоянное желание поесть, хотя вы сыты.

❖ **Обостренная раздражительность**. Стоит обратить на нее внимание, если она провоцирует отклонение от привычного поведения.

❖ **Бессонница**. Она сигнализирует о стрессе только вместе с другими симптомами.

О бессоннице стоит говорить, если вы засыпаете только под утро, а утром встаете усталым и разбитым, как будто вы и не ложились спать.

❖ **Постоянно растущая тяга к алкоголю**. Вы тянетесь к рюмке изо дня в день, понимая, что без этого не вынесете все то, что обрушивается на вас. Вам кажется, что без спиртного расслабиться невозможно. Это начало алкогольной зависимости, поэтому отнеситесь к этому симптому внимательно.

❖ **Потеря влечения или импотенция**. Конечно, бывают периоды, когда либидо повышается, бывает, когда понижается. Мы сейчас говорим о системе. Если же появляется чувство безнадежности и злость на себя, то на это стоит обратить внимание.

❖ **Чувство, что весь свет против вас**, и никогда не произойдет изменение в лучшую сторону. Это один из самых явных признаков стресса.

❖ **Обращаете внимание на появление в ваших ощущениях «глобальности»:** «никто меня не понимает», «все вокруг не правы», «мне никогда не получить этот заказ», «Я всегда все делаю не так». Проверьте адекватность вашего восприятия на практике.

Подышите три минуты медленно, глубоко и спокойно. Можно это делать с закрытыми глазами. Вдыхая, наполняйте воздухом сначала нижние, затем верхние отделы легких. В конце фазы вдоха слегка поднимите плечи так, чтобы легкие полностью наполнились воздухом. Если хотите, сосчитайте до пяти, когда будете делать вдох, и до семи, когда выдыхаете. Затрата большего количества времени на выдох создает мягкий, успокаивающий эффект. Представьте, как с каждым выдохом вас покидают все ваши неприятности. Вы отпускаете их, и они улетают.

Когда вы хотите усилить какие-то свои качества или собраться с силами, чтобы решить какую-то проблему, можно использовать возможности своего дыхания.

Если вам необходимо сосредоточиться, дайте себе возможность почувствовать это желание. При каждом вдохе говорите себе:

«Я хочу быть собранным». Секрет – в одновременности вдоха и пожелания. Что можно пожелать самому себе? Вдохновения, энергии, силы, облегчения...

Иногда нам хочется одновременно и энергии, и покоя. Осознайте, что в дыхании есть эти две противоположности: вы выдыхаете свежий воздух и энергию, а выдыхаете ненужный воздух и напряжение.

Дыхание можно использовать также и для других целей: если вы хотите избавиться от каких-то мыслей, чувств, то нужно сосредоточиться на выдохе. Представьте, что это вытекает из вас вместе с воздухом.

Когда же вы наоборот чего-то себе желаете, то концентрироваться нужно на вдохе, представляя при этом, что это втекает в тебя. Постарайтесь ощутить это качество всем вашим телом. Или можно увидеть его в виде образа. Пробуйте!

При внутреннем напряжении полезно сделать самомассаж. Закройте глаза. По-

в человеке все взаимосвязано: и тело, и мысли. Когда у вас неприятности, ваше тело напряжено: изменяется дыхание, напрягаются мышцы живота, груди. Когда человек напряжен, его дыхание становится учащенным и поверхностным. При этом используется только верхняя часть легких. Это вызывает такие явления, как беспокойство, неспособность сосредоточиться, головокружение. Высвобождение дыхания – это один из способов расслабления. Эмоции, особенно сдерживаемые, влияют не только на дыхание, но и на позу. Неправильную позу трудно заметить самому и человек может долго не обращать на нее внимания – до тех пор, пока она не просигнализирует о себе чем-то болезненным, например, болью в шее, спине. Поэтому так важно периодически обращать внимание на то, как вы сидите, стоите. И если нужно, менять позу, более равномерно распределяя вес своего тела. Когда вы отдыхаете, спите, ваше тело расслаблено, и поэтому, расслабляя мышцы тела, вы тем самым уменьшаете нервное напряжение. Предлагаю вам упражнение, которое вы свободно сможете делать и на рабочем месте.

Бывает, что человек не может почувствовать себя счастливым, потому что просто «забыл» это ощущение. Постарайтесь в своих мыслях чаще возвращаться к счастливым ситуациям из прошлого. В этом случае вы позволите вашим позитивным эмоциям «перетечь» из прошлого в настоящее. Все плохое рано или поздно заканчивается!

Эти простые и доступные упражнения помогут вам восстановить свои силы и прийти в себя после рабочего дня. Или после общения с «трудным клиентом» – ни для кого не секрет, что порой после такого общения чувствуешь себя совершенно обессиленным или, наоборот, «заведенным». Если у вас очень большие эмоциональные нагрузки, что в принципе неизбежно при постоянном контакте с разными людьми, постарайтесь не «вешать» на себя чье-то плохое настроение. Дистанцируйтесь от негатива других людей. Вы профессионал, поэтому вы всегда вежливы и корректны. Если же клиент слишком эмоционален, представьте, что между вами стоит звукопроницаемое стекло и весь его негатив остается там, за стеклом. Возможно, у человека что-то болит, и поэтому его повышенная возбудимость является следствием этой боли. Простим ему его плохое настроение. Оно бывает у каждого человека. Если клиент грубит вам, посмотрите на это как на его отрицательную черту характера. Это его проблема. При чем тут вы? Говорите людям приятное, это поднимет и ваше настроение

Спасение утопающих – дело рук самих утопающих! Поможем себе сами. Итак. Будьте оптимистом. Умейте находить позитив в любой неприятности. И ошибки, и неудачи чему-то учат нас.

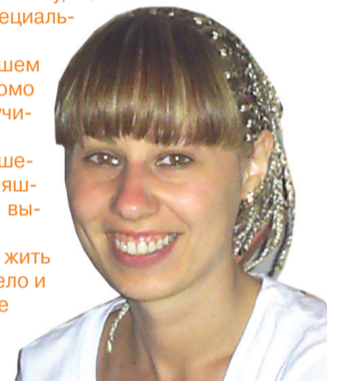
Перестаньте беспокоиться и начинайте работать. Нас беспокоят те непредвиденные обстоятельства, которые рисует наше воображение. В действительности же они могут никогда и не произойти. Так зачем заранее себя накручивать?

❖ Если у вас плохое настроение, почитайте интересную книгу, послушайте расслабляющую музыку: звуки природы или специальные релаксационные кассеты.

❖ Не употребляйте обобщений, когда речь идет о вашем поведении. Такие слова, как «всегда», «никогда», заведомо несут негатив. Лучше скажите так: «Да, сегодня не получилось, получится завтра».

❖ Снизьте темп своей жизни. Давайте хотя бы иногда вашему организму отдохнуть от бешеного темпа нашей сегодняшней жизни. Научитесь замедлять темп жизни вечером, в выходные, в отпуске.

❖ Освойте медитацию. Восточная философия помогает жить легко и неторопливо, при этом все успевая. Успокаивая тело и ум, она не только снижает стресс, но и облегчает решение проблем и принятие решений.



Основным правилом борьбы со стрессом является умение различать те неприятные ситуации, которые вы можете контролировать, от тех, контроль над которыми вам неподвластен. Многие люди затрачивают массу усилий на то, чтобы изменить события, находящиеся вне их контроля, выматывая себя и физически, и эмоционально.

Однако, не все так плохо, как может показаться. Исследования канадского физиолога Ганса Селье показали, что некоторая часть стресса может быть даже полезной. Она мобилизует организм и способствует лучшему приспособлению человека к изменяющимся условиям. В небольших дозах Ганс Селье называет его «острой приправой к повседневной пище жизни»...

**Марина КОНОВАЛЕНКО**

Доцент, кандидат психологических наук

**Руководителю аптечного предприятия**

Размещение прайс-листа на сайте [www.AptekaMos.ru](http://www.AptekaMos.ru) и на бесплатной городской справочной о наличии и ценах на лекарства в аптеках Москвы +7 (495) 627-0561

Тел.: +7 (495) 720-8725  
факс: +7 (499) 170-9364  
e-mail: [esfi@aptekaMos.ru](mailto:esfi@aptekaMos.ru)

**ООО «Норберт»**

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности № 99-02-013469 от 02.02.2007

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) с консигнационного и таможенного складов в Москве

тел.: (495) 231-43-93, 672-70-83  
тел./факс: 234-08-22

Доставка, гибкая система скидок



Информационно-аналитический отдел

Тел.: (495) 625-09-90

## Анализ цен на лекарственные препараты: май – апрель 2009 года

Целью данного анализа является изучение изменения средних розничных цен в мае 2009 года по сравнению с апрелем 2009 года на лекарственные препараты (далее ЛП), входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (на основании распоряжения Правительства РФ № 376-р от 29.03.07) и ЛП, имеющиеся в свободной продаже в аптеках Москвы.

Проведен сравнительный анализ средних розничных цен

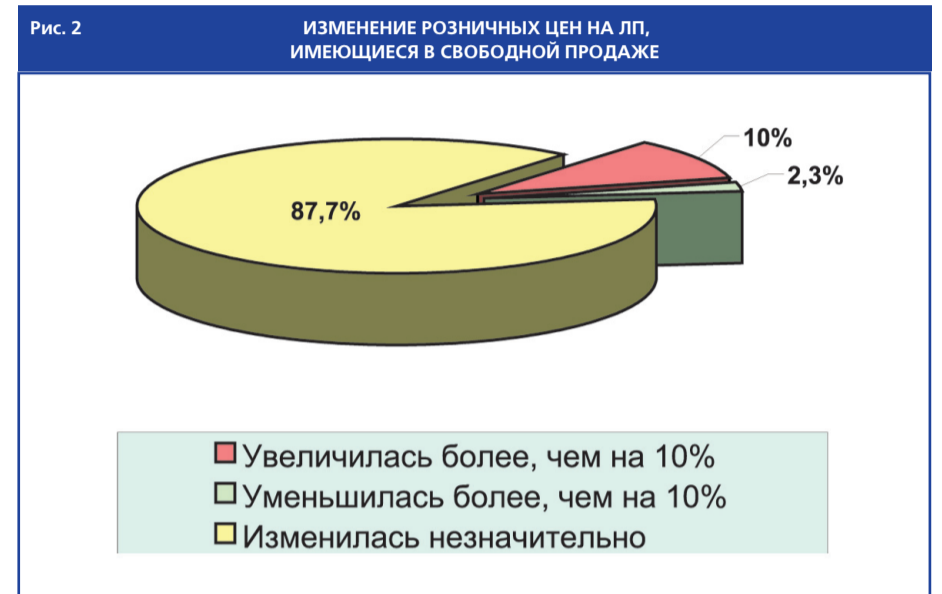
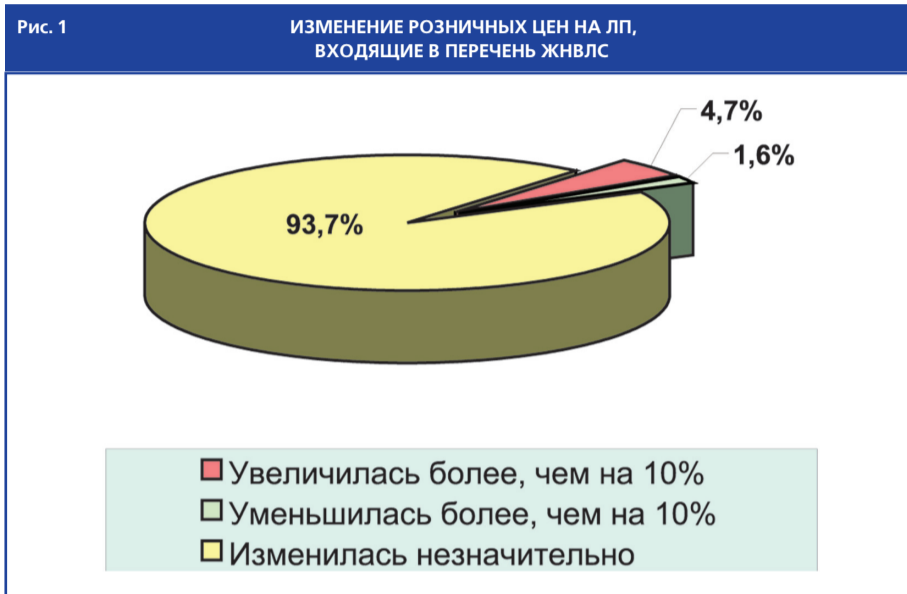
в марте и апреле 2009 г.:

- ❖ на 64 ЛП, входящих в Перечень ЖНВЛС (рис. 1);
- ❖ на 90 ЛП, имевшихся в свободной продаже в аптеках Москвы (рис. 2).

В мае в сравнении с апрелем 2009 г. на 93,7% позиций Перечня ЖНВЛС цены изменились незначительно. Препаратов, цены на которые выросли более чем, на 10% – 4,7%, уменьшились более чем на 10% – 1,6%.

В мае в сравнении с апрелем 2009 г. на ЛП, которые продавались в аптеках по свободным ценам, на 87,7% анализируемых позиций цены изменились незначительно. Препаратов, цены, на которые выросли более чем на 10% – 10%, уменьшились более чем на 10% – 2,3%.

В сравнении с предыдущими месяцами темп роста цен на лекарственные препараты практически не изменился, как на препараты, входящие в Перечень ЖНВЛС, так и на препараты, продаваемые в аптеках по свободным ценам.



## Маленькое решение большой проблемы

**Все медицинские работники, особенно лаборанты, знают, какая проблема связана с поиском подходящей тары для сбора анализов; актуальна она как для медицинских учреждений, так и для пациентов.**

Уходят в прошлое банки из-под майонеза, заматанные полиэтиленом и завязанные резинками, проливающиеся и открывающиеся в самый неподходящий момент. Уходят в историю спичечные коробки – такие неудобные, ужасно неэстетичные, смешные уже одним своим присутствием в медицине XXI века. Теперь, чтобы сдать или собрать анализ, не надо проявлять чудеса изобретательности. Елатомский приборный завод предлагает лечебно-профилактическим учреждениям и пациентам переходить в этом вопросе на одноразовые медицинские емкости.



**БПАК-25-03 «ЕЛАТ»**  
Полимерная баночка для сбора кала объемом 25 мл с завинчивающейся крышкой, оснащенной специальной лопаткой.



**БПАК 100-02 «ЕЛАТ»**  
Полимерная баночка для сбора мочи объемом 100 мл с завинчивающейся крышкой и прозрачными стенками



**БМ 100-01 «ЕЛАТ»**  
Полимерная баночка объемом 100 мл с натяжной крышкой

**Стационары, внедрившие в свою работу применение одноразовых баночек, тоже получили массу плюсов:**

- ♦ отпала проблема поиска и обработки стеклянной тары;
- ♦ биоматериал удобно транспортировать из отделений в лабораторию (исключается распыливание и испарение);
- ♦ в исследуемом биоматериале снизилось количество посторонних примесей;
- ♦ меньше стало замечаний от проверяющих инстанций по лабораторной посуде;
- ♦ повысился статус учреждения в глазах пациентов.

Некоторые отделения нашли дополнительное применение одноразовым баночкам: в них фасуют мази для раздачи пациентам, суточные дозы таблеток, хранят мелкие изделия.

**Вот таким удивительно простым и удивительно нужным предметом оказалась маленькая баночка!**

Как это происходит? Работники поликлиники (это могут быть зав. лабораторией, главная медсестра или начмед) сообщают о своем желании перейти на работу с одноразовыми баночками на Елатомский приборный завод. Наш менеджер сразу же приступает к организации этого процесса, который заключается в договоренностях с ближайшими к больнице аптеками о поставке в них одноразовых баночек. На дверях лаборатории работники ЛПУ вывешивают объявление для пациентов со следующей информацией: "Биоматериалы (моча, кал) на анализ принимаются только в специализированной таре – одноразовых пластиковых баночках с крышками. Баночки можно приобрести ... (указывается ближайшая аптека, идеально, если она находится внутри самой поликлиники). В результате довольны все: пациентам не нужно придумывать, в чем бы таком сдать анализ, лаборантам не нужно проявлять чудеса изобретательности, открывая разномастные, порой самые неожиданные посуды, а уж представители Санэпиднадзора просто счастливы, т.к. весь процесс наконец-то стал цивилизованным.

### Внимание!

Елатомский приборный завод бесплатно высылает всем желающим ЛПУ готовые бланки НАПРАВЛЕНИЙ НА СДАЧУ АНАЛИЗОВ (на обороте они содержат информацию для пациентов об одноразовых баночках). Вы можете сэкономить средства своего учреждения, получив от нас эти бланки.

### ЗАЯВКА НА БЕСПЛАТНЫЕ БЛАНКИ

- Подтверждаю, что желаю получить от Елатомского приборного завода на основе добровольного сотрудничества и совершенно бесплатно БЛАНКИ НАЗНАЧЕНИЯ НА СДАЧУ АНАЛИЗОВ для пациентов в количестве
- 1000 шт       3000 шт       5000 шт

Название ЛПУ \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_

Должность \_\_\_\_\_

Заполните и отправьте по адресу: 391351 Рязанская обл., г. Елатьма, ул. Янина, 25, Елатомский приборный завод.



**Приглашаем на работу в Москве и Московской области менеджеров по продвижению. Оплата договорная.**

**За дополнительной информацией обращайтесь на завод-изготовитель: ОАО «Елатомский приборный завод»**

Адрес: 391351 Россия, Рязанская обл., г. Елатьма, ул. Янина, д. 25.

Тел./факс: 8 (499) 180-0017, 180-1391

e-mail: elamed59r@yandex.ru

www.elamed.com

| Мониторинг |

## Аптечные продажи ЛС для лечения диареи: январь – май 2009 года

Диарея – одно из самых часто встречающихся нарушений работы желудочно-кишечного тракта. Диарея не является самостоятельным заболеванием, а только «сигналом» о нарушениях в работе ЖКТ, и причины ее различны. Достаточно часто встречается так называемая «диарея путешественника», возникающая у некоторых людей в связи с резкой переменой климата, режимом и характером питания (например, в период отпусков при посещении стран со значительно более жарким климатом, отличной от привычной россиянам пищи и т.д.). Такая диарея обычно проходит сама по себе, после «привыкания» организма к новым условиям. Однако диарея может быть вызвана и значительно более серьезными причинами: дисбактериозом, инфекциями и хроническими заболеваниями ЖКТ (гастрит, колит, панкреатит и т.д.), нарушением обмена веществ, стрессами.

В настоящем аналитическом обзоре мы рассмотрим лекарственные препараты, применяемые при диарее, входящие в АТС-группу А07 (далее по тексту – ЛП Группы). Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки.

За 5 месяцев (январь–май) 2009 г. через российские аптеки было реализовано более 90 млн упаковок ЛП Группы на общую сумму ~2,4 млрд руб. В сравнении с аналогичным периодом 2008 г. стоимостный объем продаж увеличился на 28%. А вот количество потребляемых упаковок снизилось почти на 15%. Таким образом, можно сделать вывод о росте средневзвешенной цены за одну условную упаковку ЛП Группы.

Наибольшим спросом (в стоимостном выражении) пользуются препараты из АТС-группы «А07F Антидиарейные микроорганизмы», на долю которых пришлось около 55% руб. от продаж всех ЛП Групп. Бесспорным лидером в этой группе является хорошо известный и раз-

рекламированный препарат Линекс (50% продаж от стоимостного и 40% – от натурального объемов продаж группы А07F). Препараты, входящие в эту группу, применяются не только в качестве антидиарейного средства, но и при дисбактериозе кишечника, вызванного различными причинами, например, длительным приемом антибиотиков.

По натуральному объему продаж лидирует АТС-группа «А07В Кишечные адсорбенты» – около 80% продаж ЛП Группы. Известное и, главное (особенно в существующих экономических условиях), доступное по цене «дедовское» средство Уголь активированный занимает 95% стоимостного и 35% натурального объемов продаж этой АТС-группы.

Стоимостный рейтинг по брендам представлен в табл.

Подготовлено  
DSM Group



### DSM РОССИЯ

**РОЗНИЧНЫЙ АУДИТ АПТЕЧНОГО РЫНКА**

- ОПЕРАТИВНО: данные по всей России - каждый месяц
- ОЧЕНЬ ОПЕРАТИВНО: через 25 рабочих дней у Вас на столе данные по прошедшему месяцу
- УНИКАЛЬНО: не только ГЛС, но и парафармацевтика

GROUP  
DSM

125040, Москва, 5-ая ул. Ямского поля, д.7 стр.2  
Тел.: (495) 780-72-63, 780-72-64  
Факс: (495) 780-72-65  
http://www.dsm.ru

Табл. ТОП-20 общероссийских аптечных продаж ЛП Группы в январе–мае 2009 года

№ п/п	Бренд	% от продаж ЛП Группы, руб.	Прирост к январю–маю 2008 г.
1	ЛИНЕКС	27,1%	14,7%
2	УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ	10,4%	54,6%
3	БИФИФОРМ	7,2%	30,3%
4	СМЕКТА	6,1%	13,6%
5	ХИЛАК	6,1%	-3,3%
6	ИМОДИУМ	5,9%	32,1%
7	БИФИДУМБАКТЕРИН	5,6%	25,3%
8	ЭНТЕРОСГЕЛЬ	4,4%	37,6%
9	БАКТИСУБИЛ	3,0%	-3,5%
10	АЦИПОЛ	2,7%	170,4%

Источник: DSM Group

№ п/п	Бренд	% от продаж ЛП Группы, руб.	Прирост к январю–маю 2008 г.
11	ЭНТЕРОФУРИЛ	2,3%	120,3%
12	РЕГИДРОН	1,7%	67,0%
13	ЛОПЕДИУМ	1,5%	70,9%
14	САЛОФАЛЬК	1,5%	85,2%
15	ЛОПЕРАМИД	1,2%	1,0%
16	ЭНТЕРОДЕЗ	1,2%	25,8%
17	ПОЛИФЕПАН	1,0%	104,6%
18	ЭНТЕРОЛ	1,0%	44,0%
19	СУЛЬФАСАЛИДИН	1,0%	26,9%
20	НИСТАТИН	1,0%	0,0%

Источник: DSM Group



## КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 25000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 5000 консультаций и статей аудиторов, юристов и ведущих специалистов в области нормативной информации.

Все преимущества компьютера: простота, легкость, надежность. Любой нормативный документ или консультации и ответы на самые сложные вопросы всегда под рукой.

Информация в системе постоянно обновляется каждую неделю!

**ЮНИКО-94**

**КОНСУЛЬТАНТ ПЛЮС**

ПОСТАВКА, СОПРОВОЖДЕНИЕ, БЕСПЛАТНАЯ ДЕМОНСТРАЦИЯ В 150 ГОРОДАХ РОССИИ:

Абакан, Ангарск, Апатиты, Арзамас-16, Армавир, Архангельск, Астрахань, Балашов, Барнаул, Белгород, Белебей, Белово, Благовещенск, Братск, Брянск, Бузулук, Великие Луки, Владивосток, Владикавказ, Владимир, Волгоград, Волгодонск, Воложский, Вологда, Воркута, Воронеж, Галич, Глазов, Десногорск, Дзержинск, Дмитровград, Дубна, Ейск, Екатеринбург, Есентуки, Жуковский, Зеленоград, Зей, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Конотоп, Кострома, Краснодар, Краснокаменск, Красноярск, Красноярск-26, Курган, Курск, Липецк, Магадан, Магнитогорск, Махачкала, Миасс, Минеральные Воды, Можайск, Мончегорск, Москва, Мурманск, Набережные Челны, Нальчик, Нерюнгри, Нефтеюганск, Нижневартовск, Н.Новгород, Нижний Тагил, Новгород, Новокузнецк, Новокуйбышевск, Новороссийск, Новосибирск, Норильск, Обнинск, Омск, Орел, Оренбург, Орск, Павловский Посад, Пенза, Пермь, Петрозаводск, Петропавловск-Камчатский, Палтавская, Прокопьевск, Псков, Пятигорск, Радужный, Ростов-на-Дону, Рубцовск, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Саранск, Саратов, Северодвинск, Северск, Серов, Смоленск, Сочи, Ставрополь, Стерлитамак, Ступино, Сургут, Сызрань, Сыктывкар, Таллин, Тамбов, Ташкент, Тверь, Тобольск, Тольятти, Томск, Тула, Тынды, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Усинск, Уфа, Ухта, Хабаровск, Харьков, Химки, Чебоксары, Челябинск, Череповец, Черкесск, Чита, Щелково, Элиста, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль.

Более подробная информация на нашем WWW-сервере:  
<http://www.unico94.ru>  
E-mail: [info@unico94.ru](mailto:info@unico94.ru)

Телефоны в Москве:  
(495) 742-4433  
(499) 369-3511,  
369-7915



Министерство здравоохранения и социального развития РФ  
Российское научное медицинское общество терапевтов  
Всероссийское научное общество кардиологов  
Всероссийское общество неврологов  
Научное общество гастроэнтерологов России  
Российское общество клинических исследователей  
Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи  
Российский государственный медицинский университет

2–4 декабря 2009 года

Москва, проспект Вернадского, 84

## 100 лет Российскому научному медицинскому обществу терапевтов IV Национальный конгресс терапевтов (XX Съезд российских терапевтов)

Секретариат Конгресса:

117420, Москва, а/я 1  
НП «Дирекция  
«Национального конгресса терапевтов»  
телефон (495) 518-26-70  
электронная почта [congress@nc-i.ru](mailto:congress@nc-i.ru)  
[www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

Выставка:

НП «Дирекция  
«Национального конгресса терапевтов»  
телефон (495) 786-25-57  
электронная почта [congress@nc-i.ru](mailto:congress@nc-i.ru)  
Смирнов Дмитрий Анатольевич

Генеральные  
информационные партнеры:

ФАРМАТЕКА

МЕДИЦИНСКИЙ  
ВЕСТНИК

Информационные спонсоры:

РМЖ  
РУССКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЖУРНАЛ

КАРАЛОГИЯ  
ЛАБОРАТОРИЯ

Лечащий Врач

MEDI.RU  
ИЗДАНИЕ О ПРАКТИКЕ

CONSILIUM  
MEDICUM

ФЕДЕРАЦИЯ  
ПЕДИАТРИИ  
РОССИИ

ПОИМАННИНА

Доктор.Ру

risnet.ru

ДЕМЕДИУМ  
ГРУППА КОМПАНИЙ

ВЕСТНИК  
СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

МОСКОВСКИЕ  
АНТЕКИ

## ФАРМРЫНОК

## РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

19-я международная выставка  
«Здравоохранение, медицинская техника  
и лекарственные препараты»  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**  
7-11 декабря 2009

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР»  
123100, Россия, Москва,  
Краснопресненская наб., 14  
Тел.: (499) 795-28-72, 795-28-71  
Факс: (495) 609-41-68, (499) 795-25-76  
E-mail: gureeva@expocentr.ru  
www.zdravo-expo.ru  
www.expocentr.ru

Организатор: ЗАО «ЭКСПОЦЕНТР»  
При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

УФИ Approved Event

**ЭКСПОЦЕНТР**  
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ  
МОСКВА

50 лет

## Подписка на II полугодие

«Московские аптеки»  
фармацевтическая газета

п/годовая	6 номеров	п/годовая	6 номеров
почта	1302,00 р	почта	2409,00 р
курьер	1930,92 р	курьер	3044,40 р
электр.	1200,00 р		

«Нормативные документы в фармации и здравоохранении» журнал

п/годовая	6 номеров	п/годовая	6 номеров
почта	1298,00 р	почта	1683,00 р
курьер	1770,00 р	курьер	2265,60 р

Экспресс-информация на новые ЛС

п/годовая	6 номеров	Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети ЛС	
почта	1298,00 р	п/годовая	6 номеров
курьер	1770,00 р	почта	1683,00 р
		курьер	2265,60 р

Подписка оформляется:

в редакции – 109456, Москва, а/я 19  
тел./факс: (499) 1709320  
info@mosapteki.ru  
www.mosapteki.ru

в почтовых отделениях России по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903

Оплата платежным поручением или почтовым переводом  
Получатель: ООО «Алеста»  
ИНН 7721600751 КПП 772101001 р/с 40702810600001030971  
Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк»  
г. Москва  
к/с 30101810400000000603  
БИК 044552603

## РЕКЛАМА

## ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы» оформляется:

## МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА

Месторасположение – 1-24 страницы

## СПОНСОР ПОЛОСЫ

Месторасположение и название фирмы –  
вверху под статус-строкой страницы

## БАННЕР В ИНТЕРНЕТ

350 знаков

## СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА

Публикация ассортимента аптек  
или прайс-листа  
аптечных складов (одна строка – 19 символов)

## ВКЛАДЫШИ

Месторасположение – 1-24 страницы  
Площадь мин. блока – 25,7 \* 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка  
на весь срок размещения рекламы

## через альтернативную сеть:

**Москва:** ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848

**Киров:** ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200 «Деловая пресса», (8332) 37-7214

**Тюмень:** ООО «Урал Пресс», (343) 26-27898

**Екатеринбург:** АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059

**Новосибирск:** ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693

**Челябинск:** KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

**Украина:**

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

## Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

**Казань:** (843) 291-0999, 291-0947  
e-mail: kazan@komcur.ru (8553) 37-17-26,  
**Альметьевск:** e-mail: komcuralmet@rambler.ru (8442) 49-23-01,  
**Волгоград:** e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35,  
**Волжский:** e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965,  
**Ижевск:** e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50,  
**Йошкар-Ола:** e-mail: man-el@komcur.ru (8552) 59-82-93, 59-41-45,  
**Набережные Челны:** e-mail: chelny@komcur.ru (8312) 78-52-47, 78-52-48,  
**Нижний Новгород:** e-mail: novgorod@komcur.ru

**Оренбург:** (3532) 58-90-15, 58-11-52,  
e-mail: orenburg@komcur.ru (342) 240-81-02  
**Пермь:** e-mail: perm@komcur.ru (846) 224-46-35;  
**Самара:** e-mail: samara@komcur.ru (8452) 51-61-77, 51-61-91  
**Саратов:** e-mail: saratov@komcur.ru (8482) 20-62-64, 20-62-65,  
**Тольятти:** e-mail: togliatti@komcur.ru (8422) 38-47-24,  
**Ульяновск:** e-mail: uln@komcur.ru (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21  
**Уфа:** e-mail: ufa@komcur.ru (8352) 502888, 503089  
**Чебоксары:** e-mail: cheboksar@komcur.ru

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

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 специалистам 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:

«ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы,  
«Мониторинг фармрынка» – ГУП ЦФИ г. Москвы и «DSM Group»,  
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 сертификации.  
Материалы со значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.