

## Безрецептурный отпуск

### Ответственное самолечение

По определению ВОЗ, ответственное самолечение – это разумное применение пациентами ЛС, реализуемых в свободной продаже, для профилактики и лечения легких расстройств, при которых не требуется профессиональная лечебная помощь.

Европейская ассоциация производителей безрецептурных препаратов изменила принятый ранее термин «самолечение», введя новое понятие – «ответственное самолечение». С чем это связано? Всегда ли самолечение действительно можно назвать «ответственным»? Какие условия и механизмы могут обеспечить эффективность и безопасность самолечения? Они касаются пациента, специалистов здравоохранения, законодательной и исполнительной власти, СМИ и образовательных учреждений.

Каковы причины самолечения вообще? Причин несколько, и наиболее часто встречающимися являются следующие: заболевший возлагает надежды на домашние средства; не идет к врачу, боясь лишиться заработка и потерять рабочее место; не верит в положительный результат лечения, а иногда даже не желает знать свой диагноз. Но, если человек не хочет или не может пойти к врачу, это совсем не означает, что ему вообще не нужна консультация специалиста.

Когда пациент приходит к врачу, он, вероятно, уже чем-то лечится, и врач должен учитывать возможности проведения самолечения и оказывать консультативную работу по самопомощи с учетом индивидуальных особенностей пациента. Это особенно важно для врача первичного звена, семейного врача и врача общей практики.

В этом направлении должен работать и фармацевтический работник, который находится на первой линии общения пациента с лекарствами. Каждый фармацевтический работник должен быть подготовлен к проведению консультаций по вопросам самолечения, должен влиять на пациента в деле формирования здорового образа жизни. Речь идет о фармацевтической и медицинской ответственности: в каких случаях первостольник может дать пациенту препарат, а когда он должен отправить пациента к врачу. В задачу фармацевта/провизора входит обеспечение посетителей аптеки необходимой информацией по вопросам применения ЛС, прежде всего из огромного ассортимента препаратов безрецептурного отпуска.

Одним из элементов нормативного регулирования ответственного самолечения является Отраслевой стандарт отпуска и реализации ЛС в аптечных организациях, где говорится о том, почему провизоры и фармацевты должны заниматься этими вопросами. В государственном документе прописано: «функция аптечного предприятия – оказание фармацевтической помощи и помощи в ответственном самолечении, консультации по вопросам правильного применения ЛС и их хранения в домашних условиях».

На фармацевтическом факультете ММА им. И.М. Сеченова около 11 лет назад начали заниматься проблемой безрецептурного отпуска ЛС в России. В результате проведенных исследований был выявлен ряд проблем, которые препятствуют в настоящее время существенному улучше-

нию качества консультирования первостольниками посетителей аптек по оптимизации процесса самолечения.

Большинство посетителей аптек с доверием относятся к человеку в белом халате. И в ряде случаев к первостольнику относятся с таким же, если не с большим доверием, чем к врачу. Но, как выявило социологическое исследование, сами первостольники к роли консультанта готовы далеко не всегда. 80% респондентов, принимавших участие в исследовании, испытывали трудности при оказании консультаций по применению ЛС, ИМН или парафармацевтических товаров. Среди причин сами работники «первого стола» называют недостаток знаний для работы в системе безрецептурного отпуска, трудности общения с пациентами, дефицит информационно-справочных материалов.

Что можно сделать для улучшения существующей неутешительной ситуации с самолечением?

В настоящее время в программах фармацевтических факультетов вузов и в процессе послевузовского образования при изучении клинической фармакологии, где вопросы самолечения должны рассматриваться, чаще всего эта проблема вообще не затрагивается.

Для грамотного консультирования, как отмечают сами первостольники, им нужны новые знания в области клинической фармакологии. Современный провизор должен не просто знать, какие ЛС используются при тех или иных заболеваниях, а понимать, что нужно конкретному пациенту, какой препарат следует рекомендовать при наличии сопутствующих патологий. Специалисты «первого стола» хотят получать информацию о возможных нежелательных эффектах ЛС, изучать клинико-фармакологические особенности взаимодействия лекарственных препаратов, а также быть подготовленными по этико-правовым вопросам применения лекарств.

Необходимо улучшение информированности населения о возможностях самолечения и о том, что оно должно быть по-настоящему ответственным. СМИ, несомненно, играют в этом существенную роль. Но профессиональной информации населению России все-таки, очевидно, не хватает. Улучшить ситуацию, по мнению специалистов-фармакологов, может введение во всех аптеках должности провизора-консультанта.

### Читайте в номере:

#### Тема номера

**Безрецептурный отпуск** ..... 5

#### ФАРМРЫНОК

##### Мониторинг

ЛС, используемые для лечения диареи ..... 22

##### Конкуренция

PR в фармбизнесе ..... 10

##### Реклама ЛС

Реклама ЛС и медоборудования: правовые особенности ..... 11

##### Бизнес-портрет

Гедеон Рихтер: новые технологии для фармотрасли ..... 4

#### АПТЕКА

##### Фактор успеха

Исследование аптек района «Нагатино-Садовники» «Нам повезло с аптекой»

##### Лидер района –

**Аптека ООО «Фирма Мебель-Сервис»** ..... 12

##### Маркетинг

Принципы социального маркетинга в информации для потребителей ..... 14

##### Трудовые отношения

Основные виды отпусков и их характеристика ..... 15

##### Консультации

Фармакокинетическое взаимодействие ЛС ..... 14

#### МА № 8/08 примет участие

в 34 мероприятиях

Большинство специалистов указывают на то, что проблема ответственного самолечения лежит также в сфере компетенции органов законодательной и исполнительной власти.

Есть ли в России юридическая база, позволяющая внедрять идеологию ответственного самолечения? Необходимо признать, что, несмотря на усилия законодателей, образовательных учреждений, фармпроизводителей, профессиональных сообществ, эта проблема не решена.

Подробнее об этом вы сможете узнать из Темы настоящего номера. ➤ Стр. 5

Настройся на здоровье!  
принимай

# Ликопид®

ВИТАМИН ИММУННОЙ СИСТЕМЫ!



читайте о препарате на стр. 16



Нормативные документы по фармацевтической и медицинской деятельности

## СтатусМедФарм

Электронная информационно-поисковая СИСТЕМА

Заказ установки/демонстрации:  
8(495) 720-87-05



Владимир Спиридонов:

## «Мы не будем ограничены рамками российского фармрынка»



**Владимир Николаевич, как развивалась компания «Катрен» в I полугодии 2008 года?**

Фактор роста цен за одну упаковку медикаментов отразился и на показателях продаж компании «Катрен». Если сравнить результаты I полугодия 2007–2008 гг., рост по продажам составил +75%, по прибыли +60%. Во II полугодии 2008 года мы прогнозируем увеличение продаж и прибыли, двукратно превышающее данные I полугодия. Таким образом, по итогам 2008 года мы выйдем на плановую цифру в 2 млрд долл.

Еще один важный фактор, воздействующий на рынок, – бурная консолидация во всех сегментах фармацевтического рынка. Если в аптечных сетях это процесс зримый и широко известный, то в оптовом сегменте он не часто обсуждается. Проблемы ликвидности, возникшие в аптечных сетях, не могли не сказаться на оптовом сегменте фармрынка. Многие дистрибьюторы начали ощущать проблемы с доходностью на фоне отсутствия роста продаж лекарств в упаковках и падения маржи вследствие проблем с ликвидностью в рознице. Ценовую конкуренцию на фоне снижения маржи, я думаю, переживут не все участники рынка.

**Какие значимые события для компании «Катрен» в 2008 году Вы можете отметить?**

Думаю, что основное значимое событие – это принятие руководством компании решения о ее будущем. Мы продолжим активное развитие компании в странах СНГ и за рубежом. Программа развития ЗАО НПК «Катрен» разработана до 2020 года, и мы не будем ограничены рамками российского фармрынка.

Мы хотим реализовать наши стратегические планы на рынках Китая, Индии, Бразилии; с интересом изучаем рынки Украины и Казахстана. Основная проблема – трансляция наших компетенций и навыков на данных рынках в адекватную среду. Везде есть свои особенности.

Основной тренд фармацевтического рынка России в текущем году – его продолжившийся рост. Один из существенных факторов, влияющих на рост рынка, – это поднятие цены за упаковку лекарственного препарата. Второй фактор увеличения цен – сдвиг соотношения «импортные – российские товары» в структуре продаж (как оптового, так и розничного сегментов рынка) в сторону более дорогих оригинальных препаратов импортного производства, которые по-прежнему преобладают на рынке. Компания «Катрен» не осталась в стороне. Об итогах I полугодия 2008 года нам рассказал Владимир Николаевич Спиридонов, исполнительный директор ЗАО НПК «Катрен».

Проводниками бизнес-модели на данных рынках станут наши стратегические партнеры – компании, в капитале которых мы будем иметь долю.

Что касается России, в этом году планируется открытие филиалов в Архангельске, Ростове-на-Дону и Мурманске. Отгрузка со складов этих подразделений начнется во второй половине 2008 года.

Набирает обороты проект автоматизации региональных складов. Около 15 складов крупнейших филиалов компании будут оснащены дополнительным оборудованием, позволяющим автоматизировать процесс сборки заказов клиентов. Это поможет значительно увеличить пропускную способность и производительность складов. Думаю, это позитивно скажется на качестве обслуживания наших клиентов.

**Московский филиал компании – одно из самых крупных подразделений. Как Вы оцениваете текущее положение компании на московском фармрынке?**

В целом на рынке Москвы в I полугодии 2008 года мы развиваемся планомерно и, как говорят, штатно. Темпы роста продаж нас устраивают. Московский филиал – лидер среди подразделений «Катрена» по приросту продаж и прибыли в этом году.

Сдерживающим фактором остаются складские мощности в Москве. Производительности склада уже не хватает для обеспечения стремительно растущих продаж московского филиала. Это не могло не сказаться на нашем ценовом предложении в начале сезона и в межсезонье. Физические ограничения по объемам хранения не позволили нам расширить ассортиментную линейку до желаемых 9000 позиций в прайс-листе.

Однако, как я уже сказал выше, дальнейшая техническая модернизация склада позволит повысить его производительность к началу фармсезона.



**Как Вы считаете, какие параметры бизнес-модели ЗАО НПК «Катрен» позволяют компании столь успешно реализовывать свою стратегию развития?**

Наверное, я буду весьма банален, поскольку здесь так или иначе все упирается в факторы, лежащие на поверхности. Люди, работающие в компании, – это ее основной капитал. Создана, на мой взгляд, достаточно интересная внутренняя культура компании, нацеленная на конечный результат (несмотря на то, какие непростые условия и обстоятельства складываются для реализации этого результата). Поэтому многие сотрудники давно работают в компании «Катрен» и не хотят уходить, хотя могли бы, возможно, заработать больше в другом месте.

Если говорить о технологических факторах, то информационная среда, работающая в компании, является нашим неоспоримым конкурентным преимуществом. Это дает возможность:

- адекватно управлять компанией;
- оптимально управлять процессами;
- получать объективные показатели работы компании в режиме онлайн;
- своевременно принимать решения по необходимым изменениям.

Логистическая компонента позволила нам на запретельной скорости развития выдерживать оптимальные параметры ликвидности. В течение 8 лет компания растет темпами более 50% в год, что само по себе создает трудности в управлении. Логистические модели компании «Катрен» непрерывно изменялись и совершенствовались. И процесс продолжается. Мы можем с уверенностью констатировать, что компания обладает данной компетенцией на высочайшем уровне.

На протяжении нескольких лет в компании идет сквозное бюджетирование. Финансовая политика компании является осмысленной и глубоко продуманной. Бюджетирование органично сочетается с финансовым прогнозированием.

Ценообразование было всегда одной из самых сильных компетенций компании «Катрен». На сегодняшний момент реализованы одни из самых современных концепций ценообразования. А цена на нашем рынке – это фактор доминантный.

Подготовил

Андрей АКСЕНОВ

29 ноября 2008 года  
г. Москва

IX  
Торжественная Церемония  
вручения наград  
Международной премии  
«ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ»

Наград Премии удостоиваются выдающиеся ученые, врачи, медицинские работники, коллективы и руководители компаний, учреждений и организаций, государственные и общественные деятели за вклад в развитие медицинской науки, практическое здравоохранение и сохранение здоровья человека.

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным Комитетом Премии.

Секретариат Премии:  
Москва: телефон: +7 (495) 975-08-46  
+7 (495) 510-98-52  
E-mail: info@pf-assembly.org http://www.pf-assembly.org

www.med-beauty.com

Международный Форум  
Медицины и Красоты

СОВРЕМЕННЫЙ СТИЛЬ ЖИЗНИ: ЗДОРОВЬЕ, КРАСОТА, УСПЕХ

Российская выставочная компания «Глобал Экспо», Национальный Альянс Дерматологов и Косметологов и Международная школа СПА, приглашают специалистов

18-21 ноября 2008  
КДЦ Гостиный Двор, г. Москва

При поддержке:  
Бюро «Фемтек»  
Национальная Курортная Ассоциация  
НКА

Программа ФОРУМА МЕДИЦИНЫ И КРАСОТЫ:  
Выставка «Московский Медицинский Салон»  
Выставка «ДЕРМАКОСМЕТИК»  
Выставка «Красота и Здоровье»  
Международная выставка-конференция SPA-индустрии  
Выставка «Путешествие за Здоровьем»  
Междисциплинарный Конгресс Национального Альянса Дерматологов и Косметологов

000 «Глобал Экспо», 129223, Москва, проспект Мира 119, ВВЦ, стр. 51, Тел.: +7 (495) 981-92-50, 981-82-20, факс: +7 (495) 981-82-21, e-mail: mms@global-expo.ru

Международная конференция  
15 сентября 2008 г. • Москва • отель «Марriott Гранд»

СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ  
ТОВАРОВ И БРЕНДОВ

Спонсоры сессии: PG&P, cegecim dendrite

Организатор: Под эгидой: Генеральный информационный спонсор: Интернет спонсор: Информационные партнеры:

infor-media Russia, Pharma, ФАРМАЦИОННЫЙ БИЗНЕС, Аптеки, ФАРМАКЛУБ, Sostav.ru, ТОНКА, МЕДИКОМ, ФОРВА АПТЕКА, БОСС

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 666-22-44,  
на сайте [www.infor-media.ru/pharmabrand](http://www.infor-media.ru/pharmabrand) или по e-mail: [mail@infor-media.ru](mailto:mail@infor-media.ru)



## Зачем нужны БАД

**Биологически активные добавки к пище (БАД) – это вещества природного происхождения или схожие вещества искусственного происхождения, не содержащие лекарственных средств и предназначенные для употребления с пищей или введения в состав пищевых продуктов с целью обогащения рациона питания человека. По определению вытекает, что БАД – это продукты питания.**

Вот что пишет Виктор Тутельян, директор НИИ питания, акад. РАМН, главный диетолог Минздравсоцразвития России, на плечах которого лежит груз ответственности за правильную политику в области питания россиян, вместе со своими коллегами в книге «Биологически активные добавки в питании человека».

«Накопленный международный опыт свидетельствует о том, что практически невозможно в силу различных объективных причин достигнуть быстрой коррекции структуры питания населения традиционным путем: за счет обучения населения навыкам и правилам рационального питания, увеличения объемов производства и расширения ассортимента продовольственных товаров, создания новых, более совершенных технологий производства пищи. К тому же, как свидетельствуют многочисленные наблюдения зарубежных и российских ученых, доступность продовольствия населению и обеспеченность его нутриентами чаще всего вещи взаимно не связанные».

В то же время расчеты нутрициологов – специалистов в области науки о питании – свидетельствуют о том, что даже при вполне достаточном продовольственном обеспечении населения, как по ассортименту, так и по количеству пищи, учитывая современный уровень энерготрат людей, не занимающихся физической работой (около 2500 ккал), его потребность в упомянутых нутриентах за счет обычной, традиционной пищи полностью удовлетворить не представляется возможным...

Мы глубоко убеждены в том, что массовое внедрение биологически активных добавок (БАД) к пище позволит реально и в короткие сроки решить проблему обеспечения населения наиболее дефицитными нутриентами, которые помогут повысить сопротивляемость организма человека неблагоприятным условиям среды обитания, улучшить качество жизни больных, снизить риск

возникновения наиболее распространенных заболеваний, а в результате существенно улучшить показатели здоровья нации в целом».

Соотношение спроса на БАД и ЛС в разных странах сильно отличается. Например, США имеет оборот лекарств на сумму 192 млрд. долл. США, а БАД – около 60 млрд долл. В России, если судить по аптечному сегменту рынка, это соотношение равно 10:1 в пользу лекарственных препаратов. Отсюда можно сделать вывод о том, что с развитием общества и улучшением благосостояния населения потребность в БАД будет увеличиваться за счет снижения спроса на лекарства.

Необходимость обогащения рациона признают практически все специалисты, и главные дебаты разгораются по поводу производства, контроля, рекламы и продажи продукции. Некоторые проблемы и опасения вполне обоснованы.

Сегодня большинство уважающих себя производителей БАД для своей продукции проводят процедуру добровольной сертификации соответствия признакам клинической эффективности.

БАД не оказывают и не должны оказывать лечебного воздействия на организм человека. Целью создания БАД является поддержание баланса белков, жиров, углеводов, макро- и микроэлементов и витаминов, употребляемых человеком с пищей, а также поддержание функций определенных систем организма. Поэтому испытания действия БАД на базе клиник – особый вид исследований, в котором участвуют люди.

Список документов должен включать документы, подтверждающие безопасность продукта, и заверенный компанией состав испытываемого объекта. Биологически активное вещество (БАВ) в составе БАД должно быть в количестве, которое может обеспечить заявленный эффект. Количество ингредиента должно соответствовать уровню, который определен документом о рекомендуемом уровне потребления БАВ. В документе указывается как адекватный, так и максимальный уровень.

Сегодня с удовлетворением можно отметить, что общество и здравоохранение страны серьезно нацелены на усиление мер для поддержания здоровья и профилактики заболеваний, что объясняется не только социальными, но и финансовыми соображениями.

**Профилактика обходится в 10 раз дешевле, чем лечение!**

### На заметку

Содержание отдельных БАВ в биологически активных добавках обычно не должно превышать 30–50% адекватного уровня. Для некоторых витаминов допускается небольшое превышение этого показателя.

Для потребителей, проживающих в России, рекомендуется проверять информацию по регистрации продукции по названию фирмы или номеру удостоверения о регистрации в реестре санитарно-эпидемиологических заключений. Часто недоверие к БАД формируется из-за некорректных методов рекламы и продвижения, используемых некоторыми производителями и продавцами биологически активных добавок. Всем известны случаи позиционирования БАД в качестве панацеи от всех болезней, тогда как заявленные их свойства не имеют ничего общего с реальными эффектами.

БАД не обладают лечебными свойствами. Они, скорее, профилактические средства, позволяющие предупредить болезни и улучшить общее состояние здоровья. Использование соответствующих БАД положительно влияет на динамику лечения больных людей, но они не могут применяться в качестве самостоятельного лекарственного средства. Если же реклама или дистрибьютор утверждают обратное и гарантируют избавление от каких-то медицинских проблем, не стоит покупать БАД по этой рекламе или у этого дистрибьютора.

Важно еще раз отметить, что покупка БАД в аптеках или специализированных торговых точках, а также наличие сертификата соответствия признакам клинической эффективности дают покупателю больше гарантий...

## ТРАМЕЛАН – новый биологически активный препарат

Гиппократ еще за 400 лет до н.э. оставил наставление последующим поколениям:

**«Пусть пища станет лекарством, а лекарство – пищей»**

**Восточные врачи издавна знали о целебной силе грибов. Современная же медицина только в последние десятилетия стала проявлять к ним интерес. Грибы имеют богатый и разнообразный состав: полный комплекс аминокислот, набор эссенциальных жирных кислот, фосфолипиды (в основном лецитин), все витамины группы В, эргостерины (провитамины группы D), биофлавоноиды из группы витамина Р, коэнзим Q10, иммуномодулирующие полисахариды, а также обширный набор минеральных макро- и микроэлементов в легкоусвояемой органической форме.**

Благодаря такому составу грибные препараты обладают ярко выраженными свойствами, направленными на нормализацию работы различных органов и систем человеческого организма. Они практически не токсичны, не вызывают аллергических реакций, не оказывают эмбриотоксического, тератогенного или мутагенного действия.

В настоящее время препараты на основе целебных грибов производятся во многих развитых странах. В частности, в Японии 30% всех лекарственных препаратов для лечения онкологических заболеваний – это препараты на основе целебных грибов. Наиболее перспективным оказалось использование целебных свойств лекарственных грибов рода Траметес (Trametes). Разработки японских ученых привели к созданию препарата на основе этого гриба, известного сейчас под названием PSK (Крестин). В настоящее время Крестин определен на 19-е место в списке лучших мировых продаваемых медикаментов с ежегодным объемом продаж в Японии 357 млн. долл. США (4). Он используется главным образом в качестве дополнительного иммунотерапевтического средства в комбинации со стандартной терапией. Естественно, замечательные свойства лекарственных грибов рода Траметес не остались без внимания российских ученых. В результате был разработан отечественный препарат «Трамелан», созданный на основе мицелия гриба Trametes versicolor.

**В составе Трамелана содержатся:**

- иммуномодулирующие полисахариды (бета-гликаны),

- эссенциальные жирные кислоты, необходимые для нормального функционирования клеточных мембран и препятствующие развитию атеросклероза;
- эссенциальные фосфолипиды, нормализующие жировой обмен и функции печени;
- флавоноиды, улучшающие микроциркуляцию крови;
- 22 аминокислоты, в их числе все незаменимые;
- пищевые волокна, сорбирующие токсины и шлаки и способствующие нормализации микробиотенноза кишечника и кожных покровов;
- полный набор минеральных макро- и микроэлементов в органической форме, в том числе кальций, калий, марганец, фосфор, железо, хром, бор, медь, кобальт и другие. Препарат содержит органический цинк в физиологически значимой концентрации.
- эргостерины (провитамины группы D) и комплекс витаминов группы В;

Безопасность и лечебные эффекты Трамелана изучались, начиная с 80-х годов XX века, Институтом питания АМН СССР (РАМН), Институтом микробиологии и вирусологии им. Д.К. Заболотного АН Украины, Институтом экогигиены им. Л.И. Медведя. Последние исследования лечебных свойств Трамелана проведены в 2006 году в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

Все эти исследования показали полную безопасность препарата, т.е. возможность принимать его как полноценную пищу, и установили целый ряд его лечебных эффектов.

**Установлено, что Трамелан является редким в настоящее время безопасным препаратом системного действия, одновременно нормализующим функции различных органов и систем орга-**

**низма. Он активно проявляет следующие свойства:**

➤ **иммунокорректирующее:** восстанавливает до нормы клеточные и гуморальные факторы иммунной защиты – восстанавливается фагоцитарная активность мононуклеаров и секреторная активность фагоцитов, снижается гиперпродукция цитокинов; повышается синтез иммуноглобулина А, лизоцима и интерферона. Препарат быстро нормализует сниженный уровень гемоглобина крови. Рекомендуется при проявлениях синдрома хронической усталости.

Трамелан показал себя эффективным в комплексном лечении больных с миомами, фибромами и воспалительными заболеваниями гениталий.

➤ **гепатопротекторное:** улучшает обменные процессы в печени, способствует снятию воспалительных процессов, нормализации желчеотделения, стимулирует синтез и секрецию желчных кислот, препятствует отложению жира и холестерина на стенках кровеносных сосудов и в печени, повышает синтез секретируемых с желчью простагландинов и, в результате, нормализует нарушенную дезинтоксикационную и белковообразующую функцию печени. Применение Трамелана показано для снижения рисков возникновения желчекаменной болезни.

➤ **репаративное:** ускоряет процессы регенерации поврежденных слизистых желудочно-кишечного тракта и ротовой полости при воспалительных и эрозивно-яз-

Трамелан имеет Свидетельство о госрегистрации № 77.99.23.3.У.13183.12.06 от 05.12.06. Лечебно-профилактические свойства Трамелана подтверждены сертификатом соответствия признакам клинической эффективности № СДС.500014 от 12.02.07 г.

венных процессах, **рекомендуется в реабилитации в послеоперационный период.**

➤ **антисклеротическое:** нормализует липидный обмен. Снижая повышенное содержание холестерина и триглицеридов, предупреждает ранние склеротические процессы, восстанавливает эластичность сосудов. Проявляя антиатерогенное действие, может включаться в комплексное лечение ожирения, а снижая при этом чувство голода, позволяет легче переносить низкокалорийные диеты. БАД показан при гормональной контрацепции.

➤ **антидепрессивное:** снижает уровень невротизации, астении и тревоги, формирует у больных стойкие положительные эмоции, вызывает повышение активности и настроения, прилив сил, формирует снижение влечения к алкоголю.

### Способ применения

Взрослым – по 1 таблетке 3 раза в день во время еды, старательно разжевывая.

Продолжительность приема – 30 дней. Прием можно повторять 3–4 раза в год.

Прием Трамелана обеспечивает 35% суточной потребности взрослого человека в цинке.

# ТРАМЕЛАН

## БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ



изготовлена на основе биомассы высшего лекарственного гриба Каваратаке (Trametes pubescens)



Обладает иммунокорректирующими, гепатопротекторными, желчегонными и антидепрессивными свойствами.

Рекомендуется в качестве источника полисахаридов (бета-гликанов) и цинка

Получить консультацию по применению БАД Трамелан можно по телефону (495) 728-3780. Подробную информацию по препарату можно посмотреть на сайте [www.tramelan.ru](http://www.tramelan.ru)

Трамелан можно приобрести в аптеках г. Москвы. Разброс цен от 540 до 600 руб. за упаковку 30 тб. Справочная аптек г. Москвы (495) 627-0561.

Доставка на дом и на работу (495) 225-70-70 – сеть аптек «Стар и Млад». Здесь можно приобрести все лекарства, включая самые редкие.





ГЕДЕОН РИХТЕР

## Новые технологии для фармотрасли



**д-р Лайош Секереш**  
Глава московского представительства ОАО «Гедеон Рихтер»

Венгерская компания «Гедеон Рихтер» давно и успешно работает на российском фармрынке. Сейчас группа компаний с названием «Гедеон Рихтер» представлена в 30 странах мира, имеет разветвленную сеть во всех странах Евросоюза и Восточной Европы и является владельцем нескольких крупных производственных мощностей, работающих по стандартам GMP. «Гедеон Рихтер» производит свыше 100 наименований препаратов более чем в 170 лекарственных формах. Годовой оборот компании в 2007 г. составил около 1 млрд долл. С каждым годом растет доля оборота за счет производства оригинальных препаратов. Более подробно о достижениях и планах компании, о работе первого иностранного фармпредприятия в нашей стране и о своем видении перспектив фармотрасли рассказывает глава московского представительства ОАО «Гедеон Рихтер», доктор Лайош Секереш.

**МА: Расскажите, пожалуйста, об основных этапах более чем столетнего пути развития компании?**

Наша компания была создана в 1901 г. молодым венгерским ученым, фармацевтом Гедеоном Рихтером. После получения образования он некоторое время путешествовал по Западной Европе, изучая самые современные для того времени технологии производства лекарственных

препаратов и присматриваясь к организации фармацевтического дела в разных странах. Вернувшись в Будапешт, Г. Рихтер приобрел аптеку на улице Шаш, существующую и по сей день. В ее лаборатории он начал выпуск первых лекарственных препаратов своей компании, а вскоре создал первый в Венгрии фармацевтический завод.

Талант ученого-фармацевта сочетался в этом человеке с незаурядными деловыми способностями и стратегическим мышлением, что позволило ему не только наладить выпуск ортопедических препаратов (это было совершенно новым направлением в фармацевтике того времени), но и создать хорошо организованную сеть сбыта своей продукции сначала внутри страны, а затем и за рубежом. Были открыты представительства компании по всей Европе и даже в Мексике. Все это обусловило быстрый рост оборота, расширение производственного потенциала компании и ассортимента выпускаемой ею продукции.

С честью пережив все исторические катаклизмы XX в., «Гедеон Рихтер» и сейчас является крупнейшей компанией Венгрии. В настоящее время государству принадлежит 25% акций компании. Это – единственное крупное предприятие, в доле которого государство играет определяющую роль. Среди других акционеров есть как иностранные инвесторы: банки, страховые компании, пенсионные фонды; так и венгерские вкладчики, в том числе и сотрудники компании, владеющие акциями на льготных условиях.

Компания «Гедеон Рихтер» динамично развивается, сейчас – это уже группа компаний. Общее количество сотрудников составляет сегодня более 9000 человек.

**МА: Насколько широко представлена компания в мире?**

В настоящее время «Гедеон Рихтер» имеет подразделения в 30 странах мира. Помимо десятков представительств в Восточной Европе и СНГ, «Гедеон Рихтер» имеет дочерние компании в США, Франции и Англии.

Совместно с компанией Helm «Гедеон Рихтер» приобрела немецкий биотехнологический завод Strathman Biotec GmbH Co & KG.

С американскими компаниями «Гедеон Рихтер» в основном сотрудничает в области поставок сырья для выпуска лекарств. У нас есть в США стратегический партнер – компания «Барр Лаборатори», которая производит из наших стероидов и продает ряд популярных препаратов.

Из азиатских стран «Гедеон Рихтер» достаточно активно работает в быстроразвивающемся Вьетнаме. В Индии несколько лет назад было приобретено производство, принадлежавшее ранее нашему стратегическому партнеру в этой стране. И сейчас наша компания производит ЛС в Индии самостоятельно.

Традиционно «Гедеон Рихтер» считается трансевропейской компанией, в первую очередь ориентированной на рынки Центральной и Восточной Европы. Нас хорошо знают и в странах Западной Европы – в Австрии, Великобритании, Германии, Франции. В последнее время компания увеличила свой экспорт практически на всех рынках: от США – второго по объему рынка сбыта нашей продукции после России, до Франции и Германии.

**МА: Расскажите, пожалуйста, о деятельности в России? Каковы основные экономические показатели работы компании на российском фармрынке?**

Объем экспорта в Россию в прошлом году был равен 251 млн долл. С учетом всех стран бывшего СССР, а ныне СНГ, оборот составил 356 млн долл.

В течение 3 последних лет, с 2005 по 2007 г., «Гедеон Рихтер» удвоил свои продажи на российском рынке. Положение компании в России сегодня красноречиво характеризуют такие цифры: наша доля на российском рынке составляет 2,3%, Россия занимает 70% от всего оборота компании в СНГ.

Компания «Гедеон Рихтер» начала работать в России 54 года назад.

Но настоящий, активный приход нашей компании в Россию начался в 1991–1992 гг., и сейчас российский рынок является стратегически самым важным. Представительство «Гедеон Рихтер» в Москве было открыто в 1995 г. Сначала оно же занималось контролем деятельности представительств компании в СНГ, но постепенно рынки в разных странах Содружества стали различаться так сильно, что их уже невозможно было регулировать из Москвы, в связи с чем там появились отдельные представительства.

В настоящее время у компании «Гедеон Рихтер» в России имеется большая разветвленная сеть, состоящая из головного офиса в Москве и представительств в Иркутске, Новосибирске, Хабаровске, Волгограде, Екатеринбурге, Краснодаре, Казани и Санкт-Петербурге. С учетом территориальной протяженности России такая структура является, на наш взгляд, оптимальной. В этом мы видим свое преимущество перед многими другими иностранными компаниями, которые чаще всего имеют в России только один офис в Москве.

Новый аспект в работе «Гедеон Рихтер» в России – укрепление сотрудничества с российскими научными и медицинскими институтами. Зная, какая серьезная научная база имеется в России, компания все чаще заказывает научные разработки российским ученым. Это дает хорошие результаты. У нас имеется несколько приоритетных направлений на российском рынке: кардиология, неврология, женское здоровье. Опираясь на такие традиционные средства коммуникации, как симпозиумы, выставки, научно-практические конференции, «Гедеон Рихтер» постоянно стремится улучшать репутацию создателя и производителя лекарств высшего качества.

В 2004 г. компания отметила 50 лет своего успешного сотрудничества с российским здравоохранением, став лауреатом Международной премии «ПРОФЕССИЯ – ЖИЗНЬ» в области медицины, индустрии здоровья и сохранения среды обитания человека, в подноминации «Компания года в продвижении медицинских товаров и услуг».

**МА: Каким образом осуществляется подбор кадров для эффективной работы представительства?**

В российском представительстве «Гедеон Рихтер» в настоящее время работают более 600 человек. Мы вправе гордиться своей сетью медицинских представителей во многих крупных и небольших российских городах. Благодаря им, на профессиональном уровне формируется взаимодействие между пациентом, врачом и производством, между аптекой и предприятием оптовой торговли. И хотя на российском рынке труда врачи уже не так охотно выбирают деятельность медпредставителей, в нашу компанию все-таки приходят новые сотрудники с высшим медицинским и фармацевтическим образованием. Их привлекают те условия, которые мы создаем для них. Но отбор кадров у нас осуществляется очень тщательно. Все претенденты проходят три тура. Во время последнего тура я сам при возможности беседую с кандидатами на позицию медпредставителя. Я считаю, что успех деятельности компании в значительной степени зависит от людей, от той команды, которая в ней работает. Политика нашей компании в области оплаты труда и структура компенсационного пакета абсолютно прозрачны. К этому нас обязывает и репутация компании, и членство Венгрии в ЕС.

**МА: Каковы достижения фармацевтического предприятия ЗАО «Гедеон Рихтер-Рус»?**

В 1996 г. руководством компании было принято решение о строительстве собственного завода недалеко от Москвы. Строительство было осуществлено в рамках прямой иностранной инвестиции с соблюдением международного стандарта GMP. Так в Егорьевском районе Московской области появилось дочернее предприятие – ЗАО «Гедеон Рихтер-Рус» – первое иностранное фармацевтическое производство в России.

Сегодня завод «Гедеон Рихтер-Рус» способен выпускать любые твердые лекарственные формы, представляя собой прекрасное сочетание передовых технологий производства, высокого качества препаратов, соблюдения условий защиты окружающей среды и требований российского потребителя.

Объем инвестиций «Гедеон Рихтер» в фармпредприятие в России превысил 50 млн долл. США.

В 2007 г. на заводе в России производилось 15 наименований ЛС, которые включают как дженериковые, так и оригинальные препараты, например, Мидокалм.

**МА: Какова исследовательская составляющая деятельности компании?**

За последние 50 лет «Гедеон Рихтер» выпустил 10 оригинальных препаратов. Непосвященному человеку может показаться, что это не так уж много. Но нужно представить себе, какая огромная работа должна быть проделана при создании любого нового препарата, когда нужно апробировать сотни тысяч молекул. Создание нового оригинального препарата – это дорогой и трудоемкий процесс, целая эпоха в жизни любой компании. Подобные затраты под силу лишь крупным представителям фармацевтического бизнеса. В 2007 г. бюджет, выделенный компанией на разработку и исследование ЛС, составил более 93 млн долл., т.е. 10% от продаж компании.

В 2007 г. в Будапеште открылся огромный исследовательский центр для научных разработок с целью получения новых оригинальных препаратов. Доклинические исследования проводятся преимущественно в Венгрии, но с привлечением иностранных специалистов, в частности, из американской компании «Форест», которая давно занимается разработкой ЛС.

Много времени требуется для клинических исследований новых лекарственных препаратов, которые проходят в несколько этапов. Очень длительным является процесс регистрации ЛС, особенно в России.

В свое время научно-исследовательская работа нашей компании получила, пожалуй, наиболее весомое признание со стороны Всемирной организации интеллектуальной собственности (ВОИС), которая признала «Гедеон Рихтер» самым активным поставщиком научных патентов и отметила его на этом поприще золотой медалью.

**МА: Каковы специализация и продуктовый портфель компании? Какие ЛС пользуются наибольшим спросом в России?**

В портфеле компании сейчас оригинальные препараты составляют 15–20%, лицензионные – 12% и 70–75% – брендовые дженерики.

Специализация компании – производство синтетических органических и неорганических химиотерапевтических препаратов, в том числе стероидов, лецитинов и витаминов, а также синтетических гормональных препаратов, что вместе с хорошо налаженной системой научных разработок, производства и разветвленной сетью сбыта продукции является характерными чертами «Гедеон Рихтер». С момента основания и до сегодняшнего дня структура компании продолжает оставаться уникальной по своей полноте: она включает весь цикл фармацевтической деятельности, от поиска новой формулы, исследования действующего вещества и разработки современной технологии собственного производства до реализации конечной продукции. Ассортимент наших препаратов охватывает практически все важные терапевтические области.

Разрабатываются новые препараты в области кардиологии, неврологии, психиатрии. Традиционным для нас является выпуск гормональных препаратов и других ЛС для женского здоровья.

Одним из примеров являются препараты для экстренной контрацепции Постинор и его аналог Эскапел, который успешно реализуется на фармрынке США, где требования к ЛС еще более жесткие, чем на европейском. Эскапел относительно недавно появился и на российском рынке, но уже завоевал доверие женщин. В будущем ожидается выпуск новых препаратов с более низким содержанием гормонов, что обеспечит их большую безопасность и снизит риск возникновения побочных действий и осложнений.

Палитра препаратов постоянно расширяется. Только в 2006 г. на рынок СНГ было представлено 4 новых препарата. В подразделении твердых лекарственных препаратов в год выпускается более 5 млрд таблеток, драже и капсул. Из цехов завода в Будапеште ежегодно выходит 30 млн тубов с мазями и 250 млн ампул и флаконов.

Кроме готовых ЛС, мы также производим сырье для изготовления лекарств. Ведущие транснациональные компании охотно покупают у нас такое сырье для производства собственных оригинальных препаратов.

Спектр препаратов, предлагаемый российскому потребителю, широк и разнообразен. Важное место занимают препараты, используемые в акушерско-гинекологической практике. «Гедеон Рихтер» производит монофазные и мультифазные контрацептивы второго и третьего поколения, таблетки для срочной контрацепции. Среди этих препаратов наиболее популярны среди врачей Регулон, Новинет и Линдинет. Препараты Диротон и Нормодипин, разработанные для пациентов кардиологического профиля, в течение ряда лет позволяют успешно бороться с такими социально значимыми заболеваниями, как артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность и т.д. Оба этих препарата обладают гипотензивным действием, но механизм действия у них разный: один является ингибитором адренорецепторов, другой – блокатором кальциевых каналов.

В 2007 г. был представлен новый оригинальный препарат Экватор – первое и пока единственное на российском рынке гипотензивное средство, сочетающее высокую эффективность АК с органопротекторными свойствами ингибитора АПФ.

Системное антимикотическое средство Микосист (Флуконазол) – служит для лечения поражений, вызванных различными видами грибов, а оригинальный препарат Тербизил (Тербинафин) – самая современная молекула для лечения грибов.

В ассортименте продукции «Гедеон Рихтер», наряду с новыми препаратами остаются широко известные, хорошо зарекомендовавшие себя оригинальные ЛС, такие, как Мидокалм – лекарство для устранения болезненного мышечного спазма без седативного эффекта и Кавинтон – препарат выбора для пациентов с недостаточностью мозгового кровообращения. Его используют при остром и хроническом течении заболевания как в относительно молодом, так и в пожилом возрасте. Кроме этого, Кавинтон улучшает протекание процессов высших психических функций у здоровых людей, в первую очередь памяти.



# Юридические и этические аспекты ответственного самолечения

**Сулейманов  
Салават Шейхович**  
Заведующий кафедрой  
клинической и экспери-  
ментальной фармакологи-  
и Дальневосточного  
ГМУ, д.м.н., проф.,  
акад. РАЕН

По определению ВОЗ, ответственное самолечение – это разумное применение пациентами ЛС, реализуемых в свободной продаже, для профилактики и лечения легких расстройств, при которых не требуется профессиональная лечебная помощь. Может ли наш пациент определить, легкое у него расстройство или тяжелое? Не будет ли он принимать эти препараты до оказания профессиональной лечебной помощи, или до упора, пока не возникнет необходимость в скорой помощи? В чем вообще смысл введения этого термина в оборот и признания ответственного самолечения как факта нашей жизни? Основой самолечения является ответственность человека за свое здоровье. Почему Европейская ассоциация производителей безрецептурных препаратов трансформировала предыдущий термин «самолечение» в тот термин, которым мы сегодня пользуемся, – «ответственное самолечение»? Ответственность человека за свое здоровье. Давайте посмотрим вокруг себя. Много ли мы совершаем действий, направленных на сохранение здоровья и создание чувства ответственности за здоровье? Увы, к сожалению, нет.

Есть плюсы и минусы в ответственном самолечении. Они касаются потребителя этой услуги, специалистов здравоохранения, законодательной и исполнительной власти, СМИ и образовательных учреждений, то есть тех организаций, которые, собственно говоря, и формируют гражданина. Для повышения эффективности и безопасности ответственного самолечения потребитель должен иметь определенный уровень образования, позволяющий оценивать состояние здоровья и возможность использования средств самолечения. В РФ это требование, наверное, должно проходить под номером 1. Мы всегда с вами гордимся, что наша страна является самой читающей. Но посмотрите, что мы читаем, что мы слушаем, какими руководствами мы пользуемся для того, чтобы жить. Население должно уметь адекватно оценивать информацию, связанную с возможным проведением самолечения. Телевидение должно помогать. Вспомните известный слоган: «Мезим для желудка незаменим». А Мезим, вообще, какое к желудку имеет отношение? Кто адекватно попытался проанализировать этот слоган? Никто. Даже доктора его пропустили мимо ушей, но в их голове и в головах пациентов слова остались. Безусловно, потребитель должен быть защищен законом. Что бы мы ни говорили о потребителе, он находится в правовом поле. В этом направлении должен работать и фармацевтический работник, который находится на первой линии общения пациента с лекарствами. Каждый фармацевтический работник должен быть подготовлен к проведению консультации по вопросам самолечения, должен влиять на пациента в части формирования здорового образа жизни. Скажите, ограничиваете ли вы своих пациентов в приобретении препаратов? Или основной предел отпуска препарата – это толщина кошелька пациента? Ведь речь идет о фармацевтической и медицинской ответственности. Когда он может дать пациенту препарат, а когда он должен отправить пациента к врачу. Обеспечить нас этой необходимой информацией по вопросам применения ЛС. А ведь и информацию дать сложно. Мы еще не научились тому, где информация качественная, а где некачественная. И когда мы спрашиваем, какой у вас основной справочный источник информации, нам говорят – Справочник Видаль... Безусловно, в свое время выдающийся деятель российской медицины, академик М.Г. Машковский делал очень важную работу. Он обеспечил нас информацией материалами доброкачественно, в первую очередь отмечаем его двухтомное руководство по фармакотерапии. Но прошло много времени, и уже много лет с нами нет Михаила Гавриловича, а по уровню качества подобных информационных источников мы с вами не получили. Если, конечно, не

считать наших официальных источников, которые мало кто использует в повседневной работе.

Обеспечить выполнение этических норм выполнения фармуслуг должен фармацевтический работник. А врач должен признать право гражданина на самолечение. Присутствует категорический отказ медицинской ответственности от признания ответственного самолечения, которое большая часть наших людей использует. Врач должен учитывать возможность проведения самолечения. Когда пациент приходит к врачу, он, как правило, уже чем-то лечится. И это надо иметь в виду. Это то, над чем мы смеялись в свое время: медицинские учреждения были увешаны санбюллетенями. Тематика там была очень простая: кишечные инфекции, ЗППП. И недавно я неожиданно окупился в советское прошлое. На прошлой неделе я был на Камчатке и зашел в участковую больничку, где все было очень чисто и аккуратно. Увидел санбюллетень про сифилис. Когда его написали, трудно сказать, потому что там все уже выцвело. Это ностальгия о том времени. Но нам нужна работа на другом уровне. Мы должны противостоять агрессивной информации, которая сегодня присутствует в нашей жизни. И оказывать консультативную работу по самопомощи придется с учетом индивидуальных особенностей пациента. Это особенно важно для врача первичного звена, семейного врача и врача общей практики. Органы законодательной власти, безусловно, должны сформировать помогающие решению этого вопроса законодательные акты. Всего этого у нас явно недостаточно. А вот органы исполнительной власти должны обеспечить реализацию этих законов об оказании эффективной и безопасной медицинской помощи, в том числе об ответственном самолечении.

Практическая реализация концепции ответственного самолечения в нашей реальной российской действительности – препараты безрецептурного отпуска могут использоваться пациентами без обращения к врачу. В Европе деление на рецептурные и безрецептурные препараты осуществляется в соответствии с директивой Европарламента. В РФ все немного иначе. У нас с вами есть перечень препаратов безрецептурного отпуска, который утверждается раз в пять лет. За рубежом этот перечень рецептурных препаратов. Принципиальный подход. Все остальное – безрецептурное.

Почему мы до сих пор сохраняем некоторый негативизм по отношению к ответственному самолечению? Вот как определяется в медицинской энциклопедии 1993 года под редакцией выдающегося медика, академика Петровского, самолечение: «Самолечение – это самостоятельное применение лечебных средств и методов без непосредственной рекомендации и контроля врача. Оно ведет к осложнениям заболевания, иногда к инвалидности и гибели больного. Способы самолечения за рубежом обусловлены дороговизной медицинской помощи и пропагандой ЛС. Во всех социалистических странах медицинская помощь бесплатна и доступна всему населению. Долг каждого сознательного врача устранить возможность самолечения». Мы с вами говорим, что живем уже много лет в капиталистическом обществе, а в сознании врачей это убеждение о самолечении до сих пор глубоко и крепко сидит, так же как и в сознании наших сограждан. Самолечением они пользуются, но отношение к нему отрицательное. Это же относится и к тем, кто находится у власти: они не признают самолечения. На самом деле механизмы реализации ответственного самолечения немного. Поэтому очень важно создать правовую основу, регулиющую ответственное самолечение.

Представляете, антибиотики применяют для самолечения 86% (!) опрошенных без всякого обращения к медицинским работникам, а ведь это очень сложная группа препаратов, качественная информация о которой отсутствует. Это особенность России – слабая информированность населения о возможности использования самолечения, отсутствие знаний об эффективном и безопасном применении самолечения, низкое качество ин-

формации по вопросам самолечения, недостаточная подготовка фармацевтических работников и врачей по вопросам реализации ответственного самолечения, нарушение требований, регулирующих рецептурный и безрецептурный отпуск. И чрезвычайно важный момент, который мы можем поставить на первое место: использование ЛС, не имеющих доказательной базы по эффективности и безопасности, для самолечения, и отсутствие целенаправленной пропаганды здорового образа жизни.

Казалось бы, все очевидно, все необходимо решать. Давайте посмотрим, когда последний раз рассматривалась проблема ответственного самолечения Минздравом РФ? В 2003 году. Уже пять лет, как было признано, что ответственным за самолечение является само население, признано, что ответственное самолечение имеет право на существование, что необходимо возродить систему массового санитарно-гигиенического обучения населения, которое должно уметь использовать методики самооздоровления. Сказать, что ничего не сделано, конечно же, нельзя. Регламентирован порядок реализации ЛС в розничной торговле. И то, что касается отпуска безрецептурных ЛС, регулирует ответственное самолечение. Давайте спросим у врача, что для него является информационным материалом. Он ответит, как я вам уже говорил, Видаль или еще какой-нибудь справочник. Спрашиваем, какие используются инструкции к ЛС. Отвечают – из упаковки. В упаковке лежит инструкция для потребителя! Она так и называется: «инструкция для потребителя, листок-вкладыш». Многие наши коллеги годы этими инструкциями пользуются как основным материалом для определения возможности применения препарата!

Более того, все определено в государственном информационном стандарте, который утвержден соответствующим приказом Минздрава в 2001 году. Еще одним элементом нормативного регулирования является отраслевой стандарт отпуска и реализации ЛС в аптечных организациях. Там и говорится о том, почему провизоры и фармацевты должны заниматься вопросами ответственного самолечения. В государственном документе прописано: «функция аптечного предприятия – оказание фармацевтической помощи и помощи в ответственном самолечении, консультации по вопросам правильного применения ЛС и хранения в домашних условиях». Последнее положение распространяется на аптечные киоски и аптечные магазины. То есть имеются некоторые моменты, которые уже прописаны в документах.

Много критикуют производителей лекарственных препаратов. Говорят, что они занимаются агрессивным продвижением. Но и производители также озабочены правовыми проблемами. В документах говорится, что они должны предоставлять качественную фармацевтическую информацию.

Но если мы с вами задумаемся о том, имеем ли мы юридическую базу, позволяющую у нас спокойно внедрять идеологию ответственного самолечения, то должны сказать, что, к сожалению, несмотря на усилия законодателей, образовательных учреждений, готовящих специалистов, фармпроизводителей, профессиональных сообществ, эта проблема не нашла должного решения, и мы с вами находимся в очень сложном положении, когда потребность общества в ответственном самолечении присутствует, а возможности для ее эффективной реализации, в том числе и в плане законодательной базы, к сожалению, нет. Поэтому мы должны с вами сегодня признать, что самолечение – это реалии сегодняшнего общества и, безусловно, эффективный момент в реализации ответственного самолечения есть. И пациенты, и медицинские, и фармацевтические работники должны использовать этот факт. Поэтому я призываю всех, кто тем или иным образом связан с ответственным самолечением, сделать самолечение в нашей стране действительно ответственным, эффективным и безопасным.

➤ Стр. 6

◀ Стр. 4

## Бизнес-портрет |

Работа в области разработки и исследований оригинальных препаратов сфокусирована на ЦНС: в основном – это лечение шизофрении, депрессии и хронических болей.

Кстати, в последнее время даже крупнейшие фармацевтические компании, обладающие огромными ресурсами, не очень охотно занимаются созданием новых лекарств. Процесс этот, как я уже сказал, – крайне длительный и трудный. А иногда бывает так, что у нового препарата, после 2–3 лет его существования на рынке, обнаруживаются серьезные побочные эффекты.

По-видимому, для дальнейшего прогресса фармоторасли в настоящее время требуются принципиально новые технологии, одним из примеров которых можно назвать нанотехнологии. Задачей фармакологии сегодня является разработка таких препаратов, которые прицельно воздействовали бы на те или иные рецепторы для максимально эффективного воздействия на очаг поражения, имеющийся в организме. Это позволит снизить дозировку ЛС, которая сейчас часто рассчитывается, исходя из массы тела больного. Уменьшение дозировки, в свою очередь, позволит сделать лечение более безопасным, избежать побочных действий токсичных лекарств. Особенно это важно, например, при химиотерапии онкологических заболеваний.

В настоящее время создана Межправительственная комиссия для решения совместных задач в разных областях народного хозяйства России и Венгрии. В ее составе имеется группа, которая занимается вопросами здравоохранения, одной из функций которой является поддержка разработок новейших технологий в сфере здравоохранения. С этой целью уже создана нанотехнологическая лаборатория, которая является совместным российско-венгерским предприятием. Результаты ее работы могут быть использованы в том числе и для фармацевтической отрасли.

**МА: С какими медицинскими центрами в России Вы сотрудничаете в проведении клинических исследований ЛС? Как Вы оцениваете уровень российских исследователей?**

Да, мы проводим клинические испытания. Одно из последних исследований, которое было проведено в Социологическом центре Минздравсоцразвития РФ: открытое неслепое исследование эффективности и безопасности препарата Анданте (Залеплон), применяемого для лечения больных с нарушениями ночного сна по типу инсомнии.

Кроме того, мы тесно сотрудничаем с Научным центром акушерства и гинекологии, НИИ неврологии РАМН, Обществом кардиологов и некоторыми другими клиниками и медицинскими центрами. Например, по Кавинтону

проводилось 5 исследований в институтах Москвы и Санкт-Петербурга.

Необходимо отметить, что в настоящее время значительно улучшилась подготовка российских врачей, которые занимаются клиническими исследованиями ЛС. Многие из них владеют английским языком, что, несомненно, очень помогает им в работе: им становится доступна мировая медицинская литература. Врачи стали активно пользоваться Интернетом для профессиональных нужд. Сейчас уровень российских исследователей можно сравнить с тем, что принят во всем мире.

**МА: Каково участие компании в ОНЛС?**

«Гедеон Рихтер» как одна из старейших компаний на российском фармрынке, конечно, принимает участие в национальных российских программах, в т.ч. в лекарственном обеспечении отдельных групп граждан России. К сожалению, в 2008 г. участие компании в этой программе несколько сократилось. Но мы надеемся восстановить свои позиции. Хотя, конечно, многое будет зависеть от своевременности оплаты поставок ЛС.

Мы очень надеемся на то, что в России, как и в других европейских странах, будет введено медицинское страхование для всех российских граждан.

Материал подготовила

Алла БОГАНОВА-РУДОВСКАЯ



## ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

**Новые назначения в Минздравсоцразвития**

Приказом Минздравсоцразвития РФ № 239-лс от 29.07.08 Михайлова Диана Олеговна назначена на должность государственной гражданской службы директора Департамента фармацевтического рынка и рынка медицинской техники.

"В настоящее время Минздравсоцразвития разрабатывает ряд концептуальных изменений в закон "О лекарственных средствах", которые должны стать основой для формирования государственной лекарственной политики в области лекарственного обеспечения и в сфере использования изделий медицинского назначения. Поэтому основными для нас будут задачи, направленные на поддержку разработки и производства российских лекарственных средств, обеспечение их качества, эффективности, безопасности, доступности и рациональности в использовании. Также мы продолжим работу по стандартизации в сфере лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности. С целью обеспечения государственного контроля будет организована экспертиза качества лекарственных средств, в первую очередь за счет создания специальных лабораторий в каждом федеральном округе. Вместе с тем, меры по стимулированию отечественного фармпроизводства должны сопровождаться повышением ответственности производителей за качество конечного продукта. Потому что удовлетворение реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных средствах, и, как следствие, повышение показателей здоровья людей - это и есть основная цель российской лекарственной политики", - прокомментировала Диана Михайлова.

**Разработан проект Стратегии развития отечественной фармпромышленности на период до 2020 г.**

Стратегия призвана связать задачу развития инновационного сектора российской экономики с обеспечением потребностей граждан страны и системы здравоохранения в качественных и эффективных медицинских препаратах.

"В ходе работы мы сделали ставку на активное обсуждение концептуальных моментов с представителями бизнес-сообщества, отраслевых ассоциаций, исследовательских организаций. Мы активно работали со всеми заинтересованными ведомствами, в частности, с Минздравсоцразвития как основным генератором спроса на фармпродукцию", - подчеркнул заместитель директора Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Минпромторга России Сергей Разумов.

"Проект Стратегии направлен на рассмотрение и согласование в заинтересованные ведомства и в ближайшее время будет вынесен на широкое экспертное обсуждение", - добавил он.

Как отметил представитель Минпромторга, российский фармрынок - один из самых быстрорастущих в мире. В 2007 г. его объем составил около 300 млрд руб. В ближайшее десятилетие рост продолжится в среднем на 10-12% в год и уже к 2011 г. объем рынка может достичь 400-500 млрд руб. "Это хорошая основа для развития конкурентоспособной фармацевтической промышленности в России с использованием мирового опыта. Надо использовать эту возможность, чтобы обеспечить растущие потребности системы здравоохранения и граждан России в качественных и эффективных препаратах. Не надо забывать и о потенциале взаимовыгодной международной кооперации", - добавил Сергей Разумов.

По его словам, в основу Стратегии заложен переход на инновационную модель развития отрасли. "Одним из ключевых направлений работы станет стимулирование проведения разработок и внедрения инновационных лекарственных средств. Для этого планируется широко задействовать возможности таких институтов развития, как Банк развития, венчурные фонды, грантовое финансирование", - пояснил представитель Минпромторга.

В результате реализации Стратегии к 2020 г. доля продукции отечественного производства в общем объеме внутреннего рынка должна составить не менее 50% в стоимостном выражении, при этом не менее 80% должно носить инновационный характер и находиться под патентной защитой. Это соотношение соответствует пропорции между инновационными и дженериковыми препаратами в развитых странах.

**В Росздравнадзоре прошло совещание по вопросам фармаконадзора**

14 августа 2008 г. руководитель Росздравнадзора Николай Юргель провел совещание, на котором были рассмотрены меры противодействия различным ситуациям, связанным с угрозой для жизни и здоровья пациентов при применении зарегистрированных ЛС.

В работе приняли участие генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей В.А. Дмитриев, и.о. исполнительного директора Ассоциации международных фармацевтических производителей И.А. Смирнов, руководитель Федерального центра мониторинга безопасности лекарственных средств ФГУ "НЦЭСМП" Росздравнадзора, член-корреспондент РАМН В.К. Лепахин, советник Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития М.Ю. Хубиева и сотрудники Росздравнадзора.

На совещании обсуждались вопросы мониторинга побочных эффектов ЛС и регистрации выявляемых осложнений от применения лекарств. Ассоциациям фармацевтических производителей было рекомендовано провести работу с руководителями предприятий о необходимости

Стр. 5

**Роль провизора-консультанта в формировании социальной ценности человека – быть здоровым****Федина Елена Анатольевна**

Доцент ММА им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

Около 10–11 лет назад мы целенаправленно начали заниматься проблемой безрецептурного отпуска в России, история которого насчитывает у нас более чем 300 лет. И, к сожалению, на сегодняшний день мы далеки от тех результатов, которые хотелось бы иметь. Сегодня мне хотелось бы обратить ваше внимание в большей степени на то, каким должен

быть фармацевтический работник.

В начале этого десятилетия организаторами здравоохранения было проведено широкомасштабное исследование - социологический опрос по выяснению причин посещения поликлиники. Обнаружили, что 47% пациентов обращаются за медицинской помощью тогда, когда заболевание вызывает опасения у пациентов. На мой взгляд, очень угрожающая цифра. Почему мы раньше не беспокоимся о своем здоровье? Причин тому несколько: возлагаем надежды на домашние средства, боимся лишиться заработка и потерять рабочее место, не верим в положительный результат лечения, не хотим знать свой диагноз.

Что от нас могут получить посетители аптеки? Во-первых, это встреча с наиболее доступным специалистом, имеющим медицинское образование, и возможность обсудить с ним проблемы со здоровьем, как самого посетителя, так и его родственников или близких. Во-вторых, получение профессиональной информации или консультации по различным вопросам, касающимся товаров аптечного ассортимента, а это огромный арсенал на сегодняшний день. А также пропаганда здорового образа жизни.

Следующий момент – это акцент на пользе для посетителя, а не для работника аптеки, т.е. принятие решения по управлению проблемами со здоровьем самого посетителя или близкого ему человека, в том числе на основании полученной необходимой информации для принятия окончательного решения об отказе или приобретении ЛС безрецептурного отпуска, ИМН или парафармацевтики, о посещении или непосещении врача. Услышав рекомендации от человека в белом халате, наверное, уже совсем по-другому посетитель может принять эту информацию и с большим доверием к ней отнестись.

Проведенные нами социологические исследования несколько шокируют, и можно говорить о том, как много нужно дать в системе обучения наших специалистов. Посмотрите, что есть на сегодняшний день. Каждый 4-й специалист испытывает трудности при общении с пациентами и имеет недостаточно знаний для работы в системе безрецептурного отпуска; более 80% респондентов испытывают трудности при оказании консультации по применению ЛС, ИМН или парафармацевтических товаров; каждый 3-й специалист испытывает недостаток информационно-справочных материалов. Более 46% специалистов указали нам на то, что им

не хватает времени для общения с пациентами. Это тоже немало важный аспект.

На сегодняшний день наша с вами задача как специалистов в области фармации постараться не допускать того, чтобы пациентам требовалась высокоспециализированная помощь. Если мы даже с вами сократим ежегодное количество регистрируемых заболеваний по органам дыхания, то ежегодный экономический эффект может выражаться суммой до миллиона рублей. Это наша с вами мощь и безопасность. И поэтому мы для себя решили, и говорим сегодня о том, что функции фармацевтического работника должны сводиться не только к тем, которые уже заявлены и внесены в ряд документов, но и к обязательным функциям в области профилактики (первичной, вторичной и третичной). Первичная профилактика – это собственно профилактика здорового образа жизни. Вторичная и третичная профилактика включает информационные услуги, направленные на обучение пациентов для обеспечения качества их жизни, скорейшей адаптации пациентов к новым для него условиям, вызванным осложнением или хронической болезнью, а также мониторинг постоянных пациентов с целью предупреждения обострения заболевания, неблагоприятных побочных эффектов ЛС.

Проводя многолетние исследования, мы пришли к выводу: необходимо внести дополнения в нормативные документы о том, что эти функции у нас должны выполнять специалисты с высшим фармацевтическим образованием; и необходимо обратить особое внимание на должность провизора-консультанта, которую хотелось бы ввести в каждую аптеку; наложить запрет на ту формулировку, которая дается в нашем Госстандарте, где говорится о том, что в качестве консультанта в аптеке могут работать люди, имеющие среднее, среднее медицинское образование.

Когда мы рассматриваем, что же такое фармацевтическая услуга, то обнаруживаем, по крайней мере, 5 аспектов. На первое место выходит медицинский аспект фармацевтической услуги: определить проблему пациента, сформулировать профессиональную задачу, согласовать с пациентом методы и способы лечения в секторе безрецептурного отпуска, оценить этот выбранный метод, сформулировать соответствующие рекомендации и т.д. Психологический аспект тоже очень важен: от того, как мы сможем войти в контакт с нашим посетителем аптеки, будет зависеть то, насколько часто он в дальнейшем будет к нам приходить. Юридический аспект: действуя профессионально, сотрудник аптеки будет защищать свои права, сможет уберечь себя от возможных посягательств. Экономический аспект: мы с вами можем в государственную казну принести кучу денег, не говоря уже о том, что мы воспитаем лояльность потребителя к нашей аптеке, и, в результате, это будет и наше с вами состояние. Социальный аспект этой услуги: мы с вами общаемся с теми людьми, которые работают в производственной и непроизводственной сфере. Результат фармацевтической услуги – формирование у пациента потребности быть здоровым.

**Информационное обеспечение выбора ЛС****В ХОДЕ ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ****Казымова Галина Ригатовна**

Сотрудник Пермской ГФА

Важной составляющей лекарственной помощи на амбулаторном этапе лечения является безрецептурный отпуск ЛС. Удельный вес безрецептурных ЛС в розничном товарообороте аптечных организаций постоянно возрастает как в стоимостном, так и в натуральном выражении. Анализ перечня показал, что постоянно расширяется ассортимент безрецептурной продукции: более 400 позиций в 1999 году, свыше 1400 позиций в настоящий момент.

В Перечне жизненно необходимых и важнейших ЛС в соответствии с распоряжением Правительства № 376 от 2007 года 10% составляют ЛС, с возможностью реализации без рецепта врача. С одной стороны, отпуск ЛС без рецепта врача обеспечивает доступность ЛС. С другой стороны, различные факторы способствуют формированию у пациентов необоснованного чувства безопасности безрецептурных ЛС. Считается, что безрецептурные ЛС прошли более строгий контроль и не могут вызывать нарушения природы. Даже при способе применения, не предусмотренном инструкцией. Однако не доказана безопасность ни одного ЛС. В том числе тех из них, которые попадают в перечень ЛС, отпускаемых без рецепта врача.

Был проведен мониторинг побочных действий и отравлений: безрецептурные ЛС также вносят свой вклад в развитие осложнений после приема лекарств. Безрецептурные ЛС вызывают отравления: Ацетилсалициловая кислота, Парацетамол, Цитрамон, настойка Чемерицы, Дротаверин, у детей до 5 лет – Бромгексин. При этом, как показывает медицинская практика, 1/3 часть всех осложнений лекарственной терапии связана с ошибочными назначениями лекарственных препаратов. Это потенциально предотвратимые осложнения, такие, которых можно избежать в условиях рационального использования ЛС. Для этого необходимо качественное информационное обеспечение безрецептурного отпуска ЛС.

Если рассматривать эту проблему комплексно, то можно дать следующее определение информационному обеспечению безрецептурных ЛС – комплекс организационных, информационно-технических, технологических мероприятий по подготовке и снабжению объектов и субъектов системы безрецептурного отпуска ЛС информацией по безрецептурным ЛС, осуществляемый на всех уровнях организации здравоохранения в соответствии с действующими законодательными нормативными актами на основе современной концепции лекарственной помощи в фармацевтической практике в интересах обеспечения государством гарантий безопасного использования ЛС.

Позволяет обеспечить эти гарантии информированный выбор. Информированный выбор при безрецептурном отпуске ЛС можно определить как выбор пациентом ЛС, отпускаемого без рецепта врача, безопасность использования которого обеспечивается совокупностью компонентов этого процесса. И чем выше качество компонентов, обеспечивающих информированный выбор, тем выше степень безопасного использования лекарств. При этом пациент может получить информацию о лекарствах самостоятельно или опосредованно путем доведения информации до него врачом и фармацевтом. Качество информационного обеспечения безрецептурного отпуска ЛС и, следовательно, информированный выбор, проверяется как качеством информации, так и качеством процессов доведения информации до пациента, которые обеспечиваются стандартизацией и регламентацией. Таким образом, комплекс мер по информационному обеспечению безрецептурного отпуска ЛС, включающий организацию, реализацию, обеспечение качества процесса информационного обеспечения безрецептурного отпуска ЛС позволяет достичь информированного выбора при использовании безрецептурных ЛС и, следовательно, обеспечить реализацию государственных гарантий безопасного использования ЛС в части права пациента на информацию о ЛС.

При этом стоит отметить, что рациональность и безопасность фармакотерапии предусматривает не только обдуманность амбулаторной деятельности, направленной на предоставление информации о ЛС, но и мотивационной, направленной на формирование мотивации пациента к правильному использованию лекарств. В этих условиях, конечно, возрастает роль фармацевтов и врачей в вопросах повышения уровня образованности пациентов в управлении безопасным использованием лекарств и формировании у пациентов собственной ответственности за образование и лечение, за повышение культуры использования ЛС, что обеспечивает профилактическую направленность потребления.

Пермская государственная медицинская академия выпустила пособия по информационному обеспечению безрецептурных ЛС, методические рекомендации по безопасному использованию безрецептурных ЛС, комплект информационных материалов для пациентов по безопасному использованию ЛС и информационные листы по ЛС, вызывающих отравления и побочные действия, а также справочники безрецептурных ЛС, которые включают клиническую, фармакологическую и фармацевтическую информацию о ЛС в соответствии с Перечнем ЛС, отпускаемых без рецепта врача, Государственного реестра ЛС.



## Ответственное самолечение в подготовке врачей и провизоров на до- и постдипломном уровне

**Кирпичникова Наталья Владимировна**

Доцент кафедры клинической фармакологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения Минздрава Хабаровского края

Мы рассмотрим проблему ответственного самолечения в аспекте обучения врачей и провизоров, тех фигур, которые могут оказать большое влияние на информированность пациентов в процессе ответственного самолечения. Надо сказать, что информации о самолечении сейчас очень немного. Но достаточно много заголовков в Интернете, печатных СМИ затрагивают эту тему. Самолечение до добра не доводит. В Великобритании, например, более 600 случаев смерти в результате неправильного самолечения, при использовании препаратов, продаваемых без рецепта.

Вот уже около 25 лет обсуждают эту проблему, проводят политику осознанного информированного самолечения.

Состояния, при которых наши пациенты чаще всего принимают препараты самостоятельно: головная и мышечная боль, простуда, расстройство ЖКТ. По среднестатистическим данным, жителю города приходится 1 раз в 2–3 недели прибегать именно к самолечению. 50% матерей дают то или иное лекарственное средство своим детям младшего возраста (до 3 лет) в среднем 1–2 раза в месяц, опять же не прибегая к помощи ни провизора, ни врача. 85% российских потребителей считают, что должны иметь свободный доступ к повседневным лекарственным препаратам для того, чтобы самостоятельно применять эти лекарственные средства по тем или иным показаниям. Причем 50% из них полагают, что перевод новых препаратов в разряд безрецептурных позволяет, в первую очередь, избежать визита к врачу, а также сэкономить время и деньги.

Согласно опросу, проведенному Фондом «Качество жизни», 47% населения предпочитают заниматься самолечением; а 53% идут к врачу тогда, когда симптомы принимают затяжной характер, когда они сами с заболеванием справиться не могут.

Почему это имеет место? Почему наши пациенты не идут к врачу? Есть разные нюансы. Но прежде чем о них сказать, посмотрите на источники, из которых наши пациенты получают информацию о ЛС и лечении того или иного заболевания. 46% – берут информацию из популярных газет, журналов, телевидения, радио, научно-популярной литературы. 16% пользуются Интернетом. И 19% все-таки идут к врачу. Почему не так часто наши пациенты прибегают к помощи врача и провизора? Во-первых, из-за того, что врач назначает препараты, снятые с производства, не знает новые препараты: реклама демонстрирует достаточно большое количество ЛС, которые нужно применять, как говорится в телевизоре, но при этом врачи не всегда прибегают к назначению этих лекарственных препаратов. Помимо этого, врачи используют справочник при работе с пациентом. Доверие пациентов врачу при этом страдает, потому что они видят, что врач не совсем грамотен, стремится взять справочник и там получить информацию. Незнание условий применения, небрежное, недобросовестное отношение к рекомендациям и выписанному рецепту, попытки продать препарат прямо в кабинете на приеме. Лечение по принципу: не помогло это ЛС, давайте попробуем что-нибудь другое.

Статистикой установлено, что 1/5 часть информации, которую мы предоставляем нашему пациенту, в той или иной степени усваивается. Поэтому в дальнейшем, в первую очередь работники первого стола, которые работают непосредственно с пациентом, вынуждены эту информацию предлагать доходчиво, внятно, особенно тогда, когда перед ними находятся пожилые, беременные или больные люди.

Информация о действии ЛС должна быть представлена только специалистами и профессионалами. Качество содержания информации для ответственного самолечения должно быть, безусловно, самое высокое.

Что касается образования... Да, конечно, на сегодняшний момент фармобразование – это очень выгодный бизнес. Посмотрите, последние годы в университетах России появилось 6 новых факультетов, которые готовят фармацевтических работников. Более 40 фармацевтических факультетов на сегодняшний момент в

России готовят специалистов в соответствии с теми или иными требованиями. Какие же требования на сегодняшний момент существуют? Давайте посмотрим тот самый государственный стандарт профессиональной вузовской подготовки по специальности «клиническая фармакология». Читаем: «врач должен контролировать формы и методы работы с населением, повышения знаний о рациональном применении ЛС, назначаемых врачом и применяемых самостоятельно пациентом». Если мы посмотрим общие или частные вопросы клинической фармакологии, где эти вопросы самолечения должны рассматриваться, то увидим, что огромное количество часов отводится на изучение этих дисциплин, но при этом то, что касается ответственного самолечения, места здесь не находит. Если возьмем учебный план ординатуры, увидим то же самое: мы два года учим наших специалистов, это огромное количество часов, и опять же этой проблемы не поднимаем.

Следующий государственный стандарт – о подготовке специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «фармацевтическая технология». Опять же обращаемся к характеристике специалиста и видим: в разделе «общие умения» указано, что должен уметь тот специалист, который получает специальность «фармацевтическая технология». Да, конечно, он должен организовывать фармацевтическое обеспечение, осуществлять поиск, хранение и переработку лекарственных препаратов, фармацевтическую экспертизу рецептов, оценку необходимости лекарственных препаратов безрецептурного отпуска. Если мы возьмем учебный план, то увидим, что огромное число часов отводится на это, но непосредственно вопроса самолечения не касается.

Предлагаю рассмотреть результаты опроса, проведенного Научным центром экспертизы средств медицинского применения. Что не удовлетворяет слушателей наших курсов повышения квалификации по программам дополнительного обучения? Много изучаемого не используется в дальнейшей работе. Работникам первого стола, по мнению опрошенных, в первую очередь нужны новые знания в области клинической фармакологии. Современный провизор должен не просто знать, какие ЛС используются при тех или иных заболеваниях, а понимать, что нужно конкретно пациенту, какой препарат следует рекомендовать при наличии сопутствующих патологий.

Институт повышения квалификации – это образовательное учреждение, которое работает на территории всего Дальневосточного региона Хабаровского края. Ежегодно мы обучаем более 700 слушателей. Мы используем более 400 государственных стандартов послевузовской профессиональной подготовки для лиц с высшим образованием, со средним специальным образованием. В своих программах повышения квалификации (их более 180) врачей и провизоров мы также эти вопросы обсуждаем.

Какие знания хотят получить наши провизоры? Во-первых, этические вопросы применения лекарственных препаратов. Хотят повысить уровень знаний по вопросам клинической фармакологии, получить информацию о возможных нежелательных эффектах, изучить клинико-фармакологические особенности взаимодействия лекарственных препаратов.

Сегодня провизору нужно быть психологом, маркетологом, бизнесменом, юристом и т.д. В системе послевузовского образования в подготовке провизоров у нас не так много тех или иных документальных источников, публикаций, которые бы эту проблему поднимали и освещали. А важнейшей частью именно фармацевтической опеки является рациональный клинико-фармакологический менеджмент.

Каким образом мы видим пути решения проблемы ответственного самолечения в Дальневосточном федеральном округе? В первую очередь реализовать программы повышения квалификации за счет изменения регионального компонента. Ввести курсы тематического усовершенствования фармацевтических работников. Создать методическое обеспечение по проблеме ответственного самолечения. И привлечь научный потенциал, СМИ, что может повысить уровень ответственного самолечения и поддержать пропаганду здорового образа жизни.

## Вопросы самолечения в практике аптечных организаций Хабаровского края

**Абросимова Наталья Васильевна**

Заведующая кафедрой фармакологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения Минздрава Хабаровского края

Хабаровский край – субъект Дальневосточного федерального округа. На Дальний Восток приходится 36% территории и всего 4,6% населения России. Население Хабаровского края немногим более 1% населения России. Характерная особенность нашего края – очень низкий показатель плотности населения. Все это влияет на развитие наших аптечных сетей. В частности, по сравнению с РФ у нас низкие показатели количества человек на 1 аптечную организацию. Связано это с тем, что в нашем Дальневосточном федеральном округе достаточно много малонаселенных и труднодоступных районов. Если говорить о демографической ситуации в Хабаровском крае, то на сегодняшний момент она характеризуется как не совсем благополучная. Тем не менее, все показатели или равны уровню РФ или даже выше, чем по РФ. В структуре заболеваемости лидируют болезни системы кровообращения, что характерно и для всей РФ.

Хабаровский край может гордиться некоторыми проявлениями ответственного самолечения в аптечных организациях и здравоохранении в целом. Мы можем показать школы для пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, школы домашнего лечения гипертонии, в рамках которых рассматриваются определенные вопросы самолечения. Безусловно, те пациенты, которые проходят эту школу, в аптеку приходят наученные основными моментами самолечения.

Нам стало интересно, что же происходит в аптечных организациях Хабаровского края. Цель нашей работы – изучить мнение покупателей и фармацевтических работников аптечных организаций о реализации ЛС без рецепта врача и самостоятельном приеме лекарственных препаратов. Школы – это, конечно, хорошо для пациентов. Но фармацевтические работники нечасто сталкиваются с такими информированными пациентами.

Мы немного сузили рамки исследования. Нас интересовал самостоятельный прием препаратов в тех случаях, когда диагноз установлен и известен пациенту. Нас интересовали прежде всего аспекты продажи рецептурных препаратов в аптечных организациях. Было опрошено 270 посетителей аптек из 12 аптек города Хабаровска и 5 аптек малонаселенных и труднодоступных сельских районов Хабаровского края. Возраст большинства респондентов – более 40 лет, пол – женский (около 67%), занятость – работающее население. Мы не брали в расчет льготные категории граждан.

Первый вопрос касался состояния здоровья. Большинство респондентов обозначили его как «хорошее» и «среднее». Но были и удивительные анкеты: совсем молодые люди отмечали, что их самочувствие «плохое» и «очень плохое». Была и обратная картина, когда «хорошее» самочувствие ставили пожилые люди.

Периодичность посещения нашими респондентами аптечных организаций: большинство анкетированных – раз в месяц, меньше – раз в неделю. Те же самые опрашиваемые на вопрос, насколько часто они посещают ЛПУ, говорили: раз в полгода.

## PHARM НОВОСТИ

организации мониторинга побочных эффектов выпускаемых ЛС.

С начала года Федеральным центром мониторинга безопасности лекарственных средств ФГУ «НЦЭСМП» Росздравнадзора получено 35 660 сообщений о неблагоприятных побочных реакциях (НПР) на лекарственные средства, в том числе 800 сообщений о НПР, зарегистрированных на территории Российской Федерации; 521 сообщение о НПР поступило из региональных центров и непосредственно от российских специалистов здравоохранения из разных регионов страны (Абакан, Амурская область, Астрахань, Бурятия, Владивосток, Казань, Москва, Омск, Оренбург, Рязань, Самара, Санкт-Петербург, Тюмень, Челябинск) и 301 сообщение – от зарубежных производителей лекарственных средств.

Получено 18 сообщений о неблагоприятном влиянии препаратов на исходы беременности, 617 сообщений о летальных исходах, более 75% из которых составили сообщения о летальных исходах у больных с тяжелыми хроническими заболеваниями, получавшими противоопухолевые препараты. По всем случаям проведены расследования. От зарубежных производителей получено 147 периодических отчетов по безопасности лекарственных средств. В Центр ВОЗ по международному мониторингу лекарств отправлено 61 сообщение о НПР на лекарственные средства, имевших место на территории Российской Федерации.

Для эффективной работы системы фармаконадзора необходимо создание региональных центров во всех субъектах Российской Федерации. Подобные центры работают в 15 регионах России: в Архангельской, Самарской, Рязанской, Оренбургской, Саратовской, Астраханской, Курской, Челябинской, Омской, Амурской областях, в республиках Удмуртия и Башкортостан, в Приморском и Ставропольском краях. В настоящее время ведется работа по созданию еще 16 региональных центров мониторинга безопасности лекарственных средств.

По итогам совещания решено подготовить: - предложения по внесению изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 30.10.06 № 736 "Об утверждении административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по государственной регистрации лекарственных средств";

- методические рекомендации по осуществлению фармацевтическими организациями - держателями регистрационных удостоверений мониторинга безопасности своих препаратов; - инструкции по представлению информации о неблагоприятных побочных реакциях на ЛС для производителей и владельцев регистрационных удостоверений; - информацию для руководителей субъектов Российской Федерации о необходимости организации региональных центров мониторинга побочных действий ЛС.

### Лицензирование территориально-обособленных подразделений ЛПУ

Существенной проблемой в обеспечении действующего законодательства в здравоохранении Российской Федерации является отсутствие лицензий на осуществление медицинской деятельности территориально-обособленных подразделений ЛПУ (преимущественно в фельдшерско-акушерских пунктах). Так, по состоянию на 1 июня 2008 г. в Российской Федерации насчитывается 4952 таких подразделений.

Неблагоприятное состояние дел по лицензированию территориально-обособленных подразделений ЛПУ отмечается в Сибирском федеральном округе - 1286 (в т.ч. в Красноярском крае - 975, Иркутской области - 198), Южном федеральном округе - 1011 (в т.ч. в Республике Дагестан - 671, Чеченской Республике - 154), Центральном федеральном округе - 779 (в т.ч. в Тульской области - 224, Ивановской области - 181, Ярославской области - 176), Северо-Западном федеральном округе - 683 (в т.ч. в Республике Карелия - 424).

В результате проводимой Росздравнадзором целенаправленной работы по пресечению фактов безлицензионной медицинской деятельности учреждений здравоохранения за истекшее полугодие 2008 г. (по сравнению с данными по состоянию на 01.01.2008) удалось достичь существенного снижения количества территориально-обособленных подразделений лечебно-профилактических учреждений, не имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности на 2487 (33,4%).

Одним из критериев эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации можно считать исполнение законодательства на вверенной территории, в том числе в части обязательного обеспечения соблюдения требований Федерального закона Российской Федерации от 8.08.01 № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности".

### Росздравнадзор провел совещание с регионами

На селекторном совещании, проведенном 1 августа главой Росздравнадзора Николаем Юргелем, были обсуждены итоги реализации программы обеспечения необходимыми ЛС льготных категорий граждан, а также ход мероприятий по реализации полномочий по лицензированию медицинской и фармацевтической деятельности, переданных субъектам Российской Федерации. На совещании присутствовали представители Министерства здравоохранения Московской области, руководители территориальных управлений Росздравнадзора



## ТЕМА НОМЕРА

## PHARM НОВОСТИ

по г. Москве, Московской и Астраханской областям, а также сотрудники центрального аппарата Росздравнадзора. В целом ситуация с лекарственным обеспечением граждан охарактеризована как стабильная. В частности было отмечено, что на уровне субъектов Российской Федерации стали больше внимания уделять вопросам обеспечения пациентов необходимыми лекарствами. По состоянию на 28 июля 2008 г. в регионы поставлено лекарственных средств на общую сумму 41 млрд руб. (на 30% больше, чем за аналогичный период 2007 г.), выписано 34,6 млн рецептов, отпущено лекарственных средств на сумму 28,6 млрд руб. (на 14,4% больше, чем за аналогичный период 2007 г.).

При этом отмечено, что в субъектах Российской Федерации находятся значительные остатки ЛС. В 19% субъектов остатки превышают полугодовой расход, а в 36% остатки превышают квартальный расход. Руководителям органов управления здравоохранением предложено провести анализ номенклатуры остатков лекарственных средств, разобраться в причинах сложившейся ситуации и учесть их при закупках лекарственных средств на последующие периоды. По-прежнему важным остается вопрос лекарственного обеспечения по рецептам, принятым на отсроченное обеспечение при первичном обращении в аптечное учреждение. На отсроченном обеспечении находятся 135 526 рецептов - в 6,7 раза меньше, чем в 2007 г. Доля отсроченного обеспечения составляет 0,41% (против 2,09% в 2007 г.). В то же время отмечалось, что данные, предоставляемые субъектами Российской Федерации, не всегда являются объективными. Зачастую данные, получаемые Росздравнадзором из различных источников, довольно значительно различаются, что подтверждалось при проведении Росздравнадзором проверок в регионах.

В течение 2008 г. Росздравнадзором проведено 48 проверок в субъектах Российской Федерации, в ходе которых во всех проверенных регионах отмечалось неполное исполнение переданных полномочий по льготному лекарственному обеспечению. Системными недостатками по-прежнему являются неудовлетворительное определение потребности и составление заявки, отсутствие системы мер по управлению выпиской лекарственных средств и управлению имеющимися товарными остатками.

В 51 субъекте Российской Федерации проведены проверки качества исполнения переданных полномочий по лицензированию, с непосредственным выездом в лицензирующие органы регионов. В качестве системных ошибок отмечено нарушение Федерального закона № 128-ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" по ряду регионов. По результатам контрольных мероприятий не принимаются меры административного взыскания, предусмотренного КоАП, в большинстве регионов контроль за соблюдением лицензионных требований и условий лицензиатами со стороны лицензирующих органов не осуществлялся.

Принято решение усилить контроль за полнотой и качеством исполнения органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий.

#### АРФП подготовила проект "Руководства по надлежащей производственной практике ЛС"

АРФП при содействии международного научного коллектива из стран СНГ подготовила проект "Руководства по надлежащей производственной практике лекарственных средств для человека".

Руководство устанавливает принципы и правила надлежащей производственной практики ЛС для человека (GMP). Руководство разработано на основании Руководства по GMP ЕС, действующего на настоящий момент времени (июль 2008 г.), и адаптировано в соответствии с правовыми требованиями Российской Федерации и конкретными потребностями российской фармацевтической промышленности.

"Правительство Российской Федерации продекларировало, что государственная политика и нормативно-правовое регулирование в фармацевтическом секторе должны быть связаны с обеспечением качества ЛС в соответствии с европейскими и международными стандартами. Таким образом, в области повышения уровня обеспечения качества ЛС на этапе производства первой задачей является разработка и введение в действие актуализированного документа - Руководства по надлежащей производственной практике ЛС.

Гармонизация подготовленного Руководства с Руководством по GMP ЕС фактически обеспечивает его потенциальное признание во всем мире, что для российских фармпроизводителей означает преодоление барьеров в сфере международной торговли ЛС, выход на зарубежные фармацевтические рынки и увеличение экспортного потенциала.

Важно отметить, что настоящее руководство применимо как к производству лекарственных средств, изготавливаемых в РФ для продажи на внутреннем рынке и с целью экспорта, так и к лекарственным средствам, импортируемым в РФ. Тем самым создаются технические барьеры, гарантирующие поступление на рынок РФ только качественных ЛС в соответствии с международными нормами.

Проект "Руководства по надлежащей производственной практике ЛС для человека" направлен на рассмотрение в Минздравсоцразвития, Минпром, в Росздравнадзор.

← Стр. 7

Кто же влияет на выбор ЛС? По результатам анкетирования большинство респондентов ответили - врач, на втором месте - фармацевтический работник. А вот информация для потребителей, размещенная в аптеке, те же фармбюллетени, имеет меньшее значение при выборе ЛС. Если мы посмотрим выборку жителей сельской местности, то увидим, что там ситуация немного другая: определяющим при выборе ЛС является мнение фармацевта, и лишь на втором месте - мнение врача. Может быть, это связано с тем, что сами же фармацевты в сельской местности помогли нам проводить анкетирование. Хотя и то, что потребители доверяют своим фармацевтам и провизорам больше, чем врачам, тоже вполне возможно: когда мы проводим курсы повышения квалификации, буквально через два дня поступают звонки от администрации сельских районов с вопросами о том, когда же закончатся курсы и фармацевты и провизоры вернутся на рабочие места в селе.

При рассмотрении факторов выбора потребителем аптечной организации мы получили неожиданные результаты. Обычно лидирует ассортимент. Но в нашем исследовании определяющим фактором оказалось качество ЛС: треть опрошенных задумывается о том, какого качества ЛС продает аптечная организация, выбирают аптечную организацию, которую считают заслуживающей доверия в этом отношении. Следующий фактор - ассортимент, далее - цена. И буквально на последнем месте - возможность получить консультацию по самолечению.

Сегодня в аптеках Хабаровского края нет консультантов-провизоров. Даже в рамках безрецептурного отпуска. Причем используется только закрытая форма торговли. Хотя вопросы о такой должности на курсах повышения квалификации нам задаются. Но на сегодняшний момент при дефиците фармацевтических кадров задача аптеки - найти хотя бы провизора или фармацевта - работника первого стола. Конечно, многие заведующие аптечными органи-

зациями хотели бы пригласить на работу в зал для консультаций клинического фармаколога, но, к сожалению, дефицит фармацевтических кадров не позволяет этого сделать.

Заболевания, при которых посетители аптеки приобретают ЛС для самолечения, - это группа, по которой уже установлен диагноз: на первом месте - артериальная гипертония, далее - аллергические заболевания, остеохондроз, заболевания печени и желчевыводящих путей.

Мы опросили фармацевтических работников (180 провизоров и фармацевтов). Было предварительно определено 10 заболеваний и предъявлено фармацевтическому работнику. Нужно было построить рейтинг рецептурных ЛС, приобретенных без рецепта врача, по частоте их запроса посетителями аптек. На первое место поставили артериальную гипертонию. Далее рейтинг распределился в полном соответствии с мнением посетителей аптечных организаций. Интересно, что аденома предстательной железы всегда идет у нас на последнем месте. Несмотря на то, что реклама очень активна.

Также в анкету для фармацевтических работников был включен вопрос о том, что они предлагают, когда пациент жалуется на повышенное артериальное давление. К сожалению, констатирую факт, что, несмотря на то, что 35% опрошиваемых фармацевтических работников отправляют покупателя к врачу, все-таки 38% работников первого стола предлагают Эналаприл.

Ответственное самолечение предполагает повышение образовательного уровня пациента и фармацевтического работника. Необходима работа СМИ.

А сейчас мы думаем о сельских аптеках в свете предстоящей приватизации. Предполагаем, что аптеки уйдут из труднодоступных сельских районов и там останется только самолечение.

По материалам симпозиума «Ответственное самолечение» в рамках XV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

## Эволюция российских потребителей ОТС-препаратов и БАД

**Филимонов Иван**  
Руководитель проекта компании «КОМКОН-Фарма»

Рынок безрецептурных препаратов - это сегмент, который напрямую связан с различными сферами жизнедеятельности потребителей. Самый важный мотив для безрецептурного рынка и самый важный процесс, который происходит сейчас с российскими потребителями, - это возрастание доли населения, которое заботится о своем здоровье (порядка 30%). Устойчивый тренд на протяжении четырех лет - это осознание того факта, что из-за напряженного образа жизни люди недостаточно следят за своим здоровьем. Результаты этого процесса видны в росте объемов продаж безрецептурных препаратов и росте затрат на покупку ЛС и БАД.

Развитие предпочтений в сторону ОТС-препаратов не могло не заинтересовать инвесторов, которые начинают активно продвигать позицию и создавать сегменты; например, традиционно сложившейся категории товаров придавать окраску продуктам, которые приносят явную пользу для здоровья.

На протяжении формирования рынка безрецептурных препаратов в России видны тенденции усиления конкуренции ЛС с БАД. Отмечается рост доли людей, совершающих покупки ЛС и БАД в аптеке. Наблюдается возрастание интереса потребителей к определенным группам продукции, которые позиционируются как товары с наличием специальных свойств и укрепляющие здоровье (FMCG с лечебными свойствами). Нами были взяты три категории пищевых продуктов: минеральная вода, соки, морсы и построен рейтинг факторов, которые потребители указанных категорий считают важными при выборе товаров. В TOP-5 факторов по важности входят: полезность для здоровья, лечебные свойства, обогащенность продукта полезными для организма веществами и т.д. На примере конкуренции FMCG-товаров с ОТС-препаратами среди людей, страдающих проблемами с пищеварением, выявлено, что активно растет доля FMCG-товаров (йогурты). Безусловно, нельзя однозначно оценивать эту конкуренцию с негативной точки зрения, потому что для старшей возрастной категории ОТС-препараты занимают главенствующее место, тогда как более молодая аудитория активнее пользуется FMCG-товарами с полезными свойствами, что вполне объяснимо.

#### Тенденции изменения спроса на ОТС-продукты:

- влияние социальных изменений (macro-environment);
  - влияние маркетинговых усилий участников рынка (micro-environment).
- Влияние социальных изменений:
- снижение численности городского населения регионов при постепенном росте населения Москвы и более медленных темпах снижения численности населения Санкт-Петербурга приводит к постепенному снижению удельного веса регионов в продажах ОТС-препаратов;
  - рост количества новорожденных, дающий потенциал для развития сегмента препаратов для детей;
  - рост доли работающего населения наряду с опережающими темпами роста доли людей, работающих наиболее интенсивно, с вытекающими отсюда негативными последствиями для здоровья (стрессовые ситуации, хроническая усталость, ухудшение зрения и т.д.);
  - рост доходов, влияющий на смену потребительских предпочтений в сторону более дорогих и эффективных препаратов.

Динамику потребительских предпочтений выбранных категорий ЛС, относящихся к различным ценовым сегментам (по России в целом) можно представить как и з м е н е н и е удельного веса потребления различных ценовых сегментов препаратов в сторону более дорогих.

**Валерий Сергеевич, 60 лет:** «Я руководствуюсь рекомендациями врача, реже - «первоствольника», еще реже - рекомендацией знакомых, которые испытали эффективность ЛС на себе. Главное при выборе - эффективность, отсутствие побочных эффектов, оптимальное соотношение «цена-качество». Источники информации - люди (желательно сведущие), которых лично знаю и которым доверяю».

Доля людей, отметивших высокую стоимость препарата как причину отказа от покупки, постепенно снижается на протяжении 8 лет, и на сегодняшний момент составляет 31% против 44%.

Безусловное влияние на развитие изменения спроса оказывают и те усилия, которые предпринимают сами компании. В рамках маркетинговых исследований можно говорить о развитии показателей потребления торговой марки среди потребителей конкретных категорий безрецептурных ЛС, а также о логичном снижении диспропорции между знанием и потреблением торговых марок по мере их развития.

Развитие торговой марки, активно промоутируемой участником рынка, может идти в совершенно разных направлениях в зависимости от стратегии. Изменение фокуса на целевую аудиторию тоже может меняться во времени (с 2005 по 2007 гг.). Если рассмотреть пример с Арбидолом, можно сказать, что с 2005 по 2007 г. использовались элементы омоложения аудитории, которые вносят свой вклад в потребление ЛС.

#### Система коммуникаций с конечными потребителями ЛС включает в себя:

- изменение структуры системы принятия решений о покупке ЛС;
- динамика охвата покупателей ЛС различными каналами коммуникаций;
- развитие дополнительных способов продвижения ОТС-препаратов (BTL-акции, Product Placement).

Говоря о системе коммуникаций с конечным потребителем безрецептурных препаратов, важно рассмотреть значимость самостоятельного лечения и принятие самостоятельного решения о покупке ЛС. В силу множества факторов - несовершенства системы здравоохранения, возрастающей занятости населения, широкой доступности всевозможных источников информации постепенно увеличивается доля людей, занимающихся самолечением. Вместе с тем среди них уменьшается удельный вес тех, которые пользуются консультацией врача. Влияние специалистов (врача, фармацевта) в процессе лечения неоспоримо, и на сегодняшний день важнейший вклад в процесс потребления торговых марок вносят именно специалисты. При вторичных покупках для многих категорий покупателей воздействие врача или фармацевта снижается.

#### Пути принятия решения о покупке выбранных рецептурных категорий ЛС (мониторинг компании «КОМКОН-Фарма» в I кв. 2008 г.)

- Для лечения диабета (10% самостоятельно, 80% по рекомендации врача, 10% по совету сотрудника аптеки)
- Противовоспалительные (22,2% самостоятельно, 66,7% по рекомендации врача, 11,1% по совету сотрудника аптеки)
- Регулирующие давление крови (27,1% самостоятельно, 67,1% по рекомендации врача, 5,7% по совету сотрудника аптеки)
- Антибиотики (38,9% самостоятельно, 56,9% по рекомендации врача, 4,2% по совету сотрудника аптеки)
- Противозачаточные (61,9% самостоятельно, 33,3% по рекомендации врача, 4,8% по совету сотрудника аптеки)

В динамике воздействия рекламы как фактора, влияющего на принятие решения о покупке (среди покупателей ЛС, использующих соответствующие коммуникационные каналы), важно

**Евгений, менеджер по персоналу, 32 года:** «Информацию о лекарственных средствах я всегда получаю у врача. Главным при покупке является наличие препарата в аптеке, его качество. Я всегда иду в аптеку, уже зная, что буду покупать, поэтому практически никогда не пользуюсь информацией «первоствольника». Для меня на первом месте стоит эффективность препарата, а уже затем цена».



отметить процесс уменьшения значимости рекламы при принятии решения о покупке ЛС. Это мнение конечного потребителя. На данном этапе реклама из разряда активного воздействия переходит в разряд пассивного.

При покупке торговых марок антиаллергических средств среди респондентов, видевших рекламу соответствующих брендов, можно сделать вывод, что КПД рекламной активности зависит от истории бренда, затрат на рекламу, охвата аудитории, частоты коммуникаций и креативности.

Проведенный анализ соответствия факторов, влияющих на покупку ЛС (2007 г., среди покупателей с различным уровнем доходов) показал следующие результаты:

- для людей, у которых зарплаты находятся на среднем и высоком уровне, необходимым фактом покупки является рекомендация врача;
  - для тех, у кого уровень зарплат низкий, значащим фактором при покупке ЛС является личный предшествующий опыт, советы родственников, знакомых, рекомендации фармацевта;
- Для людей с разным уровнем доходов при покупке БАД лидирует фактор рекламы. Покупая БАД, учитывается следующее:

**Юлия, секретарь-референт, 37 лет:** «Мой выбор зависит от серьезности болезни. Например, если вдруг случается заболевание, которое у меня вызывает опасения, я сразу иду к врачу. Выяснив диагноз и метод лечения, иду в аптеку. Стараюсь покупать лекарства, которые мне советует врач. Аналогичное лекарственное средство могу купить, только проконсультировавшись с врачом, так как в аптеках «перво-стольники» не всегда компетентны – это мое личное мнение. Хотя врачи, зачастую, тоже руководствуются принципами рекламы, продвигают выгодные для них препараты. Поэтому первоначально очень хочется найти именно хороших врачей, профессионалов, а не людей, преследующих корыстные цели. Бывает, вылечившись и впоследствии обнаружив аналогичные симптомы, я занимаюсь самолечением по старым рецептам, но опять же, покупаю препараты, рекомендованные врачом. Конечно, я обращаю внимание на цену, но если более дорогой препарат на самом деле более эффективный, я выберу его».

- у покупателей с высоким уровнем доходов – реклама на радио, ТВ и в прессе, отсутствие побочных эффектов;
- для людей со средним уровнем доходов – рекламные статьи;
- для людей с низким уровнем доходов – удобство лекарственной формы и аннотация по препарату.

Активный рост рекламных сообщений через стандартные каналы коммуникации подразумевает необходимость использования дополнительных способов продвижения. Это, например, покупка различных категорий товаров в результате участия в ВТЛ-акциях (результаты опроса среди всех покупателей в I кв. 2008 г.). Лекарственные препараты, витамины, БАД на сегодняшний день не занимают лидирующие позиции, но данный способ продвижения для ОТС-рынка относится к развивающимся. Результаты подобных мероприятий можно проследить по продажам в аптечных сетях «Ригла» и «Доктор «Столетов» в Москве следующих товаров: Ламизил крема (результат – активно растет доля лояльных потребителей среди целевой аудитории) и поливитаминов Ликовит (результат – рост приверженных потребителей и потребителей бренда в целом; аудитория – «Папины дочки», домохозяйки с детьми до 18 лет).

Столь стремительное развитие рынка, которое сейчас происходит, призывает к необходимости активного мониторинга большого количества информации и постепенному введению новых показателей, посредством которых можно проводить прогнозирование.

**Наталья, кассир, 33 года:** «Когда я иду в аптеку, практически всегда знаю, какое мне нужно лекарство. Если дело касается ранозаживляющих препаратов, наружных средств, спрашиваю у фармацевта. Но если лекарства нужно принимать вовнутрь, я обязательно консультируюсь с врачом! Источники информации о ЛС бывают разные, это может быть соседка или сотрудник, который помог определить лекарство, а также Интернет! При покупке ЛС смотрю на качество, читаю о побочных эффектах, очень боюсь их, так как сталкивалась с данной проблемой. Если в аптеке нет нужного лекарства, аналог не покупаю, ищу препарат, которым я пользовалась, и который дал мне положительный эффект».

## Развитие российского рынка ОТС-препаратов

**Демидов Николай**  
Генеральный директор  
ЦМИ «Фармэксперт»

Рассматривая объемность основных секторов фармацевтического рынка в контексте ОТС, нужно акцентировать внимание на розничном сегменте, который является основным битвой для большинства игроков этого сектора. С 2003 по 2007 г. этот сектор вырос практически в 1,8 раза. Безусловно, он оставляет надежды на дальнейший рост с такими же высокими темпами. На российском рынке наблюдается снижение доли ОТС-препаратов. На розничном рынке доля ОТС-препаратов в соотношении с рецептурными находится примерно на уровне 50 на 50 (с небольшими колебаниями в ту или другую сторону). Темпы роста в розничном сегменте

для двух основных групп препаратов остаются приблизительно на одном и том же уровне. Если рассматривать валовые показатели продаж, наблюдается снижение темпов роста на протяжении последних лет. Достаточно интересная тенденция – сокращение общего объема потребления, которое происходит за счет вымывания дешевого ассортимента из товаропроводящей сети (соответственно снижение потребления дешевых препаратов). Для ОТС-препаратов наиболее важным является фактор ценообразования. На протяжении последних лет существует разница между условной и средней ценой на рецептурные и безрецептурные препараты на российском рынке.

Безрецептурные ЛС растут в цене значительно медленнее, чем рецептурные препараты, которым помогают различные внешние факторы, в частности, развитие программы ДЛО, которая существенно корректирует цены в сторону увеличения роста. Тем не менее в товаропроводящей сети безрецептурные препараты являются важной товарной категорией не только для производителей, но и для структур, которые доставляют препарат от производителя к потребителю. Наблюдается тенденция постепенного снижения уровня наценки на эту группу товаров. Если доля ОТС-препаратов в соотношении с рецептурными находится примерно на уровне 50 на 50 (на 2007 г. – 49% ОТС и 51% RX), в секторе ДЛО 4% принадлежит безрецептурным препаратам, в госпитальном сегменте их доля составляет 5%.

Вклад препаратов, произведенных на территории РФ, на сегодняшний день составляет порядка 28–29% от стоимостного объема. В натуральном выражении доля препаратов, произведенных в России, составляет более 45%. В потребительском отношении, с точки зрения количества приобретаемых упаковок, их стоимостной характеристики, преобладают недорогие товары отечественного производства.

Если рассматривать потребление ОТС-препаратов с точки зрения основных ОТС-категорий, можно отметить, что порядка 28% приходится на препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ, 23% – препараты, влияющие на дыхательную систему, по 9% – ЛС, используемые в неврологии и дерматологии. Это основные сегменты, в которых продаются ОТС-препараты. Если сравнить показания за 2004–2005 гг., изменения будут не очень значительные. Большинство изменений связано с включением в ОТС-список рецептурных препаратов. Наибольшую долю, 84%, ОТС-препараты занимают

в категории «Прочих препаратов», т.е. препаратов с неоднозначным отнесением. Это небольшая, но достаточно представительная категория, и темпы ее роста весьма высоки. Дерматология и препараты для лечения дыхательной системы занимают порядка 81 и 72% и являются достаточно важными для данного сегмента.

В коммерческом сегменте лидером ОТС-класса является российская компания «Фармстандарт», в портфеле которой есть Арбидол, Пентаггин. Остальные компании данной пятерки – это иностранные производители: «Санофи-Авентис», «Новартис», «Берлин Хемии», «Сандоз» с достаточно широким спектром безрецептурных препаратов. В госпитальном и ДЛО-сегментах наблюдается невысокая доля ОТС-препаратов. Блокбастеры ОТС-рынка – это Арбидол, Эссенциале, Витрум, Терафлю, Линекс.

В безрецептурном сегменте для препаратов, которые выходят на рынок, есть несколько возможностей. Это создание новой категории с нуля (когда подобных препаратов не было на рынке, и производитель взял на себя смелость продвинуть их). Иногда эта категория существует за счет препаратов с другим действующим веществом, другим позиционированием. Чаще всего ситуация складывается так, что потребитель использует препараты 20–30-летней давности и не имеет возможности получить что-то еще, и вдруг на рынке появляется средство, которое позитивно воспринимается потребителем, врачебной аудиторией, что для ОТС-препаратов в большинстве случаев так же важно, как и для рецептурных. Пример создания новой категории – это препараты для лечения костно-мышечной системы. В 2001 г. потребитель практически не знал об этой категории, и появление таких препаратов, как Терафлекс, Артра, изменило ситуацию. К 2007 г. данная категория генерирует 0,7% от общего объема рынка. В категории противовирусных системных препаратов яркий пример с Арбидолом, доля продаж которого в 2002 г. составляла 0,35%, а в 2007-м – 2,6%. Первая десятка ОТС-брендов достигла успехов за период с 2002 по 2007 г. Среди этих препаратов Нуروفен, Йодомарин, Тромбо Асс, Танакан, Вобэнзим, Имудон, Аква Марис, Простамол Уно, Импаза, Никоретте.

Успехи ОТС-препаратов – это успех маркетинговой концепции и достаточно весомая доля удачи.

Многие компании развивают отношения с аптечными сетями, именно это направление в дальнейшем может быть определяющим. Наиболее высокая доля продаж ОТС-препаратов наблюдается у дистрибьюторов: «РОСТА», «Генезис», «Морон». Эти компании имеют собственные аптечные сети, и определенный вклад этого фактора здесь присутствует.

Прогнозировать развитие ОТС-сегмента гораздо легче, чем рецептурного по причинам того, что в ОТС-сегменте, скорее всего, не будет государственной программы. Стоит упомянуть о возможности достаточно серьезного ужесточения рекламного законодательства, регулирующего возможности продвижения препаратов. Эта перспектива вполне реальная, и риск нужно учитывать.

Материал конференции «Российский рынок ОТС: вчера, сегодня, завтра»

| Вакцинация |

## Лучше предупредить болезни, а не лечить!

Помнить о мерах предосторожности и необходимости профилактики гриппа нужно всегда, и особенно женщинам, на которых, в первую очередь, ложится забота о здоровье семьи. Как это ни печально, но гриппу больше всего подвержены дети и пожилые люди. Именно дети чаще всего приносят инфекцию в семью, а для пожилых людей заболевание гриппом может оказаться смертельно опасным. Вирус быстро передается от одного члена семьи к другому, и мало кто может устоять перед натиском гриппа. Болезнь прогрессирует настолько быстро, что остановить распространение инфекции в организме в самом начале достаточно сложно. Но как решить обратиться к врачу и привить здорового малыша или престарелых родителей? Что, если они заболели, а у отца или матери обостряются старые недуги? А если ребенок и так не вылезает из простуд? А вдруг вакцина вызовет какие-нибудь побочные эффекты, ведь об этом столько пишут? Все эти сомнения понятны, однако мировая практика свидетельствует о том, что вакцинация – процедура полезная и необходимая. Это эффективное, безопасное и экономически выгодное средство защиты против инфекционных болезней. В конце июня компания Novartis Vaccines and Diagnostics, GmbH & Co. KG организовала нестандартное по формату мероприятие Five senses, призванное наглядно показать, чего лишается человек, заболевший гриппом.

Пространство мероприятия было поделено на пять зон, происходящее в каждой из которых соответствовало одному из пяти органов чувств – так можно было почувствовать, каких ощущений лишает себя человек, заболевший гриппом, ведь в период болезни все чувства притупляются, создается ощущение вакуума, где нет звуков, запахов и красок. В ходе мероприятия выступили: Габуня Анна Ричардовна – глава Представительства «Новартис Вакцины и Диагностика ГмбХ и Ко.КГ в России и странах СНГ», Костинов Михаил Петрович – заведующий лабораторией ГУ НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова, проф., д.м.н., руководитель Клинического центра иммунопрофилактики детей, Типцов Дмитрий Владимирович, врач-педиатр, исполнительный директор Ассоциации педиатров-инфекционистов, ген. директор Центра вакцинопрофилактики «Диавакс».

Для эффективной и безопасной вакцинации важнейшее значение имеет качество вакцины. Технология изготовления этих иммунологических препаратов намного сложнее по сравнению с производством обычных лекарственных средств, поэтому лишь немногие фармацевтические компании выпускают действительно качественные вакцины. Компания Novartis Vaccines and Diagnostics, GmbH & Co. KG выпустила вакцины от гриппа «Агриппал» и «Бегривак», нацеленные именно на предотвращение болезни и укрепление иммунитета в период наибольшего риска заболевания.

Для того чтобы вакцинация была эффективной и безопасной, необходимо соблюдение высоких стандартов качества не только в процессе производства иммунологических препаратов, но также при их транспортировке, хранении, непосредственном использовании.

В ходе аудитов и тренингов выяснилось, что российские дистрибьюторы обладают высокой квалификацией, обеспечены хорошим оборудованием, однако недостаточное внимание уделяется контролю за соблюдением правил транспортирования и хранения, гарантирующим качество.

Novartis Vaccines and Diagnostics, GmbH & Co. KG стала первой фармацевтической компанией на российском рынке, организовавшей обучение и аудит своих дистрибьюторов на предмет соответствия условий поддержания Холодовой цепи международным стандартам надлежащей дистрибьюторской практики – GDP (Good Distribution Practice) – обеспечения определенных температурных условий на всем пути доставки вакцины от производителя до больницы и пациента как конечного потребителя, и проводит контроль соответствия этим правилам. Качество соблюдения режима Холодовой цепи основывается на трех элементах: процессы транспортировки и хранения, оборудование, персонал.

Партнерами компании Novartis Vaccines, которые вовлечены в процесс обучения и аудита на предмет соблюдения режима холодовой цепи, являются компании «Торговый дом «Аллерген», «Сайлент 2000», «Формед», «Центр иммунопрофилактики МЕДЭП», «Р-Фарм», «Меддарго» и «Уралмедснаб». Всех неприятностей, связанных с гриппом, можно избежать, если соблюдать главное правило: лучше предупредить болезни, а не лечить!

Материал подготовила

**Елена САВЧЕНКО**



## PR в деятельности различных субъектов фармрынка

**Лагуткина Татьяна Петровна**  
Проф. кафедры УЭФ  
медицинского  
факультета РУДН, д.ф.н.

В процессе конкурентной борьбы на фармацевтическом рынке все чаще используются такие нематериальные ресурсы, как положительное общественное мнение, престиж, репутация и привлекательный имидж. Поддержка общественного мнения является инструментом экономического успеха, а для социально ориентированной отрасли, коей является фармация, это еще и способ достижения максимальной потребительской лояльности.

Под связями с общественностью понимают любую деятельность организации, которая проводится с целью создания престижа организации в обществе и обеспечения благоприятного отношения к ней со стороны всех, от кого зависит успех ее работы.

На кафедре управления и экономики фармации РУДН в течение нескольких лет проводятся исследования по изучению фармации. В соответствии с программой исследований был осуществлен системный анализ фармации, который позволил описать состояние PR в деятельности различных субъектов фармацевтического рынка, выявить теоретические основы, которые включали бы в себя цель, средства, инструменты PR, особенности приемов продвижения, особенности PR-деятельности российских и зарубежных компаний.

По результатам системного анализа была предложена концептуальная модель, на основе которой был построен логический подход к оценке эффективности коммуникации с целевыми аудиториями.

Концептуальная модель позволяет продемонстрировать возможности трех направлений, по которым осуществляется PR:

- формирование позитивного внешнего и внутреннего имиджа;
- антикризисный PR;
- налаживание отношений с управлением.

Данные концептуальной модели построены на основе перспективной с точки зрения специалистов в области PR двусторонней симметричной модели PR и в соответствии с этой моделью в процессе общения составляющие коммуникации должны подстраиваться друг под друга. Здесь речь идет только о компании-производителе. Аналогичную модель можно построить и для аптечных организаций.

Главными компонентами модели являются: изучение корпоративных аудиторий, обеспечение обратной связи от корпоративных аудиторий.

Были выявлены принципы обратной связи и помехи, которые зависят от той целевой аудитории организации, деятельность которой мы оцениваем. Для фармацевтической компании-производителя это могут быть действия конкурентов, действия неформальных лидеров организации, всевозможные кризисные ситуации, проблемы с людьми и государственными структурами. При работе в этой области PR необходимо учитывать все возможные негативные влияния и быть способными на них реагировать.

### МЕТОДИКА ОЦЕНКИ КОРПОРАТИВНОГО ИМИДЖА КОМПАНИИ

Методика строится на постулате: главным является перманентное наличие корпоративного имиджа и необходимость его позитивизации. Это характерно для любой организации, хочет она заниматься PR или не хочет. У нее все равно есть корпоративный образ. Просто, если она этим не занимается, он у нее отрицательный. Инструментарий исследования: анкеты для топ-менеджеров и менеджеров среднего звена фармацевтических компаний, деловых партнеров организации, работников аптечных организаций, врачей, руководителей компании. Методы исследования: социологический опрос, методика оценки корпоративного имиджа организации.

#### Этапы реализации методики:

1. Определение корпоративного имиджа компании в глазах каждой корпоративной аудитории.
2. Определение корпоративного имиджа компании по мнению руководства.
3. Оценка корпоративного имиджа компании.
4. Рекомендации по приведению корпоративного имиджа компании к позитивному значению.

Прежде чем приступать к первому этапу, необходимо определить корпоративную аудиторию. В нашем исследовании для 4 компаний-производителей было необходимо выявить все целевые корпоративные аудитории. Затем по оценке расчетного индекса приоритетности корпоративных аудиторий были выявлены приоритетные аудитории. Затем для каждой аудитории были выявлены наиболее существенные параметры: финансовое положение, профессионализм сотрудников, забота о сотрудниках. Далее определялся зеркальный имидж компании – это мнение руководства о том, как его воспринимают целевые аудитории.

### МЕТОДИКА ОЦЕНКИ АНТИКРИЗИСНЫХ PR

Это основное направление PR, с которого начинался PR во всем мире, в том числе и в фармацевтических компаниях. В России PR начинался с антикризисного PR «Джонсон и Джонсон», где он был использован успешно. После этого появился такой прием, как связи с общественностью. Базовый постулат методики: направленность на профилактику кризисов и конфликтов, а не на их разрешение. Инструментарий исследования: анкеты для топ-менеджеров компании, деловых партнеров организации. Методы исследования: социологический опрос, метод глубокого ранжирования.

#### Этапы реализации методики:

1. Определение уровня развития антикризисных PR посредством опроса топ-менеджеров компании (наличие отдельного подразделения, программ кризисного реагирования, обучение персонала и т.д.).
2. Выявление структурно-функциональных подразделений компании и определение подверженных кризису (опрос топ-менеджеров).
3. Опрос деловых партнеров о готовности каждого структурно-функционального подразделения к возможным кризисам и конфликтам.
4. Оценка развития антикризисных PR в исследуемых компаниях.
5. Рекомендации по корректировке антикризисных связей с общественностью в исследуемой компании. Для тех компаний, где не было подобного вида деятельности, разрабатывалась программа антикризисных связей с общественностью.

### МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ КОМПАНИИ СО СМИ

Базовый постулат: СМИ – приоритетная корпоративная аудитория, оказывающая влияние на формирование мнения о компании среди других целевых аудиторий. Инструментарий исследования: анкеты для топ-менеджеров фармацевтических компаний, сотрудников СМИ. Методы исследования: социологический опрос, метод оценки корпоративного имиджа компании.

#### Этапы реализации методики:

1. Определение уровня развития взаимоотношений со СМИ методом контент-анализа (частота и характер публикаций).
2. Определение зеркального имиджа компании в глазах СМИ (опрос топ-менеджеров).
3. Определение имиджа компании (социологический опрос сотрудников СМИ).
4. Рекомендации по корректировке взаимоотношений компаний со СМИ.

По материалам Пленума Всероссийского научного общества фармацевтов в рамках XV Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

подготовила

Мария ВЕРЕЦАГИНА

| Гомеопатия |

## Место гомеопатии в системе современного здравоохранения

**Мищенко Владимир Семенович**

Директор Московского гомеопатического центра, президент Российского гомеопатического общества, к.м.н.

**Патудин Александр Васильевич**

Вице-президент Российского гомеопатического общества, проф. РГМУ, д.ф.н.

тический метод и «Перечень простых (однокомпонентных) гомеопатических лекарственных средств, разрешенных к применению» – 1192 наименования.

В соответствии с этим приказом, использовать гомеопатический метод лечения в практическом здравоохранении имеет право специалист с высшим медицинским образованием по специальностям «лечебное дело», «педиатрия» и «стоматология», владеющий теоретическими и практическими знаниями по основной специальности и в области гомеопатии, предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики, и имеющий удостоверение государственного образца, повышающий квалификацию по основной специальности и гомеопатии на курсах усовершенствования не реже одного раза в пять лет.

Минздравом РФ 6 марта 1996 г. утверждена «Унифицированная программа обучения по гомеопатии для врачей и провизоров», «Тестовый экзамен по гомеопатии для врачей и провизоров» – 31 мая 2004 г., утверждена «Типовая программа дополнительного профессионального образования врачей и провизоров по гомеопатии».

Гомеопатия как вид медицинской деятельности и медицинской помощи подлежит лицензированию (Методические указания Минздрава РФ «Лицензионные требования и условия работ по применению методов традиционной медицины», утверждены 14.11.03).

Таким образом, в настоящее время имеются все предпосылки для цивилизованного развития гомеопатии в России. Гомеопатический метод лечения поступательно внедряется в академическую медицину и практическое здравоохранение в соответствии с правилами и нормами, которые Минздравсоцразвития РФ устанавливает для всех видов медицинской деятельности, входящих в национальную систему здравоохранения.

Гомеопатические лекарственные средства (ГЛС) делятся на 2 большие группы: простые (однокомпонентные) и комплексные (многокомпонентные). Все они проходят государственную регистрацию в Росздравнадзоре Минздравсоцразвития РФ в соответствии с Федеральным законом РФ от 22.06.98 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах». Зарегистрированные и разрешенные к медицинскому применению ГЛС вносятся в Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации.

Простые ГЛС растительного, животного и минерального происхождения проходят регистрацию методом листинга, т.е. внесением в список. Они продаются без показаний для применения и, как правило, назначаются врачом-гомеопатом по показаниям, описанным в Материале Медика и протоколах прувингов (испытаний на здоровых добровольцах). Все отечественные и зарубежные производители получили на эти препараты регистрационные удостоверения. Несмотря на многотысячную номенклатуру, по объему продаж они занимают не более 20% рынка гомеопатических препаратов.

Комплексные ГЛС в процессе государственной регистрации также проходят экспертизу в Научном центре экспертизы средств медицинского применения (Институте стандартизации и контроля лекарственных средств, Институте доклинического и клинического изучения лекарственных средств) в соответствии с методическими указаниями «О порядке регистрации и принципах проведения клинических исследований новых ГЛС».

- Основной целью и задачами клинических испытаний ГЛС являются:
- определение переносимости и воспроизводимости заявленных терапевтических эффектов в сравнении с известными аллопатическими препаратами, широко используемыми при данном заболевании, разрешенными ГЛС или плацебо;
  - выявление побочных эффектов и возможного токсического действия и выработка рекомендаций по их устранению и предупреждению;
  - уточнение показаний к медицинскому применению;
  - установление противопоказаний к его использованию;
  - по возможности изучение взаимодействия ГЛС с аллопатическими и ранее разрешенными ГЛС.

Заявленная активность должна быть подтверждена в сравнении с аналогичными уже зарегистрированными ГЛС, имеющими ту же терапевтическую направленность, а если таковых нет – с эталонными по заявляемой активности аллопатическими препаратами.

Протоколы проведения клинического изучения ГЛС в установленном порядке согласовываются с учреждениями Минздравсоцразвития. Нам известны результаты около 100 таких исследований.

В Государственный реестр лекарственных средств РФ внесено около 500 комплексных ГЛС. Большая часть их рекомендована для лечения заболеваний органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани, кровообращения, органов желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы.

Проведенные в Европе и Америке двойные «слепые» плацебо-контролируемые рандомизированные клинические испытания с проведением мета-анализа однокомпонентных ГЛС (Arnica, Rhus toxicodendron, Bryonia, Lycorodium и др.) показали, что гомеопатия более эффективна, чем плацебо, и долго существовавшая гипотеза о том, что гомеопатия не имеет действия, должна быть отвергнута без колебаний.

Двойные слепые рандомизированные исследования комплексных ГЛС (Траумель С, Эхинацея композитум СН, Цель Т и др.), а также когортные исследования, не уступающие им по качеству получаемой информации в сравнении с плацебо или известными и хорошо зарекомендовавшимися аллопатическими лекарственными препаратами – диклофенаком, бетагистином, дименгидрином, ингибиторами АПФ, лоразепаном, ацикловиром, показали более высокую или сравнимую по действию терапевтическую эффективность, отсутствие или более низкий уровень побочных эффектов, более высокое качество жизни, а главное, более низкую стоимость курса лечения.

В ряде случаев в спортивной медицине гомеопатия позволяет исключить применение противовоспалительных препаратов и анальгетиков и избежать потенциальных проблем с допинг-контролем.

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА



# Правовые особенности рекламы ЛС и медоборудования

## Тиллинг Екатерина

Руководитель практики по интеллектуальной собственности компании «Пепеляев, Гольцблат и партнеры»

### Существуют два основных правовых акта:

Федеральный закон РФ «О рекламе» от 3 марта 2006 г. № 38-ФЗ (ст. 5, 7, 24, 25) и Федеральный закон РФ «О лекарственных средствах» от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ

### Основные органы, рассматривающие дела о нарушении законодательства о рекламе – это ФАС РФ, УФАС регионов (новые Правила рассмотрения дел):

- по собственной инициативе;
- по заявлению заинтересованных лиц;
- в связи с обращением госорганов.

### Суды общей юрисдикции:

- по искам потребителей;
- по искам авторов.

### Арбитражные суды:

- по искам компаний, в отношении которых вынесено решение ФАС;
- по искам компаний-конкурентов;
- по искам компаний – правообладателей товарных знаков и авторских прав.

### Ответственность за нарушение законов о рекламе и о конкуренции:

- прекращение рекламы;
- осуществление контррекламы;
- уплата административного штрафа от 40 до 500 тыс. руб.;
- возмещение убытков, морального вреда, репутационного вреда.

### Общие требования к рекламе лекарственных средств и медицинского оборудования (ст. 5 Закона о рекламе):

- **запрет на использование образов медицинских и фармацевтических работников** (за исключением использования таких образов в рекламе для медицинских и фармацевтических работников);
- **запрет на указание, что товар одобрен органами государственной власти** или местного самоуправления;
- в рекламе **не допускается указание на лечебные свойства**, то есть положительное влияние на течение болезни объекта рекламирования, за исключением такого указания в рекламе лекарственных средств, медицинских услуг, в том числе методов лечения, изделий медицинского назначения и медицинской техники (это типичная ошибка для рекламы БАД, которые не являются лечебным препаратом);
- **не допускается реклама, в которой отсутствует часть существенной информации** о рекламируемом товаре, об условиях его приобретения или использования, если при этом искажается смысл информации и вводятся в заблуждение потребители рекламы.

- **Запреты** (ст. 24 Закона о рекламе):
- реклама **наркотических средств или психотропных веществ**, за исключением специализированных мероприятий и изданий (п. 9);
- рекламные акции, сопровождающиеся **раздачей образцов лекарственных средств**, содержащих наркотические и психотропные вещества;
- реклама **лекарственных средств в формах и дозировках, отпускаемых по рецептам врачей**, методов лечения, а также изделий медицинского назначения и медицинской техники, для использования которых требуется специальная подготовка (п. 8);
- не допускается реклама товаров, подлежащих **обязательной сертификации** или иному обязательному подтверждению соответствия требованиям технических регламентов, в случае отсутствия такой сертификации или подтверждения такого соответствия (ст. 7).

- **Требования законодательства к рекламе лекарственных средств и медицинского оборудования:**
- нельзя обращаться к несовершеннолетним;
- запрет использования ссылок на конкретные случаи излечения от заболеваний, улучшения состояния здоровья человека;

- запрет на создание представлений о преимуществах путем ссылки на факт проведения исследований, являющихся обязательными для объекта рекламирования;
- недопустимо создание представления о ненужности обращения к врачу;
- нельзя утверждать о наличии у потребителя заболевания;
- неправомерно гарантировать положительное действие, безопасность, эффективность, отсутствие побочных эффектов;
- запрещено представлять лекарство как БАД или добавку, не являющуюся лекарственным средством;
- недопустимо утверждать, что безопасность и/или эффективность объекта рекламирования гарантированы его естественным происхождением.

**Обязательное требование:** сопровождение рекламы лекарственных средств, в том числе методов лечения, медицинской техники **предупреждением** о наличии противопоказаний к применению и использованию, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получению консультаций специалистов.

### Обязательно как в отношении лекарственных средств, так и медицинских услуг и медицинской техники!

**Законом предусмотрены формулировки:** «Перед употреблением необходимо ознакомиться с инструкцией» или «Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом». При этом: **закон охраняет право выбора указания одного из перечисленных предупреждений.**

В связи со вступлением в силу Закона о рекламе вышло письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ и Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития «О маркировке лекарственных средств» от 29.08.06 № 01И-711/06, в котором говорится, что «...в соответствии со ст. 24 п. 6 указанного Закона сообщение в рекламе о свойствах и характеристиках, в том числе о способах применения и использования, лекарственных средств и медицинской техники допускается только в пределах показаний, содержащихся в утвержденных в установленном порядке инструкциях по применению и использованию таких объектов рекламирования. В связи с изложенным, информация о способе применения и использования лекарственного средства, размещаемая на упаковке, должна приводиться в редакции соответствующей инструкции по медицинскому применению лекарственного средства.»

### Требования законодательства к оформлению рекламы

**Размер предупреждения должен отвечать следующим формальным критериям:**

- в рекламе, распространяемой **в радиопрограммах**, продолжительность такого предупреждения должна составлять не менее **три секунды**;
- в рекламе, распространяемой **в телепрограммах и при кино- и видеообслуживании** – не менее **пять секунд** и должно быть отведено не менее **семь процентов** площади кадра;
- в рекламе, распространяемой **другими способами (рекламные плакаты или стенды, которые стоят в аптеках)**, – не менее **пять процентов** рекламной площади (рекламного пространства).

### Типичные «просчеты» рекламодателей по практике 2007 года

**1. Московский институт психиатрии Росздрава распространял рекламу услуг без предупреждения о наличии противопоказаний к применению и использованию медицинских услуг, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов.**

(27 августа 2007 года дело рассмотрено ФАС России. Штраф – 40 000 руб.)

**2. Без предупреждения распространялась реклама Центра медицинских услуг «Эдем», клиники «Вита плюс», медицинского центра «Медия».**

(20 сентября 2007 года УФАС СПб, 2 октября 2007 года Арбитражный суд Ульяновской области, 4 октября 2007 года Тамбовское УФАС; штрафы – по 40 000 руб.)

**3. Плакаты и буклеты рекламы витаминов Vitrum beauty и назального спрея «Аква-Марис», рекламируемые ООО «Имплозия» должны были сопровождаться предупреждением.**

(26 сентября 2007 г. в 11-м апелляционном Арбитражном суде. Штраф – 200 000 руб.)

### Реклама медицинской техники

**1. Текст предупреждения забыли включить в рекламу медицинской техники (!) – очки, солнцезащитных очков.**

*Справка: очки, солнцезащитные очки, в соответствии с Общероссийским классификатором продукции, относятся к медицинской технике.*

(04 сентября 2007 года Самарское УФАС России вынесло устное предписание, так как случай был достаточно типичный, но в любом случае нужно об этом помнить)

**2. Гарантия положительного действия прибора и его эффективности, а также указание на отсутствие указания о необходимости обращения к врачу при рекламировании медицинской техники «Оскон».**

(2 августа 2007 года – Арбитражный суд Санкт-Петербурга.

Штраф – 120 000 руб.). Аптека через газету распространила рекламу прибора медицинской техники «Оскон», которая содержала целый ряд нарушений Федеральных законов о рекламе.

Реклама автоматического моноблока для стерильного розлива жидких продуктов модель FMB-210 на сайте www.ift.ru была названа ФАС МО рекламой для медицинских и фармацевтических работников, которая не может распространяться среди «непрофессионалов».

(Решение ФАС МО по делу N КА-А40/6353-07 от 05 июля 2007 г.)

### Требования к рекламе БАД и пищевых добавок

#### Реклама НЕ ДОЛЖНА:

- создавать впечатление того, что они являются лекарственными средствами и (или) обладают лечебными свойствами;
- содержать ссылки на конкретные случаи излечения людей, улучшения их состояния в результате применения таких добавок;
- содержать выражение благодарности физическими лицами в связи с их применением;
- побуждать к отказу от здорового питания;
- создавать впечатление о преимуществах таких добавок путем ссылки на факт проведения исследований, обязательных для государственной регистрации таких добавок, а также использовать результаты иных исследований в форме прямой рекомендации к применению таких добавок.

#### Примеры типичных «ошибок»:

**1. «Баксин – эффективен и безопасен. Доказано».**

*В данной рекламе содержались не соответствующие действительности сведения о товаре, указывались его лечебные свойства – то есть положительное влияние на течение болезни, отсутствовала часть существенной информации о рекламируемом товаре, искажался смысл информации, потребитель вводился в заблуждение. В рекламе БАД к пище создавалось впечатление, что они являются лекарственными средствами и обладают лечебными свойствами и т.д.*

**2. «Живитель НФП» – «Гепатит, цирроз не приговор».**

**3. «Снимает алкогольную зависимость и на длительное время избавит от пагубного пристрастия. Помогите своим близким».**

**4. «Препарат нового поколения. Создан с учетом взаимодействия компонентов. В каждой таблетке только совместимые вещества»;** «Обеспечивает максимальное усвоение. На 30–50% эффективнее традиционных витаминно-минеральных комплексов».

**5. «...он даже способен усиливать действие медикаментозной терапии и посредством этого может удерживать перерождение доброкачественных новообразований в злокачественные».**

## Гомеопатия

О признании гомеопатии академической медициной свидетельствует и тот факт, что впервые в России за последние 15 лет в 27 ведущих медицинских учебных и научно-исследовательских учреждениях по проблемам гомеопатии по медицинским наукам защищено 86 докторских и кандидатских диссертаций (по 24 специальности), а по фармацевтическим наукам 17 докторских и кандидатских диссертаций.

Многие годы на российском рынке ГЛС традиционно были представлены только 7 лекарственных форм: гранулы, мази, капли для внутреннего применения, оподельдоки, триглицериды, суппозитории, масла. В настоящее время выпускаются также таблетки, сиропы, инъекционные растворы, драже, гели, карамели, пластыри, капли для носа (в виде спрея), глазные капли. Таким образом, современные ГЛС выпускаются в тех же лекарственных формах, что и аллопатические препараты.

Производство ГЛС в России подлежит лицензированию как один из видов производства лекарственных средств. Мы считаем правильной постановку вопроса о том, что как отечественные, так и зарубежные производители должны иметь российскую производственную лицензию и выпускать свою продукцию по стандартам GMP. Все зарубежные фирмы, поставляющие ГЛС в Россию, уже давно имеют европейский и/или американский сертификат соответствия производства требованиям GMP. К концу 2009 г. такой сертификат обязаны получить и российские предприятия.

С целью обеспечения качества и безопасности лекарственных средств все ГЛС, производимые на территории России и ввозимые по импорту, подлежат государственному контролю качества в центрах контроля лекарственных средств, а также сертификации.

Кроме того, в 2007 г. впервые в Россельхозе РФ зарегистрированы 9 отечественных комплексных ГЛС для животных. Клиническое изучение их проводили на тех видах животных, для лечения которых эти ГЛС предназначены.

## И, наконец, совсем уж фантастическими выглядят предложения некоторых сотрудников Росздравнадзора о регистрации ГЛС в качестве БАД.

В соответствии с Федеральным законом РФ от 01.01.2000 № 29 «О качестве и безопасности пищевых продуктов», биологически активные добавки – это природные (идентичные природным) биологически активные вещества, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевых продуктов. А согласно Санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам СанПин 2.3.2.1290-03 «Гигиенические требования к организации производства и оборота биологически активных добавок к пище (БАД)» они могут использоваться «как дополнительный источник пищевых и биологически активных веществ, для оптимизации углеводного, жирового, белкового и других видов обмена веществ при различных функциональных состояниях, для нормализации и/или улучшения функционального состояния органов и систем организма человека, для снижения риска заболеваний».

Очень трудно представить в качестве дополнительного источника пищевых биологически активных веществ кадмий, свинец, мышьяк, серную и азотную кислоту, аконит, белену, дурман, кураре, змеиные яды и другие ядовитые вещества, которые уже более 150 лет успешно применяются в гомеопатии в качестве лекарственных средств.

Популярность гомеопатии как метода лечения постоянно растет в течение последних 20 лет. Процесс интеграции ее в систему отечественного здравоохранения идет поступательно и успешно. Врачи не могут не замечать большого количества научных исследований, объясняющих как фундаментальные принципы действия гомеопатии, так и практические результаты сравнительных испытаний ГЛС и аллопатических препаратов.

**Решение новых задач по дальнейшему внедрению гомеопатического метода лечения в современную клиническую медицину позволяет достигнуть более высоких результатов лечения и повысить качество жизни пациентов.**

## Нам повезло с аптекой

Район Нагатино–Садовники, образованный в 1991 г., входит в Южный административный округ и занимает берег Москвы–реки от Кожуховского до Нагатинского моста. С юга к району примыкает территория бывшего подмосковного села Коломенское, с запада – Новинки.

Название района происходит от названия села «Нагатинское», на территории которого он и расположился. Впервые Нагатинское упоминается в качестве подмосковного села в историческом источнике первой половины XIV в. – духовной грамоте (заветании) Московского и Великого владимирского князя Ивана Даниловича Калиты (князь в 1325–1340 гг.) вместе с селом Коломенским. Вероятно, села Коломенское и Нагатинское были основаны переселенцами из города Коломны, относившегося к территории Рязанского княжества. Поселенцы были известны также как хорошие садоводы и огородники.

Район «Садовники» относился к Коломенским вотчинам, здесь жили «дворцовые» садоводы, в начале XVIII в. здесь имелось шесть образцовых плодовых садов с тысячами фруктовых деревьев. Эти сады были любимым местом летнего местопребывания Петра II, Анны Иоанновны, Елизаветы Петровны и Екатерины Великой.

В районе Нагатино–Садовники на площади 830 га проживают более 52,5 тыс. чел. Здесь самая длинная в Москве Нагатинская набережная – ее длина составляет 5,6 км.

Район – промышленный, на его территории расположены около 20 промышленных предприятий, выпускающих продукцию машиностроения, строительные материалы, изделия пищевой и легкой промышленности, мебель, леккарства. Среди них и ЗАО «Брынцалов А» (был известен ранее как ХФЗ им. Л.Я. Карпова, затем – ФАО «Ферейн»). В районе расположены также и научно–исследовательские учреждения и институты, среди которых стоит назвать Онкологический центр РАМН и Государственный научный центр по антибиотикам.

### ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

#### Месторасположение

Важно для 26 человек.

В целом аптек немного, они расположены внутри жилого микрорайона и большинство их посетителей – это местные жители. Респонденты отмечают аптеки, расположенные возле станций метро или рядом с местом работы, но большая часть голосует за удобное расположение аптечного предприятия в супермаркете или рядом с ним. Это относится в первую очередь к АП № 121 аптечной сети «А5», аптеке ООО «Фирма Мебель–Сервис» и АП ООО «Малахит» сети «Медицина для Вас».

Татьяна, продавец–консультант магазина одежды (возле АП № 121 аптечной сети «А5»): «Мне кажется очень удобным месторасположение этой аптеки. Когда бежишь с работы, можно зайти за продуктами и сразу же купить

необходимые лекарства, зубную пасту или косметические средства – все рядом и ничего не нужно искать».

Зинаида, кассир (об аптеке ООО «Фирма Мебель–Сервис»): «Мне очень нравится эта аптека. Она расположена удобно – внутри торгового зала магазина. Мы всегда покупаем здесь лекарства, а потом уже идем за продуктами».

Все аптечные предприятия района находятся недалеко от проезжей части наиболее оживленных улиц – Нагатинской и Акад. Миллионщикова. На первых этажах жилых зданий расположились АП ООО «Фармэкс» аптечной сети «Старый лекарь», аптека № 3 аптечной сети «А5», аптека № 6/160 ГУП «Столичные аптеки» на ул. Высокой, АП ООО «Терра–Вита». В отдельно стоящих зданиях находятся аптеки ООО «Компания «Царева Аптека» и ГУП «Столичные аптеки» № 6/166.

В качестве благоприятного фактора многие жители района отмечают наличие рядом с аптечным пунктом ап-

теки ГУП «Столичные аптеки» № 6/160 (ул. Высокая, д. 4) и № 6/166 (ул. Нагатинская, д. 9, к. 1), аптека ООО «Компания «Царева Аптека» (Нагатинская ул., д. 31), аптека ООО «Фирма Мебель–Сервис» (просп. Андропова, д. 26), предприятия аптечной сети «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптека» – аптека № 3 (ул. Акад. Миллионщикова, д. 13, к. 1) и АП № 121 (Коломенский пр–д, д. 10), АП ООО «Фармэкс» аптечной сети «Старый лекарь» (ул. Акад. Миллионщикова, д. 7, к. 1), АП «Нагатинская, 13» ООО «Малахит» сети «Медицина для Вас» (ул. Нагатинская, д. 13), АП ООО «Терра–Вита» (Нагатинская наб., д. 16, к. 3).

Всего опрошено 90 человек, среди которых преимущественно жители района – пенсионеры и домохозяйки, а также учащиеся, студенты и люди среднего возраста.

течной сети «Старый лекарь» на ул. Акад. Миллионщикова множества предприятий социальной сферы: ателье по ремонту одежды и обуви, салон красоты, магазины мебели и одежды, зоомагазин. Значительное число посетителей АП оказались родственниками пациентов городской клинической больницы, расположенной неподалеку.

Светлана, студентка: «Я живу недалеко от этого дома и считаю, что нам повезло с аптекой – посмотрите, как компактно все расположено, сколько вопросов можно решить сразу».

«Царева Аптека» располагается на одной из самых оживленных улиц микрорайона – Нагатинской, в 10 мин. ходьбы от ст. метро «Коломенская», недалеко от трамвайной остановки и занимает помещение на первом этаже 2–этажного отдельно стоящего кирпичного дома. По соседству с аптекой расположены мастерская обуви, салон–парикмахерская, мастерская «Зеркала, стекло», что жители района также считают большим плюсом.

| Продвижение продукта |

## Производитель–медпредставитель–аптека

**Ащеулова Светлана** Для создания взаимовыгодного и долговременного взаимодействия между компанией–производителем и аптекой важно осознать, что поток информации, который несет компания–производитель через медицинского представителя, необходимо направить в нужное русло, в русло развития аптеки, для создания оптимальных условий работы, что приведет к улучшению результатов, увеличению продаж и развитию.

Руководитель проекта компании RMBC

Продвижение продукта в аптеке осуществляется с помощью воздействия на конечного потребителя. В случае рецептурного препарата основным способом продвижения является работа медпредставителя с врачами различных специальностей. Продвижение безрецептурных препаратов, парафармацевтики осуществляется путем прямого воздействия на конечного потребителя. Роль аптек и ее специалистов возросла, поскольку выбор продуктов потребителем зачастую зависит от их рекомендаций. Основными инструментами продвижения рецептурных препаратов в наше время являются реклама, стимулирование продаж, персональные контакты, связи с общественностью, direct–маркетинг.

Особого внимания заслуживает роль медицинских представителей, поскольку эти специалисты создают связку взаимоотношений «аптека–врач». Их роль в продвижении лекарственных препаратов очень важна. От качества и профессионализма медицинского представителя компании–производителя зависит то, насколько продукт будет активно, мощно продвигаться и продаваться в аптеках.

**СПОСОБЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ СБЫТА**  
Стимулирование сбыта принадлежит к числу важнейших инструментов продвижения препаратов в аптеке. Это акция по привлечению покупателей с помощью предоставления им при совершении покупки дополнительных материальных выгод. В настоящее время на российском фармацевтическом рынке используются разные способы стимулирования сбыта. Проводятся розыгрыши призов при покупке определенных препаратов, при покупке двух препаратов третий можно получить бесплатно. Все это влияет в целом на развитие взаимоотношений с компанией–производителем, которая заинтересована в том, чтобы их продукция продвигалась и продавалась в аптеках. Естественно, и аптеки заинтересованы в том, чтобы продукт, который поступил в аптеку, не оказался в остатках, а продвигался и продавался.

Медпредставитель способствует этому процессу, взаимодействуя с врачом и с аптекой. Врач, назначая лекарство, знает, что в соседней аптеке оно есть, аптека этот препарат закупает. Аптека, в свою очередь, закупая препарат, знает, что врач этот препарат выписывает. Естественно, взаимовыгодное сотрудничество именно этих звеньев лекарственного обеспечения приводит к увеличению продаж, к развитию аптеки и аптечной сети.

Большое значение также имеет работа медицинского представителя с персоналом аптеки, чтобы донести информацию фармацевту/провизору, рассказать о новом продукте, который появился в портфеле компании–производителя, что, в целом, увеличивает рекомендации безрецептурных препаратов фармацевтами и провизорами.

Можно сказать, что медицинский представитель оказывает влияние на комплекс мероприятий, которые проводит аптека для стимулирования покупки и для увеличения продаж. Во–первых, естественно, важна выкладка препаратов. Во–вторых, размещение рекламы, рекомендации сотрудника аптеки, взаимодействие «врач–аптека» и презентация в торговом зале. Что касается презентаций в торговом зале, здесь нужно сказать о том, что они планируются. Сейчас компании–производители уделяют большое внимание профессионализму своих медицинских представителей, поскольку именно их работа влияет на продвижение продукции на рынке.

Если компании–производителю нужна быстрая, мощная атака по продвижению своего нового продукта, она задействует медицинских представителей и в результате получает базу данных лояльных врачей и аптек, которые в дальнейшем готовы работать с этим продуктом. Такую базу данных получают штатные медицинские представители, которые в дальнейшем развивают эти отношения.

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В АПТЕКАХ**  
С развитием аптечных сетей медицинский представитель активно начинает работать с собственниками аптечных сетей, маркетологами и менеджерами, т.к. основную информацию по продвижению продукта он может получить только у них. При этом не отнимается рабочее время у специалистов аптек и ее администрации, которое можно задей-

ствовать на поради и развитие аптеки. Частые приходы медпредставителей надоедают и руководителям, и сотрудникам аптек, вызывают определенный негатив.

Сейчас квалифицированный медицинский представитель заранее договаривается о своих встречах, заранее согласовывает время, место, цели визитов с администрацией аптеки.

Медрепы участвуют в проведении фармкружков, презентаций. Есть опыт работы в этом направлении, и очень интересный. Аптечная сеть «Невис», Санкт–Петербург, собирает кружки фармацевтов–наставников, которым медицинские представители читают лекции. Затем фармацевты–наставники разъезжаются по своим аптекам и доносят информацию до их сотрудников. Таким образом, один сотрудник аптеки отвечает за информацию, приходящую в его аптеку. При этом важно, чтобы такая информация была востребована, поэтому фармацевт–наставник сам решает «пускать» какую–то информацию или нет.

Практика сбора «первоотальников» одной сети для доведения до них информации медицинским представителем не всегда бывает продуктивной, т.к. на таких мероприятиях фармацевты общаются, разговаривают между собой, не очень внимательно слушая информацию медицинского представителя. Или не особенно охотно идут на такие собрания, потому что они обычно проводятся во вне рабочее время.

«Курск–Фармация» проводит после обучения фармацевтов проверку полученных знаний. Сеть «Невис», Санкт–Петербург, после обучения фармацевтов предлагает им тесты.

### ТРУДНОСТИ РАБОТЫ МЕДПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ И ЛИЧНЫЙ ФАКТОР

Трудности, возникающие в работе медпредставителей в аптеках, хорошо известны. Это отсутствие поддержки со стороны аптек. Естественно, для компании–производителя любой их продукт является самым лучшим, самым великолепным и самым прекрасным. Провизоры/фармацевты смотрят на этот продукт с другой стороны: насколько он будет продаваться, какова его цена (низкая–высокая). Поэтому возникают трудности в работе: формальное отношение специалистов аптек к обучению. Иногда формируется отрицательный имидж представителя.

В России всегда был, есть и будет присутствовать личный фактор как инструмент налаживания взаимоотношений медицинского представителя и директора аптеки. Поскольку визит в аптеку или ко врачу длится пять–десять минут, за этот короткий промежуток времени медицинскому представителю необходимо донести информацию самую важную, самую нужную, рассказать о преимуществах, о достоинствах. Поскольку медицинский представитель представляет не только продукт компании, но и ее имидж, очень важно отличное знание самого продукта и той информации, которую он хочет донести до фармацевта/провизора. На первый план выходит общий профессионализм специалиста, умение правильно наладить отношения.

Золотой стандарт визита – это четкое его планирование. Естественно, заранее нужно определить целевую аудиторию. Если медицинский представитель приходит в аптеку, и его целью является закупка препарата или получение информации о продвижении определенного препарата в аптеке, то это – к администрации. А если целью визита является информирование о новых продуктах, каких–то новых моментах работы компании–производителя, усилить рекомендации, то это, естественно, – к фармацевту, провизору.

### НОВОЕ В ТЕХНОЛОГИЯХ ПРОДВИЖЕНИЯ

Очень важна связь медицинского представителя компании–производителя и медицинского представителя аптечной сети. Именно при взаимном тесном сотрудничестве этих двух специалистов в аптеке увеличиваются продажи, аптека получает большую прибыль за счет того, что медицинский представитель компании–производителя взаимодействуя с врачами, объясняет преимущества продаваемого продукта. А медицинский представитель аптечной сети, работая с врачами, рассказывает о преимуществах своих аптек, в которых предлагаются более выгодные условия, лучшие цены, удобное расположение, например, недалеко от поликлиник. Это выгодно и аптеке, и компании–производителю. Естественно, аптека получает прибыль от того, что врач назначил продукт и предложил пациенту взять препарат в определенной аптеке: пациент в этой аптеке покупает еще что–нибудь, сопутствующие товары, увеличивая продажи. В результате улучшения информированности фармацевта/провизора, происходит улучшение имиджа аптеки, увеличение потока покупателей, увеличение прибыли аптеки. Все это – результат взаимовыгодного сотрудничества аптеки и компании–производителя.

По материалам научно–практического симпозиума «Возможности фарммаркетинга» в рамках «ФармМедОбращения–2007» подготовила

Мария КИТАЕВА



*Игорь, водитель: «Я ехал мимо, сразу увидел эту аптеку и решил зайти – жена просила купить лекарства. Хорошо, когда аптеку видно издалека. Я почти всегда за рулем, бывает, едешь, смотришь по сторонам, а аптека «притаилась» где-нибудь в супермаркете, а отдельной вывески нет. Вот и проезжаешь мимо. А здесь сразу видно – большая, хорошая аптека».*

Хотя АП ООО «Терра-Вита» на Нагатинской наб. без соответствующей подготовки и помощи местных аборигенов найти сложно, именно они отмечают, что «аптека хорошая, расположена в удобном месте, мы очень довольны – ведь не нужно бежать к метро или куда-то ехать за лекарствами».

#### Форма торговли

Важна для 3 человек.

В большинстве аптек предприятий района форма торговли закрытая. Исключением являются аптечные предприятия сети «А5», работающие по принципу «аптечного супермаркета». Несмотря на совмещенную форму торговли, почти все посетители, самостоятельно выбрав препарат или средство гигиены, перед покупкой все равно обращались за консультацией к фармацевту.

*Дина Дмитриевна, педагог: «Я считаю очень разумным тот факт, что некоторые препараты нужно спрашивать у фармацевта. Сейчас очень много говорится о правилах отпуска рецептурных препаратов, и я считаю, что в этом серьезном вопросе невероятно важна роль фармацевта. А что-то попроще – крем, зубную пасту или бальзам я могу выбрать сама».*

*Виктор Сергеевич, пенсионер (возле аптеки № 3 аптечной сети «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка»): «При выборе ЛС или медицинских изделий я предпочитаю открытую форму торговли – например, можно взять в руки тот же тюбик зубной пасты и почитать инструкцию, но я все равно еще раз обращаюсь к специалисту за советом – я же не профессионал в этом деле, а его мнение для меня важно».*

#### Ассортимент

Важна для 14 человек.

В целом ни один из респондентов не ушел из аптеки без необходимого ему товара, все группы аптечного ассортимента имеются в наличии аптечных предприятий района. Исключением является АП ООО «Малахит» сети «Медицина для Вас», где ассортимент довольно скудный, но все необходимое есть в наличии.

Можно отметить, что в условиях жесткой конкуренции в розничном секторе фармрынка, все аптечные предприятия стремятся предложить посетителям прекрасный ассортимент, а наличием парафармацевтики и сопутствующих товаров в аптеке уже редко кого можно удивить. И именно последнее теперь все чаще отмечается с большим знаком восхищения.

*Галина, домохозяйка (об аптеке ООО «Компания «Царева Аптека»): «Сейчас аптеки предоставляют посетителям огромный выбор лекарств, средств по уходу за кожей... А в этой аптеке еще и прекрасный выбор детского питания, лечебной воды и косметики. Я всегда сюда забегую!»*

Посетители отмечают хороший и «грамотно предложенный ассортимент» аптеки № 3 аптечной сети «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка» и АП ООО «Терра-Вита».

*Петр Иосифович, пенсионер (об АП ООО «Терра-Вита»): «Я пожилой человек, мне часто нужны лекарства – и я прихожу сюда во время прогулок пешком. А еще недавно у меня родился правнук, а если вы заметили, эта аптека предлагает большой выбор детского питания, поэтому помогаю внучке – мы живем рядом, мне не трудно, а ей помощь».*

#### Цены, скидки

Важны для 29 человек.

В результате опроса выявились своеобразные лидеры и аутсайдеры района (одним из последних является АП сети «Старый лекарь»). Видимо, ценами «выше среднего» она компенсирует свои затраты на расходы по дисконтным программам. В АП ООО «Фармэкс» аптечной сети «Старый лекарь», как и в других предприятиях сети, действует собственная дисконтная программа для владельцев пластиковой карты «Старые лекарь», а также целый «букет» специальных скидок и программ. Например, при покупке детских товаров на сумму 250 руб. посетителям обещан в подарок детский чай «Фруктовая сказка». Но... как отмечали некоторые посетители, «цены в аптеке нельзя назвать низкими, и хотя здесь предлагается система скидок по дисконтной карте, в некоторых аптечных предприятиях и без карты можно купить лекарство дешевле».

*Маргарита, служащая: «Я знаю эту аптечную сеть, у меня есть дисконтная карта, хотя непосредственно здесь оказалась случайно – навещаю родственницу в больнице, которая находится рядом, и зашла купить необходимое. Потом зашла в другую аптеку, и сравнила цену на мазь, выписанную доктором. Представляете, разница оказалась достаточно существенной!»*

Не очень богатый ассортимент АП «Нагатинская, 13» ООО «Малахит» уже отмечался выше, но зато посетителям предлагается специальная дисконтная накопительная карта сети «Медицина для Вас», в которую входит предприятие, действующая более чем в 100 аптеках города со скидкой от 2 до 10%.

Наиболее низкие цены посетители отмечают в АП ООО «Терра-Вита» и в аптеке ООО «Фирма Мебель-Сервис».

Аптека ООО «Компания «Царева Аптека» радует покупателей обилием специальных предложений, направленных на поддержание здоровья и профилактику заболеваний. Например, при покупке одной упаковки «Йогурлакта» № 30 или № 75 предлагается в подарок упаковка чая «Липтон», а посетителям, которые приобретут две упаковки «Тромблесс-геля» в подарок обещан крем для ног.

Аптеки ГУП «Столичные аптеки» № 6/160 и № 6/166 предоставляют 5% скидку студентам, учащимся и пенсионерам.

Во всех аптечных предприятиях района предоставляется скидка 5% по «Социальной карте москвича».

#### Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги

Важны для 5 человек.

Все аптечные работники в этом районе оказались компетентными, вежливыми, охотно давали посетителям рекомендации.

По части дополнительных услуг лидерство за аптекой сети ООО «Компания «Царева Аптека». В зале аптеки установлен терминал электронных платежей, что как «дополнительный привлекающий фактор» отмечает большинство посетителей. Данное аптечное предприятие привлекает посетителей и отделом оптики, где можно измерить внутриглазное давление, а также подобрать очки и цветные линзы.

*Дарья, молодая мама (возле аптеки ООО «Компания «Царева Аптека»): «Меня очень привлекает отдел оптики, я давно хотела подобрать для себя линзы, все время откладывала, но собираюсь это сделать в самое ближайшее время. И еще хочется отметить работу фармацевта – в этой аптеке всегда такое приятное обслуживание».*

Сеть аптек в Москве «Царева Аптека» предлагает воспользоваться услугами доставки лекарств на дом и на работу. Если заказ превышает 500 руб. – лекарства в пределах Москвы доставляются бесплатно; при заказе на сумму от 300,00 до 499,99 руб. – цена доставки 50 руб., в ближайшем Подмосковье доставка производится при сумме заказа свыше 2000 руб.

Аптечный пункт ООО «Терра-Вита» (Нагатинская наб., д. 16, к.3) также предлагает своим посетителям терминал пополнения услуг мобильной связи.

#### Интерьер

Важна для 3 человек.

Ни одна из аптек района не запомнилась изысканностью интерьера. В основном – это чистые, просторные, светлые помещения, только аптечная сеть «А5» выделяется яркими красными стеллажами и таким же ярким оформлением при входе.

*Аркадий, предприниматель: «Ехал мимо и решил забежать в аптеку сети «А5». Согласитесь, ее нельзя не заметить со стороны проезжей части!»*

АП ООО «Фармэкс» аптечной сети «Старый лекарь» небольшой, и даже небольшое скопление посетителей вызывает некоторое неудобство.

Удивило, что аптечные предприятия района не балуют своих посетителей местами для отдыха или минимальным озеленением, которое радует глаз.

#### График работы

Важна для 10 человек.

График работы оказался важным фактором для многих посетителей, учитывая удаленность многих жилых кварталов от оживленных магистралей и станций метро. Единственная аптека, работающая круглосуточно, от ООО «Компания «Царева аптека» на Нагатинской. Она пользуется популярностью среди работников с ненормированным рабочим днем, а также у той части населения, которой требуется неотложная помощь. Остальные жители района вынуждены «искать спасение» в круглосуточных аптеках, располагающихся у ст. метро «Коломенская», относящихся к микрорайону «Нагатинский затон».

Ежедневно работают с 9 до 21 часа: АП ООО «Фармэкс» сети «Старый лекарь», аптека ООО «Фирма Мебель-Сервис», АП ООО «Терра-Вита». В аптечной сети «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка» аптека № 3 и АП № 121 работают с 9.00 до 22.00. Для АП «Нагатинская, 13» ООО «Малахит» сети «Медицина для Вас» удобен график именно с 9.15 до 21.00, с перерывом на обед с 14.00 до 14.30).

Аптеки ГУП «Столичные аптеки» имеют выходной – воскресенье и приглашают посетителей в будние дни по следующему графику: аптека № 6/160 – с понедельника по пятницу с 10 до 20 час., в субботу – с 10 до 18 час., аптека № 6/166 – с понедельника по пятницу с 8 до 20 час., в субботу с 10 до 18 час.

#### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Количество набранных голосов
1	Цена, скидки	29
2	Месторасположение	26
3	Ассортимент	14
4	График работы	10
5	Профессионализм, обслуживание, дополнительные услуги	5
6	Интерьер	3
7	Форма торговли	3

#### РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ

аптечных предприятий

#### АП ООО «Фармэкс» сети «Старый лекарь» 8

АП расположен на первом этаже жилого дома, большим плюсом является нахождение в окрестности ГКБ, и расположившихся по соседству: зоомагазина, салона красоты, ателье ремонта одежды и обуви, магазинов мебели и одежды. Помещение аптечного пункта небольшое с закрытой формой торговли, в центре торгового зала установлен стеллаж. В аптеке действуют как собственная дисконтная программа для владельцев пластиковой карты «Старые лекарь», так и специальные скидки и программы. Однако респондентами отмечен общий довольно высокий уровень цен.

#### АП «Нагатинская, 13» ООО «Малахит» сети «Медицина для Вас» 8

АП находится в помещении универсама «Пятерочка». Ассортимент нельзя назвать обширным, зато посетителям предлагается специальная дисконтная накопительная карта «Медицина для Вас», действующая более чем в 100 аптеках и предоставляющая скидки от 2 до 10%. Традиционно администрация сети «Медицина для Вас»

предлагает 100 у.е. премии каждому, кто найдет удобное место для новой аптеки.

#### Аптека № 6/160 ГУП «Столичные аптеки» 9

Аптека расположена на первом этаже жилого дома. Помещение чистое, светлое, без особенных изысков. Предоставляется 5%-ная скидка студентам, учащимся и пенсионерам. Ассортимент и уровень цен средний для государственной сети. Пользуется уважением у местного населения, преимущественно пожилого возраста.

#### Аптека № 6/166 ГУП «Столичные аптеки» 10

Аптека занимает помещение в одноэтажной пристройке к 9-этажному жилому дому. Удобный вход, крупная вывеска, просторное и чистое помещение. В аптеке функционируют два отдела.

#### Аптека ООО «Компания «Царева Аптека» 10

Аптека располагается на одной из самых оживленных улиц микрорайона, в 10 минутах ходьбы от ст. метро «Коломенская», недалеко от трамвайной остановки и занимает помещение на первом этаже двухэтажного отдельно стоящего кирпичного дома. По соседству с аптекой расположены мастерская обуви, салон-парикмахерская, мастерская «Зеркала, стекло».

Это единственная аптека района, работающая круглосуточно, чем, безусловно, выгодно отличается от других аптечных предприятий. Помещение большое, оборудованное кондиционером, форма торговли закрытая, работает отдел оптики, где можно измерить внутриглазное давление, а также подобрать очки и цветные линзы. В зале установлен терминал электронных платежей, при входе – стенд с рекламно-информационными материалами.

«Царева аптека» признана не самой дешевой в районе, но, несмотря на это, она пользуется большой популярностью среди посетителей.

Сеть аптек в Москве «Царева Аптека» предлагает воспользоваться услугами доставки лекарств на дом и на работу.

*Ярослав, менеджер: «Я живу через дорогу и поэтому часто захожу сюда. Читаю условия акций, дома рассказываю маме и бабушке, и они с удовольствием тоже сюда заходят».*

#### Аптека № 3 сети «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка» 10

Аптека располагается на первом этаже жилого дома и делит вход с универсамом «Пятерочка». Вывеска и витрина ярко-красного цвета видны издалека. В просторном, чистом помещении большой выбор лекарственных препаратов, товаров для здоровья, лечебной косметики, средств парафармацевтики, сопутствующих товаров. Дорогие препараты, а также лекарства по рецепту отпускает фармацевт. В торговом зале установлен терминал электронных платежей, что посетители аптеки отмечают как «дополнительную услугу».

*Геннадий Ильич, педагог: «Наша семья часто заходит за продуктами в «Пятерочку», а заодно и в аптеку. Нам она тоже очень нравится – яркая, чистая, просторная. Мы довольны!»*

#### АП № 121 сети «А5» ОАО «Торговая сеть «Аптечка» 10

Аптечный пункт удобно расположился в здании торгового центра под одной крышей с универсамом «Пятерочка», недалеко от касс, чем, безусловно, привлекает многочисленных покупателей, решивших совместить поход за продуктами с покупкой лекарств. Помещение аптеки чистое, светлое, просторное, оформлено в лучших традициях аптечной сети «А5». В ассортименте аптеки – широкий выбор лекарств, БАД, товаров для здоровья, гигиенических средств, лечебной косметики. К услугам посетителей два вежливых фармацевта.

#### АП ООО «Терра-Вита» 11

Дом по указанному адресу (Нагатинская наб., д. 16, к. 3) расположен скорее на Нагатинском бульваре и к набережной имеет отношение весьма условное – и искать аптечный пункт пришлось довольно долго. Скорее всего, москвичам не привыкать к чудесам подобного рода, да и местные жители, конечно, в курсе такого несоответствия. Но посетители аптечного пункта отмечают, что «он является единственным на весь квартал, до него можно легко добраться пешком» (не говоря уже о положительных оценках данного аптечного предприятия жителями дома, в котором он расположен). Аптечный пункт находится на первом этаже 9-этажного жилого дома по соседству с парикмахерской. При входе в небольшой торговый зал установлен терминал пополнения услуг мобильной связи. Особенно отмечалось наличие в ассортименте детского питания и товаров для малышей. Уровень цен один из самых низких по району. Видимо, по этой причине никаких дополнительных скидок в этом аптечном предприятии не предоставляют.

*Дмитрий, студент: «Мы живем в соседнем доме, всегда приходим в эту аптеку. По поводу уровня цен точно сказать не могу, но мне кажется, здесь недорого, во всяком случае, все наши соседи тоже приходят сюда».*

#### Аптека ООО «Фирма Мебель-Сервис» 14

Аптека находится на первом этаже жилого дома, в нескольких минутах ходьбы от ст. метро «Коломенское» и делит помещение с круглосуточным продуктовым магазином шаговой доступности. Неподалеку медицинский центр и городская поликлиника, что, безусловно, является положительным фактором. Форма торговли закрытая, огромный ассортимент всего необходимого: лекарства, пищевые добавки, детское питание, лечебная косметика и товары для здоровья, медицинская техника. Приятно удивил уровень цен, хотя скидок в этой аптеке нет.

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА

# Фармакокинетическое взаимодействие ЛС



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

Фармакокинетическое взаимодействие происходит после введения лекарственного средства в организм больного на различных этапах его движения в процессе всасывания, транспорта с током крови, распределения в средах и тканях организма, на этапе превращения ЛВ и их выведения из организма. В результате взаимодействия могут изменяться один или несколько фармакокинетических показателей, и, как следствие этого, изменяется конечный фармакологический эффект.

## 1. Результаты взаимодействия лекарственных веществ в процессе их всасывания. Изменение степени и скорости всасывания

Изменение величины рН. С практической точки зрения наиболее важное значение имеет изменение процесса всасывания ЛВ под влиянием антацидных средств. Их применение приводит к повышению рН содержимого желудка, когда степень ионизации медикаментов (слабых кислот) повышается. Липидные слои мало проницаемы для ионизированных соединений, прохождение таких ЛС через мембраны замедляется. Заряженные частицы отталкиваются от заряженной мембраны. Этим объясняется снижение резорбтивного действия ацетилсалициловой кислоты, отмечаемое при сочетанном применении с антацидными средствами.

Кроме того, действие сульфаниламидных, нитрофуранов, противомаларийных и ацетилсалициловой кислоты ослабляется, если их назначить вместе с антисекреторными ЛС, тормозящими секрецию соляной кислоты в желудке (ранитидин, фамотидин, гастропепин, омепразол, ланзапразол, рабепразол и др.). Повышается рН содержимого желудка и изменяется абсорбция кислых ЛС.

**Образование трудно всасываемых комплексов.** Антацидные средства снижают абсорбцию многих ЛС, применяемых совместно, т.к. содержащиеся в антацидах соли висмута, алюминия, кальция и магния образуют невсасываемые комплексы. Примерами могут служить химиотерапевтические средства: антибиотики тетрациклинового ряда, фторхинолоны, противогрибковые, противотуберкулезные средства.

Антацидные средства нежелательно одновременно применять с гастропротекторами (сукральфат, де-нол), т.к. результатом взаимодействия будет взаимное снижение их противоязвенной активности.

**Влияние ЛВ на моторику желудочно-кишечного тракта.** Основная часть ЛВ всасывается в проксимальной части тонкого кишечника. Поэтому от скорости эвакуации содержимого желудка зависит время наступления лекарственного эффекта и его интенсивность. М-холиноблокаторы (атропина сульфат) и наркотические анальгетики (морфина гидрохлорид, препараты кодеина) могут замедлять опорожнение желудка многих ЛС. Это может стать причиной более длительного контакта совместно принятых медикаментов со слизистой оболочкой, что повлечет за собой раздражение и увеличение риска изъязвления желудка при применении препаратов из групп нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) или глюкокортикостероидов (ГКС).

Напротив, действие применяемых внутрь препаратов железа, дигоксина и дигитоксина в результате замедления перистальтики кишечника, вызываемой м-холиноблокаторами, возрастает, так как в этом случае ЛВ контактируют со слизистой оболочкой кишечника в течение более длительного времени, что способствует более полному их всасыванию.

Слабительные средства ускоряют перистальтику ЖКТ, ускоряют выведение совместно принятых ЛС.

## 2. Влияние ЛВ на мембранные транспортные системы кишечника

Всасывание многих ЛВ зависит от активности ферментов и состояния транспортных систем мембран эпителия кишечника. Блокада транспортных систем кишечника характерна для действия противоаритмического, противосудорожного препарата дифенина, который тормозит всасывание фолиевой кислоты, и при длительном применении препарата у некоторых больных развивается мегалобластическая анемия.

Бензилпенициллина натриевая или калиевая соль разрушаются при пероральном введении под действием фермента пенициллиназы. Инсулин принятый *per os* метаболизируется под действием инсулиназы и инактивируется, т.е. теряет свою фармакологическую активность. Во избежание инактивации препаратов их применяют парентерально.

## 3. Взаимодействие ЛВ в процессе их распределения в организме

После всасывания ЛВ с током крови разносятся по всему организму, поэтому их распределение может в значительной степени определяться состоянием гемодинамики органов и тканей. Например, у пациентов с сердечной недостаточностью снижается кровоток в печени и почках, в результате чего действие салуретиков может быть снижено.

ЛВ, попадая в кровь, связываются с белками крови – альбуминами, липопротеинами, кислыми альфа 1-глобулинами, гамма-глобулинами. Степень связывания может определять характер действия препарата. Так, существенные различия в скорости наступления и продолжительности эффекта строфантина и дигитоксина в значительной мере зависят от того, что первый с белками плазмы связывается слабо (2%), а большая часть дигитоксина (более 90%) образует комплекс с альбуминами.

При распределении ЛС огромное значение играют различные барьеры: гематоэнцефалический (ГЭБ), гистагематический плацентарный, офтальмологический и др. Одной из

причин развития болезни Паркинсона является нарушения в стриопаллидарной системе, разрушение дофаминергических нейронов черной субстанции паллидума и снижение образования дофамина. Лечение направлено на повышение концентрации дофамина в нейронах черной субстанции и бледного шара. Дофамин не проникает через гематоэнцефалический барьер, поэтому вводят его предшественник леводопу, которая в ЦНС превращается под действием фермента ДОФА-декарбоксилазы в дофамин и оказывает фармакологическое действие.

Четвертичные аммониевые соединения не способны проникнуть через ГЭБ.

## 4. Взаимодействие ЛВ в процессе биотрансформации

Биотрансформация ЛВ осуществляется под воздействием ферментов микроорганизмов, стенок кишечника, плазмы крови, различных органов и тканей. Ведущую роль в этом процессе играют ферменты эндоплазматической сети клеток печени. Их нередко называют микросомальными ферментами. Для изучения взаимодействия лекарственных препаратов очень важно знать, что многие из них способны изменять активность микросомальных ферментов. Вещества, повышающие их активность, получили название *индукторов*. В настоящее время известно около сотни подобных соединений.

Наиболее продуктивными и хорошо изученными *индукторами микросомальных ферментов* являются фенобарбитал, зиксорин, рифампицин и др. Некоторые медикаменты способны повышать активность ферментов, катализирующих их собственные химические превращения. Это явление получило название *аутоиндукция*. Иногда индукторы ферментов эндоплазматической сети печеночных клеток используются для ускорения биотрансформации эндогенных соединений (метаболитов) или ксенобиотиков (чуждых для организма веществ). Так, фенобарбитал и зиксорин, которые способствуют образованию глюкуронидов, можно использовать для лечения врожденной желтухи с нарушенной конъюгацией билирубина с глюкуроновой кислотой.

Вещества, снижающие или полностью блокирующие активность ферментов, получили название *ингибиторы*. В результате блокады ферментов эндоплазматической сети клеток печени биотрансформация ЛВ может замедлиться, а концентрация препарата в крови возрастет. Среди препаратов активными ингибиторами микросомальных ферментов являются левомицетин, циметидин, аминазин, изониазид, метронидазол, эритромицин и др.

Этиловый спирт изменяет биотрансформацию многих ЛВ. Однократное его применение блокирует инактивацию различных медикаментов и может усилить их действие. В начальной стадии алкоголизма активность микросомальных ферментов печени может увеличиваться, что ведет к ослаблению действия медикаментов вследствие ускорения их биотрансформации. Напротив, в далеко зашедших стадиях алкоголизма, когда многие функции печени нарушены, следует принимать во внимание вероятность того, что действие ЛВ, биотрансформация которых в печени нарушена, может заметно усилиться.

## 5. Взаимодействие ЛВ при их выделении из организма

Лишь немногие ЛВ выделяются из организма в неизменном виде. В процессе биотрансформации они становятся водорастворимыми и удаляются с мочой или желчью.

Совокупность процессов биотрансформации и выделения ЛВ носит название *элиминация*. Одним из наиболее характерных ее показателей является период *полуэлиминации или период полувыведения*, обозначается  $T_{1/2}$ .

$T_{1/2}$  – это время в часах или минутах, в течение которого исчезает половина введенного препарата, либо его плазменная концентрация уменьшается в 2 раза. Например,  $T_{1/2}$  глипепирида равен 5–8 часам. При сочетанном его применении с хлорамфениколом  $T_{1/2}$  сахаропонижающего препарата может возрасти до 14–18 часов. Дикумарин удлинит  $T_{1/2}$  дифенина с 12 до 36 часов.

Почечный клиренс (скорость фильтрации вещества в органе) многих ЛВ увеличивается под влиянием дофамина. Последний увеличивает почечный кровоток и способствует ускорению фильтрации ЛВ в просвете почечных канальцев и их выделению из организма с мочой.

Взаимодействие ЛВ при их выведении через почки часто связано с изменением величины рН мочи. Речь идет о слабых кислотах или основаниях. Например, при повышении рН мочи препараты – слабые кислоты – будут находиться с ней в основном в ионизированной форме. Поскольку такие соединения плохо проникают через липидный слой мембраны почечных канальцев, реабсорбция их снижается, и они быстро выводятся из организма с мочой. Напротив, при снижении рН мочи эти медикаменты будут находиться в неионизированной форме, что обеспечивает увеличение их реабсорбции, и в результате количество выведения препарата снизится, а его концентрация в крови возрастет. Для веществ, являющихся слабыми основаниями, характерно ускорение выделения при снижении рН мочи и замедление его при ее повышении.

ЛС, изменяющие рН мочи (алкализующие или ацидифицирующие), могут изменять интенсивность и продолжительность действия медикаментов.

Однако это касается только ЛС, выделяющихся через почки в неизменном виде или как продукты биотрансформации, обладающие биологической активностью.

При лечении сульфаниламидами величину рН мочи стараются повысить, чтобы избежать выпадения в осадок ацетилированных производных сульфаниламидов и таким образом предупредить повреждение почечных канальцев.

Попадая в почечные канальца  $\beta$ -лактамный антибиотик – имипенем инактивируется ферментом дегидропептидазой I, чтоб этого не происходило, этот препарат комбинируют с селективным ингибитором этого фермента циластатинном. Комбинированный препарат выпускают под торговым названием – тиенам, что позволяет его широко использовать при инфекциях мочевыводящих путей, органов малого таза, кожи и осложненных инфекциях.

| Маркетинг |

# Принципы социального маркетинга

## в информационном обеспечении потребителей

**Третьякова Елена  
Валерьевна**

Научный сотрудник  
Института органической  
химии УфНЦ РАН, к.х.н.

Целью нашей работы стало исследование применимости принципов социального маркетинга в сфере информационного обеспече-

По мнению Котлера, задача организации состоит в определении потребностей, желаний и интересов целевых рынков и выполнении потребительских запросов более эффективным и производительным способом, нежели это делают конкуренты. Причем так, чтобы сохранить и повысить благосостояние потребителя и общества в целом. Как показали наши исследования, в современной российской фармации отмечается рост интереса специалистов к формированию и совершенствованию сферы фармацевтических услуг, оказываемых аптечными организациями. Вместе с тем отмечается недостаток развития такого направления деятельности, как фармацевтические информационно-консультационные услуги, несмотря на их большое значение, которое неоднократно подчер-

кивалось в публикациях российских ученых и документах ВОЗ.

Как показал контент-анализ литературы, значение фармацевтических информационно-консультационных услуг не ограничивается медицинским аспектом и включает в себя фармацевтический, экономический, политический аспекты, а также аспекты, связанные с особенностями потребителей фармацевтических товаров и услуг.

Медицинские аспекты – это прежде всего обеспечение безопасной и эффективной фармакотерапии различных заболеваний благодаря полной информированности больного.

К фармацевтическим аспектам относятся, во-первых, предоставление информации о ЛС населению и медицин-

ским работникам, что является обязанностью специалиста аптеки, закрепленной в ряде нормативных и правовых документах; во-вторых, полнота, точность, адекватность информации о ЛС, предоставляемая их потребителю, которая характеризует качество информационно-консультационных услуг и, в конечном счете, качество работы аптечной организации в целом.

Экономический аспект связан с тем, что информационно-консультационные услуги, рассматриваемые как дополнительные, позволяют аптеке привлечь и удержать покупателей товаров аптечного ассортимента, то есть сформировать сегмент постоянных клиентов. В наших исследованиях и исследованиях других авторов был выявлен высокий спрос со сторо-

ния потребителей ЛС.

Согласно современным воззрениям, социальноответственный маркетинг должен быть направлен на благосостояние покупателей и общества в целом, а не просто на удовлетворение потребностей. Для этого необходимо обращать внимание на побочные эффекты, на производственные особенности.



# Основные виды отпусков и их характеристика



**Захарочкина Елена Ревовна**  
Доцент кафедры  
УЭФ ФПП ОП ММА  
им. И.М. Сеченова,  
к.ф.н.

**Ежегодные оплачиваемые отпуска предоставляются с сохранением места работы (должности) и среднего заработка.**

## Ежегодные основные оплачиваемые отпуска (ст. 115 ТК РФ)

Нормальная (минимальная) продолжительность – 28 календарных дней; гарантирована всем лицам, работающим по трудовому договору.

Удлиненный основной отпуск (продолжительностью более 28 календарных дней) предоставляется работникам в соответствии с ТК РФ и другими ФЗ\*:

- работники моложе 18 лет – 31 календарный день в удобное для них время (ст. 267 ТК РФ);
- инвалиды – не менее 30 ка-

лендарных дней;

- государственные и муниципальные служащие – не менее 30 календарных дней;
- педагогические работники – не менее 56 календарных дней.

## Ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска (ст. 116 ТК РФ)

*Императивные (обязательные) случаи предоставления:*

- работникам с вредными и (или) опасными условиями труда (ст. 117 ТК РФ);
- имеющим особый характер работы (ст. 118 ТК РФ);
- работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях (ст. 321 ТК РФ);
- работникам с ненормированным рабочим днем (ст. 119 ТК РФ: определяется коллективным договором или правилами внутреннего трудового распорядка и **не может быть менее 3 календарных дней**).

*Диспозитивные (по соглашению сторон) случаи*

Работодатели с учетом своих производственных и финансовых возможностей могут самостоятельно устанавливать дополнительные отпуска для работников, если другое не предусмотрено ТК РФ и другими ФЗ; порядок и условия предоставления определяются коллективными договорами или локальными нормативными актами, которые принимаются с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации.

## Отпуск без сохранения заработной платы (неоплачиваемый отпуск или отпуск за свой счет)

*Диспозитивные (по соглашению сторон) случаи*

По семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам работнику по его письменному заявлению может быть предоставлен отпуск без сохранения заработной платы, продолжительность которого определяется по соглашению между работником и работодателем.

*Императивные (обязательные) случаи предоставления на основании письменного заявления работника:*

- участникам ВОВ – до 35 календарных дней в году;
- работающим пенсионерам по старости (по возрасту) – до 14 календарных дней в году;
- родителям и женам (мужьям) военнослужащих, погибших или умерших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы, либо вследствие заболевания, связанного с прохождением военной службы, – до 14 календарных дней в году;
- работающим инвалидам – до 60 календарных дней в году;
- работникам в случаях рождения ребенка, регистрации брака, смерти близких родственников – до 5 календарных дней;

- в других случаях, предусмотренных ТК РФ (напр. ст. ТК РФ), ФЗ или коллективным договором (напр., ст. 263 ТК РФ).

## ВИДЫ И ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОТПУСКОВ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ РАБОТНИКОВ

**Дополнительные отпуска с сохранением среднего заработка работникам, совмещающим работу с обучением в образовательных учреждениях высшего профессионального образования, и работникам, поступающим в указанные образовательные учреждения (ст. 173 ТК РФ)**

Работникам, направленным на обучение работодателем или поступившим самостоятельно в имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения высшего профессионального образования независимо от их организационно-правовых форм по заочной и очно-заочной (вечерней) формам обучения, успешно обучающимся в этих учреждениях, работодатель предоставляет вышеуказанные отпуска для:

- прохождения промежуточной аттестации на первом и втором курсах соответственно – по 40 календарных дней, на каждом из последующих курсов соответственно – по 50 календарных дней (при освоении основных образовательных программ высшего профессионального образования в сокращенные сроки на втором курсе – 50 календарных дней);
- подготовки и защиты выпускной квалификационной работы и сдачи итоговых государственных экзаменов – 4 месяца;
- сдачи итоговых государственных экзаменов – 1 месяц.

Гарантии и компенсации работникам, совмещающим работу с обучением в образовательных учреждениях высшего профессионального образования, **не имеющих государственной аккредитации, устанавливаются коллективным договором или трудовым договором.**

## Отпуска по беременности и родам (ст. 255 ТК РФ)

предоставляются женщинам по их заявлению и на основании выданного в установленном порядке листка нетрудоспособности и имеют следующую продолжительность:

- 70 календарных дней до родов (84 дня в случае многоплодной беременности);
- 70 календарных дней после родов (86 дней в случае осложненных родов; 110 дней при рождении двух или более детей).

Отпуск:

- исчисляется суммарно;
- предоставляется женщине полностью, независимо от числа дней, фактически исполванных ею до родов;
- с выплатой пособия по государственному социальному страхованию в установленном федеральными законами размере.

При этом ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется женщине по ее желанию независимо от стажа работы в данной организации (т.е. и до истечения 6 месяцев непрерывной работы) в соответствии со ст. 122, 260 ТК РФ:

- перед отпуском по беременности и родам;
- непосредственно после отпуска по беременности и родам;
- по окончании отпуска по уходу за ребенком.

## Отпуска по уходу за ребенком (ст. 256 ТК РФ)

предоставляются по заявлению женщины до достижения ребенком возраста 3 лет;

- могут быть использованы полностью или по частям также отцом ребенка, бабушкой, дедом, другим родственником или опекуном, фактически осуществляющим уход за ребенком;
- по заявлению женщины или вышеуказанных лиц, во время нахождения в отпусках по уходу за ребенком они могут работать на условиях неполного рабочего времени или на дому с сохранением права на получение пособия по государственному социальному страхованию;

- на период отпуска за работником сохраняется место работы (должность);

• отпуска засчитываются в общий и непрерывный трудовой стаж, а также в стаж работы по специальности (за исключением случаев досрочного назначения трудовой пенсии по старости);

- время отпусков по уходу за ребенком до достижения им установленного законом возраста (т.е. трех лет) не включается в стаж работы, дающий право на ежегодный оплачиваемый отпуск (ст. 121 ТК РФ).

## Отпуска работникам, усыновившим ребенка (ст. 257 ТК РФ)

предоставляется отпуск на период со дня усыновления и до истечения 70 календарных дней со дня рождения усыновленного ребенка, а при одновременном усыновлении двух и более детей – 110 календарных дней со дня их рождения;

- по желанию работников, усыновивших ребенка (детей), им предоставляется отпуск по уходу за ребенком до достижения им (ими) возраста 3 лет;

• в случае усыновления ребенка (детей) обоими супругами указанные отпуска предоставляются *одному из супругов по их усмотрению*;

- женщинам, усыновившим ребенка, по их желанию вместо вышеуказанного отпуска предоставляется отпуск по беременности и родам на период со дня усыновления ребенка и до истечения 70 календарных дней, а при одновременном усыновлении двух и более детей – 110 календарных дней со дня их рождения; порядок предоставления указанных отпусков, обеспечивающий сохранение тайны усыновления, устанавливается Правительством РФ.

## Дополнительные отпуска без сохранения заработной платы лицам, осуществляющим уход за детьми (ст. 263 ТК РФ)

*Диспозитивная норма*

Коллективный договор может устанавливать ежегодные дополнительные отпуска без сохранения заработной платы продолжительностью до 14 календарных дней в удобное для них время следующим категориям:

- работнику, имеющему двух или более детей в возрасте до 14 лет;
- работнику, имеющему ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет;
- одинокой матери, воспитывающей ребенка в возрасте до 14 лет;
- отцу, воспитывающему ребенка в возрасте до 14 лет без матери.

Указанный отпуск по письменному заявлению соответствующего работника может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован отдельно полностью или по частям. Перенесение этого отпуска на следующий рабочий год не допускается.

## Отпуск при работе по совместительству (ст. 286 ТК РФ)

*Лицам, работающим по совместительству:*

- ежегодные оплачиваемые отпуска предоставляются одновременно с отпуском по основной работе; если на работе по совместительству работник не отработал 6 месяцев, то отпуск предоставляется авансом;
- если на работе по совместительству продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска работника меньше, чем продолжительность отпуска по основному месту работы, то работодатель по просьбе работника предоставляет ему отпуск без сохранения заработной платы соответствующей продолжительностью.

## Оплачиваемые отпуска работникам, заключившим трудовой договор на срок до 2 месяцев (ст. 291 ТК РФ)

*Данной категории работников из расчета два рабочих дня за месяц работы:*

- предоставляются оплачиваемые отпуска или
- выплачивается компенсация при увольнении.

\*ФЗ – федеральные законы

ны потребителей на информационно-консультационные услуги.

Предложенная ранее концепция фармацевтической безопасности предусматривает, что для обеспечения здоровья граждан, во-первых, пациенты должны обладать фармацевтическими знаниями в объеме, требуемом для правильного безопасного применения ЛС. Это означает организацию эффективного просвещения населения. И, во-вторых, пациенту должна быть доступна достоверная информация о ЛС. То есть должна быть организована эффективная система информационного обеспечения специалистов, работающих в аптечных организациях, и действенная система информационно-консультационных аптечных услуг, предоставляемых населению.

Кроме того, одним из важнейших аспектов является аспект, связанный с особенностями потребителя фармацевтических товаров и услуг. Прежде всего, надо учитывать, что потребитель пребывает в состоянии физического и психического неблагополучия. И, в связи с этим, идентифицировать потребителя не просто как по-

требителя, а как пациента или больного. Помимо этого необходимо обратить внимание на существующий принцип сегментации потребителя фармацевтических товаров и услуг.

Проведенный нами наукометрический анализ отечественных публикаций показал разнообразие обозначений потребителей фармацевтических товаров и услуг. На основании встречаемости их можно разделить на следующие группы: собственно «потребители» – 50%, «больные» – 35%, «пациенты» – 6%. При этом название «больные» используется чаще всего в связи с необходимостью совершенствования их лекарственного обеспечения, «пациенты» – в связи с фармакоэкономическими аспектами, «потребители» – в связи с их поведением.

Есть различия также и в подходах к сегментации. Нозологический признак используется при сегментации больных и пациентов, признак «товары и услуги» при сегментации потребителя. Изучение информационных потребностей показало, что для сегмента потребителей, выделенного по нозологическому признаку, наибо-

лее важной является информация о ЛС из различных фармакологических и фармакотерапевтических групп. Для сегмента потребителей, выделенного по половозрастному признаку, важной является информация, связанная с особенностями поведения ЛС в зависимости от пола и возраста больного.

На основании вышеизложенного нами была разработана факторная модель дифференцированного информационного обеспечения потребителей ЛС, в которую вошли факторы: экономический, политический, фармацевтический, медико-социологический. Предлагаемая дифференциация метода информационного обеспечения базируется на дифференциации массивов информации о ЛС с учетом медико-социологических характеристик конечных потребителей информации.

В предложенной нами модели реализованы принципы социального маркетинга, который заключается в следующем:

- 1) обучение потребителей правилам применения, хранения, утилизации ЛС, что позволит сохранить фармацевтичес-

кое здоровье нации и тем самым обеспечить долгосрочное благосостояние общества в целом;

2) удовлетворение информационных потребностей потребительского сегмента позволит обеспечить более высокую релевантность и полноту информации о ЛС, улучшить эффективность и безопасность фармакотерапии, и тем самым повысить благосостояние потребителя, основная ценность которого – здоровье.

Таким образом, использование дифференцированного подхода к информационному обеспечению специалистов и населения позволит дифференцировать информационно-консультационные услуги, оказываемые аптечной организацией, что согласуется с современными и перспективными моделями фармации.

По материалам Пленума Всероссийского научного общества фармацевтов в рамках XV Российского национального конгресса

«Человек и лекарство»  
подготовила  
**Мария КИТАЕВА**

## Сладкие таблетки, как конфетки, – детям от простуды

Приближается осень с затяжными дождями и холодными ветрами, увеличится вероятность возникновения простудных заболеваний. Ваш ребенок только пойдет в школу или детский сад после летнего перерыва, но уже стоит ждать бесконечные простуды, «температурные свечки», частое недомогание. Нередко болезнь затягивается или так часто повторяется, что ребенок просто не выходит из болезней. Увы, эти проблемы знакомы почти всем мамам и папам, ведь из-за возрастного несовершенства иммунной системы детский организм особенно подвержен инфекциям, а часто повторяющиеся простудные заболевания могут быть следствием пониженного иммунитета. Что же делать? Как с этим бороться?

Иммунодефицит – ослабление иммунной системы, которая отвечает за защиту организма от вредных бактерий, вирусов, грибов, паразитов, а также предохраняет от развития опухолей.

Иммунодефицит проявляется в виде частых (4–5 раз в год) простудных заболеваний, затяжных бронхитов, тонзиллитов, пневмоний, множественных фурункулов, герпетических поражений кожи и слизистых оболочек, длительно незаживающих ран после операций. Основное проявление иммунодефицита – это вялое течение болезни, частые обострения.

В первую очередь надо установить и по возможности устранить причину иммунодефицита. Ведь под личиной частых простуд может скрываться начинающееся тяжелое хроническое заболевание. Здоровый организм борется с внешними врагами: вирусами, бактериями и токсинами, а общеукрепляющие процедуры: зарядка, закаливание, дополнительный сон помогают ему в этом.

Однако часто таких мер бывает недостаточно, и тогда на помощь придет **Ликопид**® – высокоэффективный и безопасный отечественный иммуномодулятор, который

прошел все клинические испытания, соответствующие международным стандартам.

**Ликопид**® усиливает активность тех систем организма, которые борются с инфекцией, значительно повышает общую сопротивляемость организма, предотвращает обострения многих хронических инфекций (от герпеса и туберкулеза до гнойных послеоперационных осложнений), идеально подходит для профилактики сезонных простудных заболеваний у детей и взрослых. Его действие максимально приближено к процессу естественной иммунорегуляции, поэтому он хорошо переносится даже новорожденными. Препарат в состоянии полностью прекратить дальнейшее развитие процесса или сделать форму заболевания легкой.

**Ликопид**® свободен от бактериальных примесей и не вызывает побочных реакций. Он выпускается в виде сладких, легко растворимых в воде таблеток, удобен для применения и приятен на вкус, что особенно важно для малышей.

**Ликопид**® может применяться в комплексе с антибиотиками, повышая их эффективность, помогая орга-



низму быстрее справиться с болезнью. Но принимать **Ликопид**® нужно либо в самом начале заболевания, либо после снижения температуры. Для детей препарат выпускается в виде таблеток по 1 мг. Достаточно положить под язык и рассосать одну таблетку за 30 минут до еды 3 раза в день. И так в течение 10 дней.

Препарат высокоэффективен, безопасен, прекрасно переносится организмом и удобен в применении.

### Ликопид® – активная иммунотерапия без побочных эффектов

#### Медицинские показания

- ♦ гнойно-воспалительные заболевания
- ♦ заболевания дыхательных путей
- ♦ папилломатоз шейки матки
- ♦ вагинозы
- ♦ вирусные инфекции
- ♦ туберкулез легких
- ♦ трофические язвы
- ♦ псориаз
- ♦ иммунопрофилактика простудных заболеваний

## ВОПРОС-ОТВЕТ

**Может ли аптека, реализующая готовые лекарственные формы, и, в исключительных случаях допускающая нарушения вторичной заводской упаковки, создать свою форму журнала учета лабораторно-фасовочных работ, соответствующую работе только с готовыми лекарственными средствами?**

В соответствии с пунктом 2.8 «Порядка отпуска лекарственных средств», утвержденного Приказом Минздрава РФ от 14.12.05 № 785 (в ред. от 06.08.07), в исключительных случаях при невозможности аптечным учреждением (организацией) выполнить назначение врача (фельдшера) допускается нарушение вторичной заводской упаковки. При этом лекарственное средство должно отпущаться в аптечной упаковке с обязательным указанием наименования, заводской серии, срока годности лекарственного средства, серии и даты по лабораторно-фасовочному журналу и предоставлением больному другой необходимой информации (инструкция, листок-вкладыш и т.д.).

Форма № АП-11 «Журнала учета лабораторных и фасовочных работ» утверждена Приказом Минздрава СССР от 8.01.88 № 14. Применимость данного приказа в настоящее время является дискуссионной, однако в случае возникновения спорных ситуаций контрольно-разрешительные и правоохранитель-

ные органы, вероятнее всего, будут опираться именно на этот приказ за неимением других нормативных актов.

Очевидно, что для описанной в вопросе ситуации форма № АП-11 является чересчур перегруженной, многие столбцы этой формы для случаев нарушения вторичной упаковки не имеют смысла. Тем не менее, во избежание конфликтов с проверяющими чиновниками рекомендуем придерживаться установленной Приказом Минздрава СССР № 14 формы АП-11, не заполняя избыточные графы.

**Надо ли санитаркам в аптеках сдавать бактериологические анализы, если аптеки торгуют биологически активными добавками? Просьба указать ссылку на законодательство.**

Пунктом 2.5 Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003, утвержденного Приказом Минздрава РФ от 04.03.03 № 80 (в ред. от 18.04.07), установлено, что аптечные организации могут осуществлять, в частности, реализацию пищевых добавок лечебного и профилактического назначения и других. Такая деятельность осуществляется в рамках обычной лицензии на фармацевтическую деятельность. Никаких дополнительных разрешений для торговли БАД аптечными организациями не требуется. Следовательно, никаких дополнительных анализов для реализации БАД работникам аптечных организаций сдавать не требуется.

**Обязательно ли директору аптеки иметь медицинское или фармацевтическое образование? И имеет ли значение образование директора аптеки?**

Пунктом 8.2 Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» ОСТ 91500.05.0007-2003, утвержденного Приказом Минздрава РФ от 04.03.03 № 80 (в ред. от 18.04.07), четко установлено, что руководство аптечной организацией осуществляет провизор, имеющий сертификат специалиста и стаж работы по специальности не менее 3 лет. В аптечных организациях, расположенных вне города, руководство аптечной организацией может осуществлять фармацевт, имеющий сертификат специалиста.

Таким образом, директор городской аптеки должен иметь высшее фармацевтическое образование, а директору сельской аптеки достаточно наличия среднего фармацевтического образования.

**Может ли аптека продать нитрат серебра контрольно-аналитической лаборатории? И какими документами оформить факт купли-продажи?**

Серебра нитрат включен в Государственный реестр лекарственных средств и в соответствии с этим может использоваться и реализовываться в аптеках. В соответствии с «Перечнем лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами», утвержденным Приказом Минздрава РФ от 14.12.05 № 785 (в ред. от 06.08.07 № 521), подлежит предметно-количественному учету, а также входит в Список А «Перечня лекарственных средств списков А и Б», утвержденного Приказом Минздрава РФ от 31.12.99 № 472.

В соответствии со статьей 4 Федерального закона РФ от 22.06.98 № 86-ФЗ «О лекарственных средствах» (в ред. от 16.12.06) аптека является организацией розничной торговли лекарственными средствами.

Согласно пункту 1 статьи 492 Гражданского кодекса РФ по договору розничной купли-продажи продавец, осуществляющий предпринимательскую деятельность по продаже товаров в розницу, обязуется передать покупателю товар, предназначенный для личного, семейного, домашнего или иного использования, не связанного с предпринимательской деятельностью.

Контрольно-аналитическая лаборатория закупает нитрат серебра не с целью перепродажи, а использует его для производственных целей. И хотя, в принципе, такое использование, в конечном итоге, связано с предпринимательской деятельностью лаборатории, нам представляется, что с большой степенью вероятности указанная в вопросе сделка по реализации нитрата серебра аптекой будет признана розничной куплей-продажей.

Требования к форме договора розничной купли-продажи установлены статьей 493 ГК РФ. По общему правилу договор розничной купли-продажи считается заключенным в надлежащей форме с момента выдачи продавцом покупателю кассового или товарного чека или иного документа, подтверждающего оплату товара.

Следовательно, если при продаже товаров аптека выдает покупателю кассовый и (или) товарный чек и (или) иной документ, подтверждающий оплату товара, и при этом не заключает письменный договор, то такая реализация будет признаваться розничной независимо от формы оплаты. По видимому, положения этой статьи ГК РФ навели чиновников из Минфина России на мысль, что если при продаже товаров продавец оформляет и передает покупателю накладную и счет-фактуру с выделением суммы НДС, ведет журналы учета полученных и выставленных счетов-фактур, книги покупок и книги продаж, то такая деятельность не может быть признана розничной торговлей (см. Письма Минфина России от 23.01.07 № 03-11-05/9, от 15.08.06 № 03-11-04/3/375, от 23.06.06 № 03-11-04/3/314, от 10.03.06 № 03-11-04/3/123).

Таким образом, по мнению Минфина России, для квалификации сделки как розничной купли-продажи недостаточно исходить из факта отсутствия договора поставки. Необходимо также учитывать и применяемый при такой реализации порядок составления и оформления первичных документов.

Следовательно, во избежание обвинений в незаконной предпринимательской деятельности при реализации товаров из аптеки не желательно оформление документов, присущих оптовой торговле.

Директор юридической компании «Юнико-94», к.ю.н.  
Милушин М.И.



## КОНСУЛЬТАНТ МЕДИЦИНА ФАРМАЦЕВТИКА

Уникальная компьютерная справочная система по законодательству в области медицины и фармацевтики

Более 12000 приказов, писем, инструкций и других нормативных документов Минздрава РФ, законодательных органов РФ, Правительства РФ и др., а также более 2000 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**

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, Волжский, Вологда, Воркута, Воронеж, Галич, Глазов, Десногорск, Дзержинск, Дмитровград, Дубна, Ейск, Екатеринбург, Ессентуки, Жуковский, Зеленоград, Зeya, Златоуст, Иваново, Ижевск, Иркутск, Йошкар-Ола, Казань, Калининград, Калуга, Каменск-Уральский, Кемерово, Киев, Киров, Кисловодск, Ковров, Комсомольск-на-Амуре, Конотоп, Кострома, Краснодар, Красно-каменск, 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, Паллавская, 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:  
369-7915, 369-3511



### Экстрагенитальная патология при беременности. Тактика ведения при различных сочетанных заболеваниях

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

3 сентября  
2008 г.  
Москва  
Романов пер., д. 2



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



### III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» Сибирского Федерального Округа

Организаторы:  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»  
ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ»  
ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ



09 - 10  
сентября  
г. Новосибирск

Телефон оргкомитета:  
(495) 229-87-78  
moql@mail.ru,  
www.moql.ru

11-13 СЕНТЯБРЯ, Сочи

IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

## «EXROMED-2008»

ВК «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. Сочи», Тел.: (8622) 647-555, 642-333, (495) 745-77-09, www.sochi-expo.ru, e-mail: medicina@sochi-expo.ru

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
В ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЕ,  
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ  
ТРОМБОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ»



## Проблемы и перспективы развития аптечной службы России

12-17 сентября 2008 г.

Сочи, ГК «Жемчужина»

тел./факс:  
+7(499) 317 5977,  
317 6900, 317 5988,  
317 6888  
http://www.kstgroup.ru  
e-mail: info@kstgroup.ru

Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 666-22-44,  
на сайте www.infor-medai.ru/pharmabrand  
или по e-mail: mail@infor-media.ru

Международная конференция

### СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ

### ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ

Организатор:



Спонсоры сессии:



Под эгидой:



15 сентября 2008 г.

Москва  
отель «Марriott Гранд»

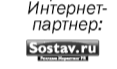
Генеральный  
информационный  
спонсор:



Интернет  
спонсор:



Генеральный  
Интернет-  
партнер:



Информационные партнеры:



### IV Международная конференция по иммунотерапии Специализированная выставка

### «Имунотерапия и иммуномодуляторы -2008»

Москва 15-17 сентября 2008 Регистрация и подача тезисов ОНЛАЙН на сайте  
ул. Миклухо-Маклая, 16/10 WWW.ISIR.RU

ОРГКОМИТЕТ

Союз аллергологов и иммунологов СНГ  
Институт иммунофизиологии  
117513 Россия, Москва, ул. Островитянова, 4  
Тел: (+7-495) 735-1414;  
Факс: (+7-495) 735-1441  
E-mail: info@wipocis.org



### Научно-практическая конференция педиатров России ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ

10-я Медицинская специализированная выставка  
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ 2008

16-17 сентября  
г. Иваново



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

конгресс-выставка  
Колонный зал Дома Союзов,  
ЦВЗ «Манеж», МГУ  
(495) 638-6699  
www.znopr.ru

IV ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ  
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ  
ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!  
17-20. 09. 2008

«Я думаю Россию ждет  
борьба за здорового человека,  
который должен сохранить  
и приумножить наши  
вековые традиции»

Лео Бокерия  
Президент  
Лиги здоровья нации,  
Академик РАН

### 12-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополя

17-19 сентября 2008

\* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА  
\* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ  
РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Выставочный комплекс «Прогресс»  
г. Ставрополь пр. Кулакова 37а  
т/ф: (8652) 353-770  
med@progexpo.ru  
www.progexpo.ru

### 9-я специализированная выставка Индустрия красоты

г. Астрахань, 18-20 сентября  
Дворец спорта, ул. Победы 16/55

Выставочная фирма «Парад-Экспо»: тел./факс: (8512) 616-773, 616-774



### МЕДИЦИНА. ФАРМАКОЛОГИЯ

3-я специализированная выставка-ярмка

ВЛАДИВОСТОК

23-25 сентября



### МЕДИЦИНА ДЛЯ ВСЕХ И КАЖДОГО

(4232) 451-502, 300-418  
dalexpo@vlad.ru, www.dalexpo.vl.ru

2008

### Диагностика и лечение органов пищеварения с позиции доказательной медицины

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

24 сентября  
2008 г.  
Москва  
Романов пер., д. 2



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

	<p><b>III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ</b>  <b>«МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»</b>          Дальневосточного Федерального Округа          ОРГАНИЗАТОРЫ:          МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ          ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»          ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ»          ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ</p>		<p>24 - 25          сентября          г. Хабаровск</p>	<p>Телефон оргкомитета:          (495) 229-87-78          moql@mail.ru,          www.moql.ru</p>
--	--	--	--	--

<p>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов</p>	<p>Юбилейная конференция          ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ,          посвященная 190-летию юбилею          кафедры офтальмологии ВМедА          66-е Тюбингенские курсы</p>	<p>25 - 28          сентября          2008          Санкт-Петербург          ВМедА          им. С.М. Кирова</p>		<p>ОРГКОМИТЕТ:          194044, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204          тел/ф: 812-542 3591; 542 7291          812-542 2225; 541 8893          E-mail: ph@peterlink.ru          http://congress-ph.ru</p>
--	--	---	--	---

	<p>V МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС  <b>«Восстановительная медицина и реабилитация 2008»</b></p>	<p>29 - 30 сентября 2008 г.,          Москва          Здание Мэрии г. Москвы,          (ул. Новый Арбат, д. 36)</p>	<p>Министерство здравоохранения и социального развития РФ          ФГУ "Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава"          ГУ "Научный центр здоровья детей РАМН"          ФГУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии Росмедтехнологий"          ГУ "Национальный НИИ общественного здоровья РАМН"</p>	<p>ПО ВОПРОСАМ ПУБЛИКАЦИИ ТЕЗИСОВ И УЧАСТИЯ В КОНГРЕССЕ:          Тел.: (495) 290-50-01          E-mail: mcmik@inbox.ru          ПО ВОПРОСАМ УЧАСТИЯ В ВЫСТАВКЕ:          ООО "Экспо пресс":          Тел./факс: (495) 745-39-62/63          E-mail: allaexpopress@inbox.ru</p>
--	--	---	--	---

	<p><b>ФАРМАЦИЯ</b>          Санкт-Петербург          Международная специализированная выставка</p>		<p>30 сентября-2 октября 2008          Организаторы:            Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06          Факс: +7 (812) 380 60 01          E-mail: med@primexpo.ru</p>
--	--	--	--

	<p><b>БОЛЬНИЦА</b>          Санкт-Петербург          13-я Международная выставка по здравоохранению</p>		<p>30 сентября-2 октября 2008          Организаторы:            Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06          Факс: +7 (812) 380 60 01          E-mail: med@primexpo.ru</p>
--	---	--	--

	<p><b>ЭСТЕТИКМЕД</b>          Санкт-Петербург          6-я Международная специализированная выставка</p>		<p>30 сентября-2 октября 2008          Организаторы:            Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06          Факс: +7 (812) 380 60 01          E-mail: med@primexpo.ru</p>
--	--	--	--

<p>30 сентября - 2 октября 2008          ВОЛГОГРАД</p>	<p>XIX специализированная межрегиональная выставка  <b>МЕДИЦИНА</b> и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ          медоборудование. фармацевция</p>	 www.zarexpo.ru
<p>Дворец Спорта профсоюзов 400005, Волгоград, пр. Ленина, 88, офис 504, тел./факс: (8442) 26-50-34, 23-33-77</p>		

<p>Сентябрь Красноярск          МЕДФАРМ КОНВЕНЦИЯ</p>	<p><b>2008</b>  <b>Медфармконвенция</b>          Информация на сайте <a href="http://www.gxp.ru">www.gxp.ru</a>, <a href="mailto:project@gxp.ru">project@gxp.ru</a> и по тел.: (495) 617-42-12</p>	<p>Информационный партнёр  <b>МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ</b>          ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА</p>
---	--	--

<p>2 - 3          октября          2008          года</p>		<p>VI НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  <b>«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»</b>          Место проведения: Москва, Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36/9</p>	<p>Информационно-выставочное агентство  <b>«ИнфоМедФарм Диалог»</b>          119034, Москва, ул. Пречистенка, 28          т./ф.: (495) 797-6292 (многоканальный)          т./ф.: (495) 637-4542, 637-4123          E-mail: info@infomedfarmdialog.ru          website: www.infomedfarmdialog.ru</p>
---	--	---	---

	<p><b>III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ</b>  <b>«МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»</b>          Уральского Федерального Округа          ОРГАНИЗАТОРЫ:          МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ          ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»          ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ»          ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ</p>		<p>07 - 08          октября          г. Екатеринбург</p>	<p>Телефон оргкомитета:          (495) 229-87-78          moql@mail.ru,          www.moql.ru</p>
--	--	--	--	--

<p>Выставочный центр "БашЭКСПО"          Министерства здравоохранения Республики Башкортостан          ГУП «Медтехника РБ»          Под патронажем Торгово-промышленной палаты РФ          Оргкомитет выставки:          тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86          факс: (347) 290-87-07          e-mail: medicine@bashexpo.ru          http://www.bashexpo.ru</p>	<p>МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ  <b>Медицина</b>          ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,          ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ</p>	<p>7 - 9 октября          2008 УФА          ДК «НЕФТЯНИК»          ул. Ленина, 50</p>
--	--	---

<p>международная специализированная выставка  <b>SPORTMED</b>          медицина в спорте и отдыхе</p>	<p>7-9 октября москва-экспоцентр          новые продукты для ассортимента аптек          tel/fax: +7(495) 925 81 32/33/34 e-mail: sportmed@fairerinter.com</p>	<p>ЭКСПОЦЕНТР expocalber F F I R E X  <b>медицина</b>          в спорте и отдыхе          www.sportmedexpo.ru</p>
---	--	---





## ВЫСТАВКА СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ 7-10 октября

"СИБЭКСПОЦЕНТР"  
664050 г. Иркутск,  
ул. Байкальская, 253-а  
тел.: (3952) 352-900, (3952)352-239.  
факс: (3952) 358-223, (3952)353-033

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

### Заболевания неврологического профиля у детей

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

8 октября  
2008 г.  
Москва  
Романов пер., д. 2



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:

ФГУ УНМЦ УДП РФ  
Тел.: 8-903-5633360  
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»  
Тел.: 614-4061, 614-4363  
8-903-5633888  
E-mail: [medicinet@mail.ru](mailto:medicinet@mail.ru)  
[www.medQ.ru](http://www.medQ.ru)

### VI Конференция с международным участием «ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

11 - 18  
октября  
Турция



Телефон: (495) 229-87-78,  
Факс: (495) 229-87-79,  
E-mail: [moql@moql.ru](mailto:moql@moql.ru),  
Сайт: [www.moql.ru](http://www.moql.ru)

5-я Медицинская специализированная  
выставка - Форум

### МИР ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

14 -15  
октября  
2008 г.  
г. Москва



Тел.: +7 (499) 737-2301  
Факс: +7 (499) 737-2301  
e-mail: [info@rimiexpo.ru](mailto:info@rimiexpo.ru)  
<http://www.rimiexpo.ru>



13-я международная специализированная выставка

## ВОЛГАЗДРАВЭКСПО

КАЗАНЬ

15-17 октября, 2008



420059, Республика Татарстан,  
г. Казань, Оренбургский тракт, 8  
Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный),  
570-51-06, факс: (843) 570-51-23.  
E-mail: [5705106@expokazan.ru](mailto:5705106@expokazan.ru)

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

15 - 17 октября

## Сургут - Медика 2008

г. Сургут (ХМАО)

Организатор выставки:  
ООО РВС "Лидер"  
Тел: (4905) 42921262, 07-72

Оптика  
Стоматология  
Медицинская техника  
Интенсивная терапия и реанимация



Samara  
MedExpo

13-я Специализированная выставка

## СамараМедЭкспо

[WWW.MED.RTE-EXPO.RU](http://WWW.MED.RTE-EXPO.RU)

15 - 17 октября 2008  
Выставочный комплекс  
им. П. Алабина, Самара

ОРГАНИЗАТОРЫ:  
Самара  
тел.: +7(846) 270 41 00  
факс: +7(846) 270 41 72  
e-mail: [med@expodom.ru](mailto:med@expodom.ru)  
[www.rte-expo.ru](http://www.rte-expo.ru)



ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:



Министерство  
здравоохранения  
Самарской области



Управление здравоохранения  
Администрации  
городского округа Самара

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

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЕ  
ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ  
Вторая Российская  
научно-практическая конференция  
с международным участием

16 - 17  
октября  
2008

Санкт-Петербург,  
Пироговская наб. д. 5/2  
гост. «Санкт-Петербург»



ЧЕЛОВЕК  
И ЕГО  
ЗДОРОВЬЕ

ОРГКОМИТЕТ:  
194044, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204  
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291  
812-542 2225; 541 8893  
E-mail: [ph@peterlink.ru](mailto:ph@peterlink.ru)  
<http://congress-ph.ru>

ЕЖЕГОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



## "МИР МЕДИЦИНЫ - 2008. ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА"

16 - 19  
октября

г. Хабаровск  
Легкоатлетический  
манеж ст. им. Ленина



ХАБАРОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ  
ЯРМАРКА  
Тел./факс: (4212) 34-68-82, 34-76-14,  
E-mail: [med@khabexpo.ru](mailto:med@khabexpo.ru)  
[www.khabexpo.ru](http://www.khabexpo.ru)

ВЫСТАВКА «АПТЕКА» — ВЫСТАВКА СПЕЦИАЛИСТОВ НА БЛАГО ЛЮДЕЙ

## аптека

15-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА



Министерство  
здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации



21-24 ОКТЯБРЯ  
МОСКВА, СК «ОЛИМПИЙСКИЙ»

КОНТАКТЫ:  
(495) 925 65 61/62  
[WWW.APTEKAEXPO.RU](http://WWW.APTEKAEXPO.RU)

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ  
ИНФОРМАЦИОННЫЙ  
СПОНСОР:

Информационно-аналитический партнер:

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА:

НОВАЯ АПТЕКА

Аптека

ФАРМАЦИЯ

Аптечное дело

Аптекарь

### АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

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

22 октября  
2008 г.  
Москва  
Романов пер., д. 2



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:

ФГУ УНМЦ УДП РФ  
Тел.: 8-903-5633360  
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»  
Тел.: 614-4061, 614-4363  
8-903-5633888  
E-mail: [medicinet@mail.ru](mailto:medicinet@mail.ru)  
[www.medQ.ru](http://www.medQ.ru)



ВОРОНЕЖ

22-24 октября 2008

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЯ

25-я межрегиональная специализированная выставка

т/ф: (4732)51-20-12  
77-48-36

e-mail: [zdrav@veta.ru](mailto:zdrav@veta.ru)

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



Вета  
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

ТОРГОВО-  
ПРОМЫШЛЕННАЯ  
ПАЛАТА  
ВОРОНЕЖСКОЙ  
ОБЛАСТИ

<p><b>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов</b></p>	<p>Российская научно-практическая конференция <b>Терапевтические проблемы пожилого человека</b> к 50летию возрождению Российского научного медицинского общества терапевтов</p>	<p><b>22 - 24 октября 2008 года</b></p>	 <p>ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ</p>	<p>ОРГКОМИТЕТ: 194044, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204 тел/ф: 812-542 3591; 542 7291 812-542 2225; 541 8893 E-mail: ph@peterlink.ru http://congress-ph.ru</p>
---	---	---	---	--

 <p>ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ</p>	<p>IV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ <b>ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ</b> 23 октября 2008 года, Президент Отель, г. Москва</p>
--	--

подробности: тел. +7 (495) 507-3824, 648-9159, email: lina@logiconf.ru, www.pharmlogic.ru

	<p><b>III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»</b> Северо-Западного Федерального Округа Организаторы: МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ» ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ</p>		<p>29 - 30 октября г. Санкт-Петербург</p>	<p>Телефон оргкомитета: (495) 229-87-78 moql@mail.ru, www.moql.ru</p>
---	--	---	---	---

<p>Всероссийская конференция <b>„Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий“</b> „ФармМедОбращение 2008“</p>	 <p>29-30 октября 2008 г., Москва, ККЗ „Измайлово“</p>	<p>www.gxp.ru Тел.: (495) 972-6041, 972-4758 E-mail: gxp@gxp.ru</p>
---	---	---

	<p>Октябрь Новосибирск</p>	<p><b>Медфармконвенция 2008</b></p>	<p>Информационный партнёр МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА</p>
---	----------------------------	-------------------------------------	---


Информация на сайте [www.gxp.ru](http://www.gxp.ru), [project@gxp.ru](mailto:project@gxp.ru) и по тел.: (495) 617-42-12

<p>Биотехнологическая выставка ярмарка <b>РосБиоТех - 2008</b></p>	<p>Россия, Москва, ЭКСПОЦЕНТР, павильон № 4, Биологический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова</p>
--	--

5-6 ноября 2008  
Тел./факс: (495) 629-57-75, 629-12-56, 629-21-58  
[www.rosbiotech.com](http://www.rosbiotech.com)

 <p>С.-ПЕТЕРБУРГ</p>	<p>Международная стоматологическая выставка</p>	 <p>5-7 ноября 2008</p>	<p>Организаторы: primexpo ITE GROUP PLC <b>DENTALEXPO®</b> Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06 Факс: +7 (812) 380 60 01 E-mail: med@primexpo.ru</p>
---	---	---	---


	<p><b>III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ»</b> Приволжского Федерального Округа Организаторы: МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЩЕРОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «МЕДИЦИНА ЗА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ» ВСЕРОССИЙСКАЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ «ЕДИНАЯ РОССИЯ» ПОД ПАТРОНАЖЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РФ</p>		<p>11 - 12 ноября г. Нижний Новгород</p>	<p>Телефон оргкомитета: (495) 229-87-78 moql@mail.ru, www.moql.ru</p>
---	--	---	--	---

<p>выставка 12-14 ноября САМАРА-2008</p>		<p><b>ДЕНТАЛ-ЭКСПО-САМАРА</b> 11-я межрегиональная специализированная выставка стоматологического оборудования, инструментов и технологий</p>	<p>ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНАЯ КОМПАНИЯ <b>ЭКСПО-ВОЛГА</b> 443110 г. Самара, ул. Мичурина, 23А Тел.: +7 (846) 279-04-89 <a href="http://www.expo-volga.ru">www.expo-volga.ru</a> <a href="http://www.dentalsamara.ru">www.dentalsamara.ru</a> <b>DENTALEXPO®</b> 125319 г. Москва, ул. Усичёва, 8А тел.: +7 (095) 155-79-00, 155-79-03 e-mail: info@dental-expo.ru <a href="http://www.dental-expo.ru">www.dental-expo.ru</a></p>
--	---	---	---

	<p><b>МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ</b> СПЕЦИАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ВЫСТАВКИ <b>ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА</b> ПЕРМЬ 12-15 НОЯБРЯ 2007</p> <p>14-я международная специализированная выставка медицинского оборудования и технологий, инструментов, расходных материалов, фармацевтических препаратов, а так же медицинских услуг</p>	<p><b>ПЕРМСКАЯ ЯРМАРКА</b> ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР 614077, г. Пермь, бульвар Гагарина, 65 тел. (342) 262-58-58, <a href="http://www.exproperm.ru">www.exproperm.ru</a></p>
---	--	--

<p>Международный Форум Медицины и Красоты</p>		<p><a href="http://www.med-beauty.com">www.med-beauty.com</a> НАЦИОНАЛЬНЫЙ АЛЬЯНС GLOBAL СПА МЕДИЦИНА И КОСМЕТИКА СПА</p>	<p>18-21 ноября 2008 КДЦ Гостиный Двор г. Москва</p>
---	--	---	--

000 «Глобал Экспо»: 129223, Москва, проспект Мира 119, ВВЦ стр. 51, Тел.: +7 (495) 981-92-50, 981-82-20, факс: +7 (495) 981-82-21, e-mail: mms@global-expo.ru

 <p>МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА</p>	<p><b>ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2008</b> <a href="http://WWW.ZDRAVO-EXPO.RU">WWW.ZDRAVO-EXPO.RU</a> ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ КОМПЛЕКС «ЭКСПОЦЕНТР» 8-12 ДЕКАБРЯ</p>
---	--

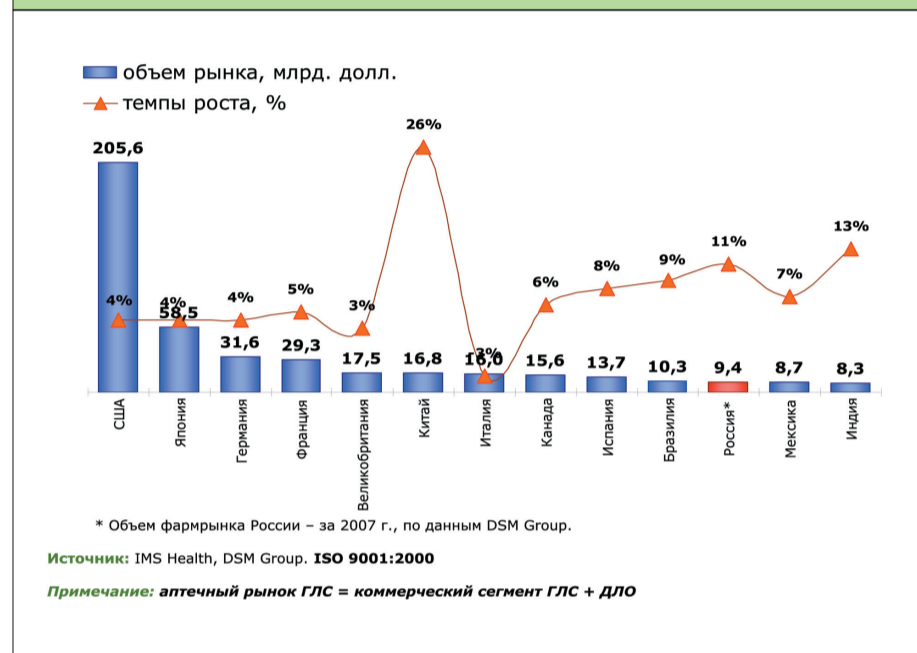


# Тенденции и прогнозы на лекарственном рынке России

Фармацевтический рынок России является одним из быстрорастущих рынков в мире. **Объем фармрынка в 2007 г. составил 14,3 млрд долл.** (с НДС) в ценах конечного потребления, и рост к предыдущему году был на уровне 16%. Такие высокие показатели позволили России занять 11-е место среди ведущих фармацевтических рынков планеты (рис. 1). В 2006 г. уровень роста был существенно выше – на 30%. И, несмотря на то, что темпы снизились, в целом показатели очень высокие. Отметим, что мировой фармрынок растет всего лишь на 5–6% в год.

Российский фармрынок импортоориентирован. **80% лекарств** в денежном выражении, которые потребляются населением, **производятся за рубежом.** Поэтому первые места в рейтинге производителей занимают иностранные компании: SANOFI-AVENTIS, NOVARTIS, F.HOFFMANN-LA ROCHE. Крупнейший отечественный производитель ФАРМСТАНДАРТ представлен в TOP на 4-м месте, и его доля на рынке составляет около 3%.

Рис. 1 Объем розничного рынка ГЛС России и других стран мира в 2007 году



Локомотивом развития рынка лекарств России являются дистрибьюторы. Это связано с географической особенностью страны – ее большой площадью. Поэтому крупные дистрибьюторы имеют разветвленную сеть филиалов почти во всех областных центрах. Лидерами в дистрибьюторском сегменте по итогам 2007 года являются «СИА Интернейшнл» и «ЦВ «ПРОТЕК». Их совокупная доля в объеме рынка составляет 45%.

Аптечный сегмент российского рынка представлен огромным количеством участников. Поэтому концентрация в данном сегменте низкая. Крупнейшими являются сети «36,6», «Ригла», «Фармакор» – их совокупная доля достигает всего 12%. Помимо высоких объемов продаж данные сети демонстрируют высокие темпы роста от года к году как за счет покупки и открытия новых точек, так и за счет увеличения эффективности работы старых точек.

Коммерческий сегмент рынка России в 2007 году демонстрирует рост на уровне 31%, который сохраняется и в 2008 г. За I полугодие 2008 г. к аналогичному периоду

2007 г. рост коммерческого рынка ЛС достиг **30%** и составил **4,55 млрд долл.** Основной причиной роста является увеличение цен на лекарства, которого не наблюдалось в предыдущие годы.

Не отстает от лекарств и парафармацевтика – нелекарственный ассортимент аптеки. Хотя можно отметить, что темпы роста этого сегмента замедлились и в 2008 году он растет соизмеримо с аптечным рынком в целом. По итогам I полугодия 2008 года рост парафармацевтики составил 32%. Объем аптечных продаж достиг 1,75 млрд руб., а доля нелекарственного ассортимента в аптечных продажах составила 28%.

Государственный сектор в 2007 г. показывает падение на уровне 3%. Но увеличение финансирования государством программы дополнительного лекарственного обеспечения в 2008 г. привело к высоким темпам роста этого сектора. Его объем в I полугодии 2008 г. составил 2,51 млрд долл., что на 43% выше, чем за аналогичный период 2007 г.

## Лекарственный рынок России в I полугодии 2008 г.

По итогам I полугодия 2008 г. объем коммерческого рынка ГЛС в потребительских ценах с НДС вырос на 21% к аналогичному периоду 2007 г. и составил 109 млрд руб.

Одним из факторов такого роста рынка является увеличение натурального потребления. Если в предыдущие года мы наблюдали снижение продаж упаковок, то в 2008-м тенденция изменилась: по итогам 6 месяцев рост составил порядка 14% и население «съело» уже 2 млрд упаковок лекарств.

Средняя стоимость упаковки ГЛС на коммерческом рынке России за январь – июнь выросла на 6,6% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года и составила 54,9 руб.

Индекс цен на ГЛС за шесть месяцев по отношению к декабрю 2007 г. составил 5,0%. Это уже выше, чем инфляция на ГЛС в 2007 году (показатель был на уровне 3,6%). По нашим прогнозам, в целом за 2008 год цены на лекарства вырастут на 8–10%.

## Госпитальный сегмент: итоги I полугодия 2008 г.

Средняя стоимость одной упаковки ГЛС, реализуемой через ЛПУ, превысила рубеж в 100 руб. и составила 112 руб.

Российский фармацевтический рынок продолжает демонстрировать высокие темпы роста. По прогнозу DSM Group **российский фармрынок вырастет в 2008 году более чем на 30% в долл.** и достигнет уровня около **18,4 млрд долл.** Такие показатели позволят России войти в TOP-10 по объему рынка лекарств среди всех стран мира. Основным фактором бурного роста рынка является увеличение реальных доходов россиян.

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

DSM GROUP

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. 1 TOP-10 производителей ГЛС по стоимостному объему продаж в I полугодии 2008 г.

Рейтинг	Фирма	Объем, млн руб.		Прирост	Доля
		I п/г 2007	I п/г 2008		
2	ФАРМСТАНДАРТ	2702	3747	39%	4,55%
1	SANOFI-AVENTIS	3036	3274	8%	3,97%
3	BERLIN-CHEMIE /A.MENARINI/	2478	3006	21%	3,65%
5	NYCOMED	1943	2520	30%	3,06%
4	GEDEON RICHTER	1969	2437	24%	2,96%
6	NOVARTIS	1910	2391	25%	2,90%
8	SERVIER	1672	2133	28%	2,59%
9	LEK D.D.	1643	2089	27%	2,53%
7	PFIZER	1766	2058	17%	2,50%
10	KRKA	1486	1809	22%	2,19%

\* объемы приведены в закупочных ценах аптек

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов ГЛС по стоимостному объему в I полугодии 2008 г.

Рейтинг	Бренд	Объем, млн руб.		Прирост	Доля
		I п/г 2007	I п/г 2008		
1	АРБИДОЛ	688	1204	75%	1,46%
2	АКТОВЕГИН	593	685	16%	0,83%
7	ЛИНЕКС	459	659	44%	0,80%
4	ЭССЕНЦИАЛЕ	494	658	33%	0,80%
3	ВИАГРА	560	642	15%	0,78%
8	ТЕРАФЛЮ	452	601	33%	0,73%
10	ПЕНТАЛГИН	413	574	39%	0,70%
5	ЭНАП	490	562	15%	0,68%
6	ВИТРУМ	474	544	15%	0,66%
9	МЕЗИМ ФОРТЕ	450	505	12%	0,61%

\* объемы приведены в закупочных ценах аптек

Источник: DSM Group

Табл. 3 TOP-10 фирм в госпитальных закупках по стоимостному объему за I полугодие 2008 г.

Рейтинг	Фирма	Объем, млн руб.	Доля
1	F.HOFFMANN-LA ROCHE LTD	1648	5,7%
2	SANOFI-AVENTIS	1614	5,6%
3	BAYER SCHERING PHARMA AG	1336	4,6%
4	GLAXOSMITHKLINE	1158	4,0%
5	NOVARTIS	874	3,0%
6	ASTRAZENECA UK LTD	859	3,0%
7	LEK D.D.	817	2,8%
8	GEDEON RICHTER	763	2,7%
9	SCHERING-PLOUGH	688	2,4%
10	TEVA PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD	649	2,3%

\* объемы приведены в закупочных ценах ЛПУ

Источник: DSM Group

Табл. 4 2 TOP-10 брендов в госпитальных закупках по стоимостному объему за I полугодие 2008 г.

Рейтинг	Бренд	Объем, млн руб.	Доля
1	ГИКАМТИН	617	2,1%
2	НАТРИЯ ХЛОРИД	554	1,9%
3	ПЕГИНТРОН	490	1,7%
4	БЕТАФЕРОН	471	1,6%
5	ПЕГАСИС	457	1,6%
6	КОПАКСОН-ТЕВА	431	1,5%
7	МЕРОНЕМ	402	1,4%
8	ГЛИВЕК	368	1,3%
9	РЕБИФ	314	1,1%
10	ГОРДОКС	302	1,1%

\* объемы приведены в закупочных ценах ЛПУ

Источник: DSM Group

# Мониторинг ЛС, используемых для лечения диареи



Практически каждый человек знает, что такое диарея, или попросту понос – это жидкий и обычно частый стул. Диарея занимает по распространенности второе место после простудных заболеваний. С началом летнего сезона обычно резко увеличивается частота кишечных расстройств. Это может быть связано с различными причинами: употребление в пищу недоброкачественных и длительно хранящихся без надлежащих условий продуктов, не тщательно вымытые перед едой фрукты и овощи, прием пищи, приготовленной в очевидных антисанитарных условиях или хранящейся впрок, питье (или случайное заглывание во время купания) воды из водоемов. Также не надо употреблять в пищу некипяченое молоко любого вида.

Сам по себе понос, как симптом, не опасен. Опасны последствия в виде обезвоживания и потери микроэлементов. Следует помнить, что диарея – это потеря жидкости и электролитов, нарушение всасывания питательных веществ и других ингредиентов, обеспечивающих гомеостаз организма, которая может привести к быстрому ухудшению состояния человека.

Человека могут беспокоить боли в животе, метеоризм, тошнота и рвота. Пропадает аппетит, человек худеет. Причинами могут служить целый ряд известных бактерий и вирусов, несоблюдение гигиенических норм, некоторые препараты, в том числе, антибиотики, а также диарея «путешественников» вызывается загрязнением пищи и воды микроорганизмами и обычно проявляется на отдыхе. В большинстве случаев понос является симптомом острого или хронического воспаления кишечника, это реакция организма на появление ядовитых веществ, болезнетворных микроорганизмов, слизи, продуктов гниения или брожения. Понос не является самостоятельным заболеванием. Это, как правило, лишь симптом многих болезненных процессов. Его возникновению могут способствовать острые инфекционные заболевания.

Лечение диареи зависит от ее причины и тяжести. Лечение является комплексным и включает патогенетическую терапию (прежде всего – дезинтоксикацию, при обезвоживании – регидратацию), этиотропное лечение, направленное на инактивацию возбудителя инфекции, диетотерапию (сбалансированную и тщательно подобранную в зависимости от характера ферментативных нарушений при той или иной инфекции), коррекцию нарушений нормальной микрофлоры кишечника с помощью биопрепаратов для предупреждения развития дисбактериоза. В каждом конкретном случае врач должен выяснить, является ли диарея острой или хронической, установить диагноз заболевания, симптомом которого является диарея, и назначить оптимальное лечение.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на справочную службу и на сайт aptekamos.ru.

На рис. 1 представлено соотношение спроса на средства данной группы за период с июня по август 2008 года. Наибольшим спросом пользуется препарат комплексного пробиотического действия, восстанавливающий равновесие микрофлоры кишечника **Линекс**. В состав препарата входят 3 природных бактерии в оптимальном сочетании анаэробов и аэробов, имеющих в естественной микрофлоре кишечника – *лактобактерии*, *бифидобактерии* и *нетоксигенный молочнокислый стрептококк*. Бактерии, содержащиеся в капсулах препарата **Линекс**, нормализуют и поддерживают физиологический баланс кишечной микрофлоры во всех сегментах тонкого и толстого кишечника. Бифидобактерии, как и другие бактерии, продуцирующие молочную кислоту, оказывают защитное воздействие на пищеварительный тракт при острой диарее. Вторую позицию занимает препарат **Имодиум**, широко рекламируемый в средствах массовой информации. Действующее вещество *лоперамид*, связываясь с опиатными рецепторами в стенке кишечника, подвывает высвобождение ацетилхолина и простагландинов, снижая тем самым перистальтику и увеличивая

время прохождения содержимого по кишечнику. Повышает тонус анального сфинктера, уменьшая тем самым недержание каловых масс и позывы на дефекацию. Препарат включен в стандарты диагностики и лечения болезней органов пищеварения.

Для проведения мониторингового исследования стоимости средств, применяемых при диарее, были использованы данные, полученные от 380 аптечных предприятий, из них 30 – государственной и 350 – иной формы собственности.

На рис. 2 представлены средние розничные цены на средства при диарее за период с июня по август 2008 года в аптечных предприятиях Москвы.

Известно, что наилучшим способом лечения любой болезни является ее профилактика. В случае с диареей к числу наиболее эффективных профилактических мер необходимо отнести неукоснительное соблюдение правил личной гигиены и ряда, гигиенических правил.

Рис. 2 СРЕДНЯЯ РОЗНИЧНАЯ ЦЕНА НА СРЕДСТВА ПРИ ДИАРЕЕ ЗА ПЕРИОД С ИЮНЯ ПО АВГУСТ 2008 г.

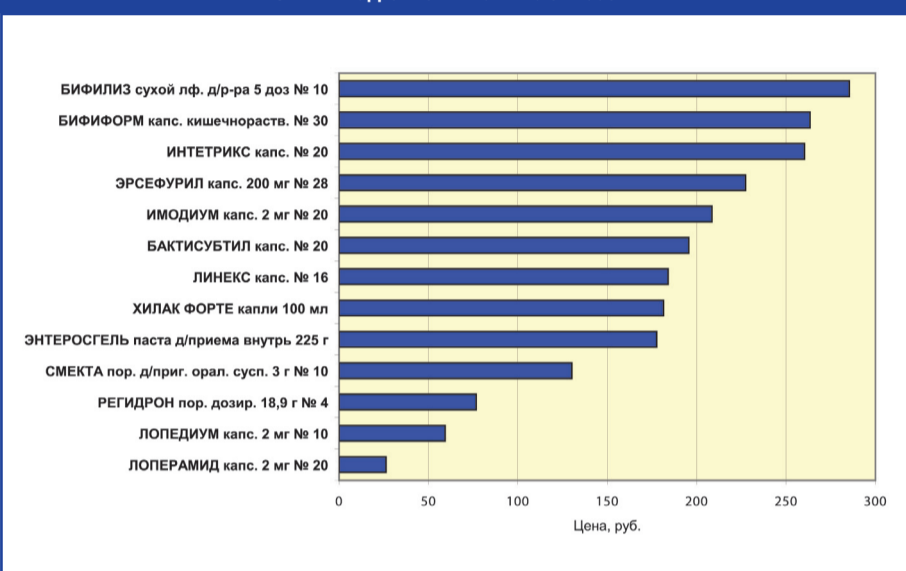


Рис. 1 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА СРЕДСТВА ПРИ ДИАРЕЕ ЗА ПЕРИОД С ИЮНЯ ПО АВГУСТ 2008 г.

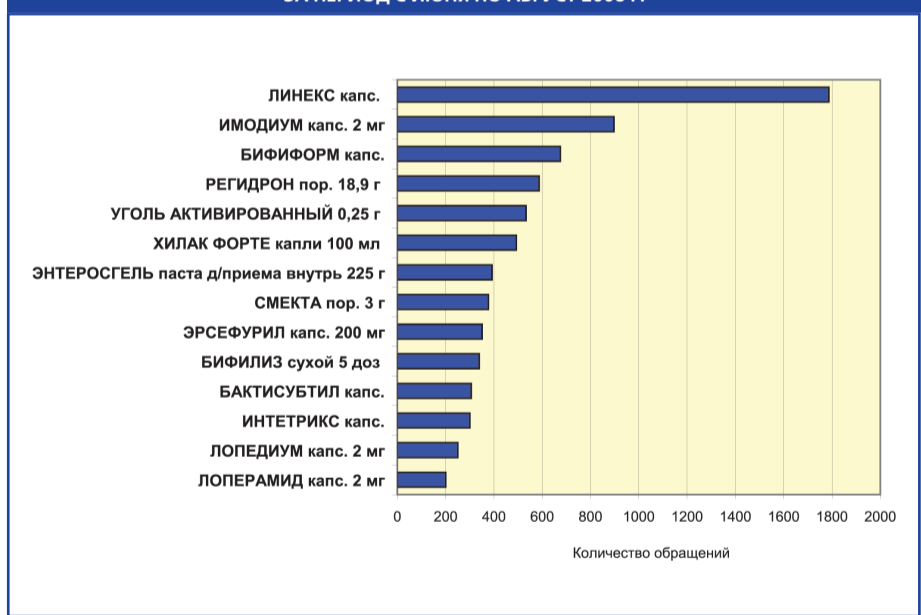
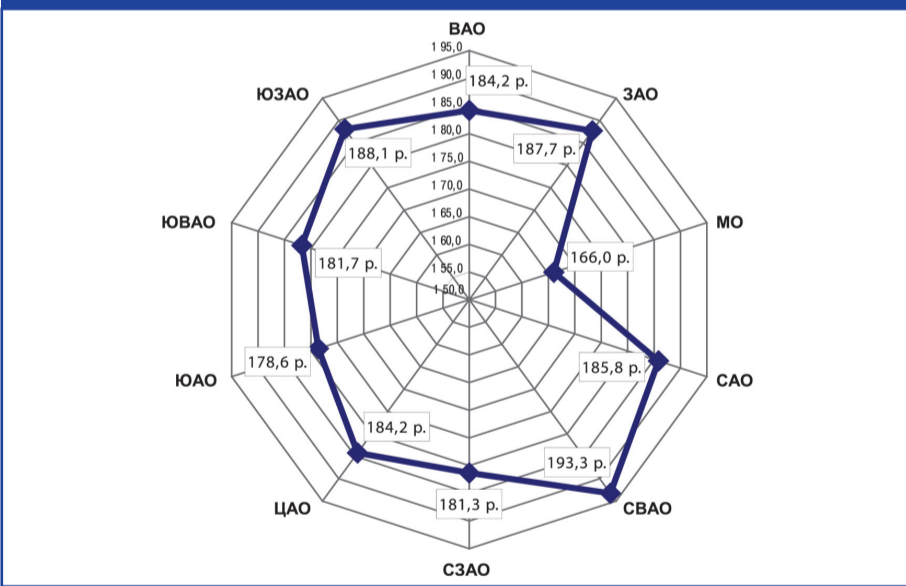
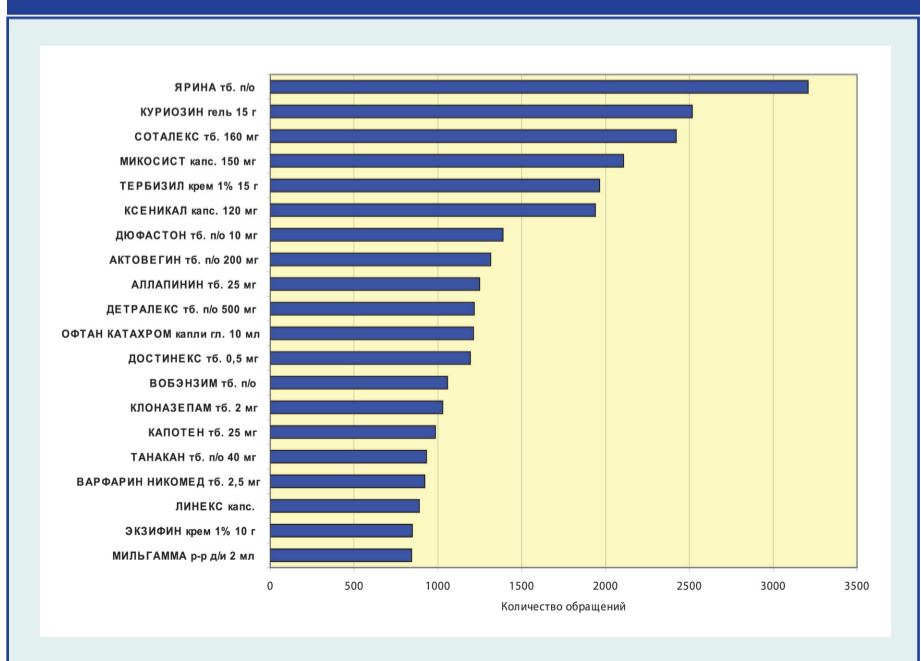


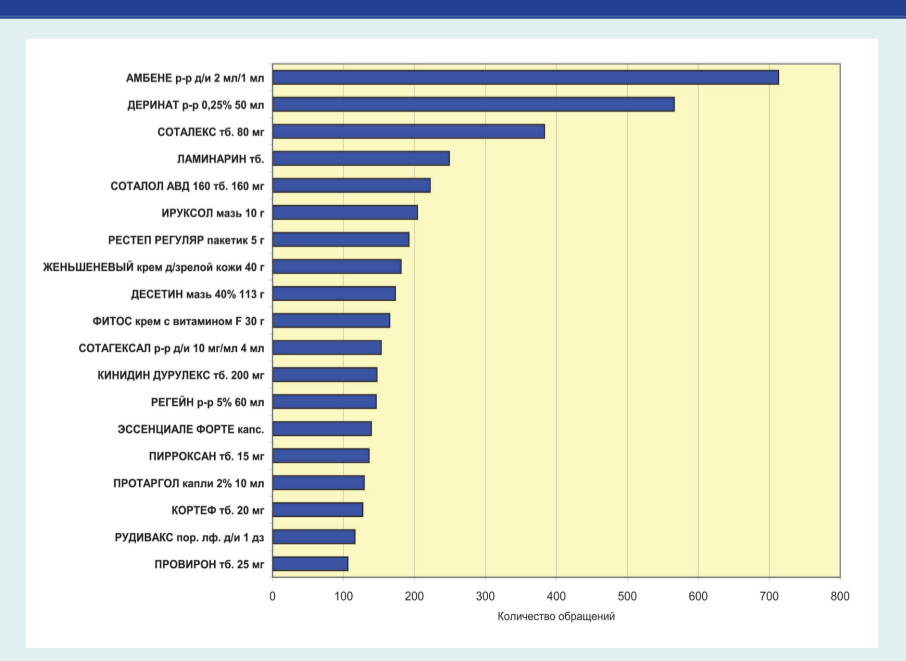
Рис. 3 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТОИМОСТИ ПРЕПАРАТА «ЛИНЕКС» – ЛИДЕРА ПО СПРОСУ СРЕДИ СРЕДСТВ ПРИ ДИАРЕЕ ЗА ПЕРИОД С ИЮНЯ ПО АВГУСТ 2008 г. ПО АДМИНИСТРАТИВНЫМ ОКРУГАМ



НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС В АВГУСТЕ 2008 г.



НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЙ СПРОС НА ЛС В АВГУСТЕ 2008 г.





ГОЛЬФЫ ЭЛАСТИЧНЫЕ КОМПРЕССИОННЫЕ

UNGA®

ГОЛЬФЫ, КОТОРЫЕ ВСЕ ЖДАЛИ!

LYCRA®

Таблица подбора размеров

Размер обуви	Обхват голени в самом широком месте				
	32-36	36-39	39-41	41-43	43-46
34-36	1				
36-37		2			
37-38			3		
38-39				4	5
39-41					



# СКОРО В АПТЕКАХ ВАШЕГО ГОРОДА!

Медицинское бюро ОАО «Тонус» в г. Москве: 8(495)739-0-555 [www.unga.ru](http://www.unga.ru)

Более подробную информацию читайте в МА № 09/08

## 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



ООО «Столица-Медикл»  
лицензия № 99-02-011921

**Бесплатная доставка  
лекарств по Москве**

- Быстрая доставка
- Умеренные цены
- Гарантия качества

При заказе назовите № скидки: 24000

**от 3% до 5%**  
круглосуточный телефон

**755-93-95**



НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
КОНГРЕСС  
ТЕРАПЕВТОВ

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



5-7 ноября 2008 года

Москва, проспект Вернадского, 84

## ТРЕТИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ

«Новый курс: консолидация усилий по охране здоровья нации»

### Секретариат Конгресса:

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

### Выставка:

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

### Основные вопросы научной программы:

- Современные методы диагностики и лечения в клинике внутренних болезней
  - Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста
  - Коморбидные состояния в практике терапевта
  - Роль терапевта в профилактике и лечении неврологической патологии
- В рамках Конгресса пройдут семинары, мастер-классы, школы по темам:
- Дифференциальная диагностика абдоминальных синдромов
  - Диагностика, профилактика и лечение тромбозомболических осложнений
  - Скорая и неотложная помощь при коматозных состояниях

Генеральные  
информационные партнеры:

ФАРМАТЕКА

МЕДИЦИНСКИЙ  
ВЕСТНИК

Информационные спонсоры:

РМЖ РУССКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ЖУРНАЛ

rlsnet.ru

ВЕСТНИК  
СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Терапевт

МОСКОВСКИЕ  
Anmeku

Поливаллинка

CONSILIUM  
MEDICUM

Журнал  
«Семейная медицина»

Журнал  
«Врач»

Лечащий Врач

ИНСТИТУТ  
УДАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

Доктор.Ру

МЕДИЦИНСКИЙ  
ЦЕНТР



**ФАРМРЫНОК**

**Ежегодная премия в области рекламы, маркетинга и PR**

# Рецепт 2008 ГОДА

Премия призвана содействовать становлению цивилизованного и высокопрофессионального рынка маркетинговых, рекламных и PR-услуг в фармацевтической отрасли. К участию приглашаются компании, реализовавшие проекты в области фармацевтического маркетинга, рекламы и PR в период с 09.2007 по 09.2008 года.  
Прием заявок до 17 октября 2008 г.\*

**Церемония награждения премии 12 ноября 2008 года**

Официальное маркетинговое агентство  
**ФАРМЭКСПЕРТ**  
Исполнительная дирекция  
коммуникационное агентство  
**CONNECTA**  
Генеральный информационный партнер  
**Фармацевтический ВЕСТНИК**  
Официальное рекламное агентство  
**ARON LLOYD**

Началась продажа билетов на церемонию вручения премии «Рецепт года 2008»  
Стоимость билета – 10 000 руб.  
При оплате до 01.09.2008 – скидка 40%  
При оплате до 01.10.2008 – скидка 30%  
При оплате до 01.11.2008 – скидка 20%  
При покупке 3-х билетов и более – скидка 10%  
Члены РАФМ, АКАР, РАСО, РАМ – скидка 15%  
\* Участие в Премии бесплатно

**Тел.: +7 (495) 786-25-52**  
e-mail: info@rpgoda.ru, www.rpgoda.ru

**Алеста**  
Маркетинг  
Реклама & Креатив  
Издательство

www.alestagroup.ru

**ПОДПИСКА на журнал II полугодие 2008 г.**

- организация работы и управление
- лицензирование
- отпуск и хранение ЛС
- трудовое право
- бухучет, налоги, финансы

**Тел. 8 (495) 170-93-20**

**«Московские аптеки»** фармацевтическая газета

1 месяц, II полугодие 1 номер 181,50 р.  
6 номеров 1089,00 р.

**«Нормативные документы в фармации и здравоохранении»** журнал

1 номер 385,00 р.  
6 номеров 2310,00 р.  
Цены с учетом НДС (10%)

Подписка оформляется:

- ♦ в редакции – 109456, Москва, а/я 19 тел./факс: (495) 170-9320 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  
ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва  
к/с 3010181040000000603  
БИК 04452603

**ЕДИНСТВЕННАЯ В РОССИИ КЛИНИКА ИНСТИТУТА ПИТАНИЯ РАМН**

Разработка научных основ лечебного питания. Успешное лечение: повышенного и недостаточного веса, заболеваний сердца и сосудов, болезней пищеварительной, эндокринной, нервной и иммунной системы, онкологических заболеваний, болезней позвоночника и суставов. Высочайшее качество и эффективность медицинской помощи.

**Тел.: 8 (499) 613-01-07, 613-14-92**

РЕКЛАМА	ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы» оформляется:																																																								
<p><b>МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА</b> Месторасположение – 1-32 страницы</p> <p><b>СПОНСОР ПОЛОСЫ</b> Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы</p> <p><b>БАННЕР В ИНТЕРНЕТ</b> 350 знаков</p> <p><b>СТРОЧНАЯ РЕКЛАМА</b> Публикация ассортимента аптек или прайс-листа аптечных складов (одна строка – 19 символов)</p> <p><b>ВКЛАДЫШИ</b> Месторасположение – 1-32 страницы Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.</p> <p>Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы</p>	<p>в редакции: с любого месяца. Оплата платежным поручением или почтовым переводом. В них укажите ваш почтовый индекс, адрес, телефон, количество экземпляров.</p> <p>в INTERNET: www.mosapteki.ru</p> <p>в почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России-2003» индекс 24489, 61901, 61902, 61903</p> <p>Адрес редакции: 109456, Москва, а/я 19; тел./факс: (495) 170-9364; 170-9320</p> <p>через альтернативную сеть:</p> <table border="0"> <tr> <td><b>Москва:</b></td> <td>ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848 ИД «Явь», (3842) 36-8154 ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200</td> <td><b>Новосибирск:</b></td> <td>АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059</td> </tr> <tr> <td><b>Кемерово:</b></td> <td></td> <td><b>Липецк:</b></td> <td>ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734</td> </tr> <tr> <td><b>Киров:</b></td> <td></td> <td><b>Самара:</b></td> <td>ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758</td> </tr> <tr> <td><b>Казань:</b></td> <td>(843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazan@komcur.ru (8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru (8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru (8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru (8312) 78-52-47, 78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru</td> <td><b>Челябинск:</b></td> <td>ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693</td> </tr> <tr> <td><b>Альметьевск:</b></td> <td></td> <td><b>Украина:</b></td> <td>KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220</td> </tr> <tr> <td><b>Волгоград:</b></td> <td></td> <td colspan="2"><b>Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:</b></td> </tr> <tr> <td><b>Волжский:</b></td> <td></td> <td><b>Оренбург:</b></td> <td>(3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: orenburg@komcur.ru (342) 240-81-02 e-mail: perm@komcur.ru (846) 224-46-35; e-mail: samara@komcur.ru (8452) 51-61-77, 51-61-91 e-mail: saratov@komcur.ru (8482) 20-62-64, 20-62-65, e-mail: togliatti@komcur.ru (8422) 38-47-24, e-mail: uln@komcur.ru (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21 e-mail: ufa@komcur.ru (8352) 502888, 503089 e-mail: cheboksar@komcur.ru</td> </tr> <tr> <td><b>Ижевск:</b></td> <td></td> <td><b>Пермь:</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Йошкар-Ола:</b></td> <td></td> <td><b>Самара:</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Набережные Челны:</b></td> <td></td> <td><b>Саратов:</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Нижний Новгород:</b></td> <td></td> <td><b>Тольятти:</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><b>Ульяновск:</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><b>Уфа:</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><b>Чебоксары:</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Москва:</b>	ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848 ИД «Явь», (3842) 36-8154 ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200	<b>Новосибирск:</b>	АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059	<b>Кемерово:</b>		<b>Липецк:</b>	ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734	<b>Киров:</b>		<b>Самара:</b>	ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758	<b>Казань:</b>	(843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazan@komcur.ru (8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru (8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru (8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru (8312) 78-52-47, 78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru	<b>Челябинск:</b>	ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693	<b>Альметьевск:</b>		<b>Украина:</b>	KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220	<b>Волгоград:</b>		<b>Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:</b>		<b>Волжский:</b>		<b>Оренбург:</b>	(3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: orenburg@komcur.ru (342) 240-81-02 e-mail: perm@komcur.ru (846) 224-46-35; e-mail: samara@komcur.ru (8452) 51-61-77, 51-61-91 e-mail: saratov@komcur.ru (8482) 20-62-64, 20-62-65, e-mail: togliatti@komcur.ru (8422) 38-47-24, e-mail: uln@komcur.ru (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21 e-mail: ufa@komcur.ru (8352) 502888, 503089 e-mail: cheboksar@komcur.ru	<b>Ижевск:</b>		<b>Пермь:</b>		<b>Йошкар-Ола:</b>		<b>Самара:</b>		<b>Набережные Челны:</b>		<b>Саратов:</b>		<b>Нижний Новгород:</b>		<b>Тольятти:</b>				<b>Ульяновск:</b>				<b>Уфа:</b>				<b>Чебоксары:</b>	
<b>Москва:</b>	ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848 ИД «Явь», (3842) 36-8154 ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200	<b>Новосибирск:</b>	АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059																																																						
<b>Кемерово:</b>		<b>Липецк:</b>	ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734																																																						
<b>Киров:</b>		<b>Самара:</b>	ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758																																																						
<b>Казань:</b>	(843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazan@komcur.ru (8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru (8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru (8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru (3412) 911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru (8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru (8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru (8312) 78-52-47, 78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru	<b>Челябинск:</b>	ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693																																																						
<b>Альметьевск:</b>		<b>Украина:</b>	KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220																																																						
<b>Волгоград:</b>		<b>Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:</b>																																																							
<b>Волжский:</b>		<b>Оренбург:</b>	(3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: orenburg@komcur.ru (342) 240-81-02 e-mail: perm@komcur.ru (846) 224-46-35; e-mail: samara@komcur.ru (8452) 51-61-77, 51-61-91 e-mail: saratov@komcur.ru (8482) 20-62-64, 20-62-65, e-mail: togliatti@komcur.ru (8422) 38-47-24, e-mail: uln@komcur.ru (347) 225-37-35, 290-02-66, 223-21 e-mail: ufa@komcur.ru (8352) 502888, 503089 e-mail: cheboksar@komcur.ru																																																						
<b>Ижевск:</b>		<b>Пермь:</b>																																																							
<b>Йошкар-Ола:</b>		<b>Самара:</b>																																																							
<b>Набережные Челны:</b>		<b>Саратов:</b>																																																							
<b>Нижний Новгород:</b>		<b>Тольятти:</b>																																																							
		<b>Ульяновск:</b>																																																							
		<b>Уфа:</b>																																																							
		<b>Чебоксары:</b>																																																							

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

**Официальные документы в рубрике предоставлены:**  
«ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы,  
«Мониторинг фармрынка» – ГУП ЦФИ г. Москвы и «Группой DSM»,  
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешаются 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.



**Учредитель:**  
Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»  
**Издатель:** ООО «Алеста»  
**Адрес редакции:** 109456, Москва, а/я 19  
**Телефоны редакции:** (495) 170-9364/9304  
**E-mail:** info@mosapteki.ru  
http://www.mosapteki.ru

**Главный редактор:** Лактионова Е.С.  
**Зам. гл. редактора:** Стогова Н.М.  
**Офис-менеджер:** Ариффулина Т.В.  
**Компьютерный дизайн и верстка:** Лезина Н.В.  
**Отдел рекламы:** (495) 170-9304  
**ООО «Алеста»**  
**Распространение и подписка:** (495) 170-9320

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати  
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999  
Газета выходит 1 раз в месяц  
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск  
Заказ № 2008-22049  
Тираж 15 000 экз.  
Номер подписан в печать 22.08.08  
Цена свободная