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

27 июня 2007
№6 (162)

Тел.: (495) 170-9320
www.mosapteki.ru

Длительный просчет

О плюсах программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) говорилось очень много. К сожалению, очевидные плюсы омрачаются многочисленными минусами и проблемами. Объяснения им находят в том, что при осуществлении проекта такого масштаба, как ДЛО, неизбежны некоторые погрешности и ошибки. Говорят «лес рубят – щепки летят», но здесь, скорее, что-то не совсем хорошо с лесом.
Сейчас всем понятно, что без реорганизации программы ДЛО не обойтись.
В настоящей Теме номера МА участники программы и эксперты обсуждают ее итоги, пытаются найти разумный выход из создавшегося положения, когда ориентированная на позитив программа ДЛО стала западнёй для ее участников.

Изначальная недостаточность финансирования, значительное, кратное увеличение стоимости программы с последовавшими за этим хроническими неплатежами чревата весьма серьезными последствиями:

- невозможность получения полноценного лечения для тех, ради кого, собственно, программа разрабатывалась;
- вымывание капитала из бизнеса, жизненно опасное, в первую очередь, для отечественных фармпроизводителей, выход части из них из ДЛО и связанное с этим выведение некоторых необходимых ЛС из перечня;
- невыполнение финансовых обязательств со стороны государства ведет теперь уже к обратному процессу: уменьшению инвестиционной привлекательности российского фармрынка.

Нельзя не вспомнить и о том, что обычно государственные программы западных стран создают преференции, прежде всего, для отечественных производителей. В нашем государстве другой подход? Сейчас, конечно, говорят о необходимости импортозамещения. Понятно, что не все необходимые ЛС производятся российскими фармпредприятиями. Но, возможно, хотя бы 30-процентное присутствие отечественного фармпрома в программе ДЛО вместо имеющегося 7-процентного можно было предусмотреть на стадии разработки проекта программы, а не через 2,5 года после начала его реализации.

Что касается финансирования, очевидно, что 378 руб.75 коп. на одного льготника в месяц - не та сумма, на которую можно получить полноценное лечение при серьезных хронических заболеваниях, даже если не брать в расчет нозологии, лечение которых требует баснословных затрат, исчисляемых миллионами рублей в год. Так что, если государство реально хочет обеспечивать полноценное лечение наименее защищенным своим гражданам, эту сумму надо бы пересмотреть.

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

Тема номера
ДЛО: проблемы и пути их решения 5

СПЕЦТЕМА
Защита печени гепатопротекторами: препараты выбора 12

ФАРМРЫНОК

Мониторинг
ЛС – Лидеры спроса II квартала 2007 г. Данные ЦФИ Москвы 4
Лидеры продаж: ЛС для лечения варикоза Данные DSM Group 20

Бизнес-портрет
Фармстандарт: современные и доступные лекарства 21

АПТЕКА

Фактор успеха аптек
Мы больше верим живому слову, а не рекламе Исследование аптек района «Ясенево» 14

Визитная карточка
В нашей работе главный фактор – быть полезным москвичам 22

Герпетические инфекции
Герпес – значит «ползучий» 3

МА № 6/07 примет участие
в 16 мероприятиях

Кламин жив. Слухи о... сильно преувеличены

Не секрет, что в последнее время в нашей стране количество различных биологически активных добавок (БАД) исчисляется тысячами наименований. Продвижение на фармрынок многих из них подкрепляется навязчивой и недешевой рекламой в популярных СМИ. При этом не всегда такая реклама является правдивой, а заявленные «чудодейственные» свойства препарата зачастую оборачиваются обманом потребителя. Вред, наносимый здоровью нации этими псевдолекарствами, трудно переоценить. Многочисленные факты такого обмана со стороны недобросовестных производителей, к сожалению, порождают негативное отношение ко всем БАД в целом. При этом мировая статистика такова: в Японии регулярно принимают БАД 90% населения, в США – 80%, в развитых странах Европы – 50–60%, в России – лишь 10%. Вряд ли заблуждаются большинство людей самых богатых стран мира, регулярно употребляя БАД. Судя по состоянию здоровья россиян, заблуждаемся мы, все еще сомневаясь в необходимости их приема.

Будем надеяться, что усиление контроля со стороны ФАС и РОСПОТРЕБНАДЗОРА за сложившейся на рынке БАД ситуацией приведет, в конечном счете, к укреплению позиций добросовестных производителей, хотя и грозит им временными затруднениями.

В период с апреля по май текущего года в аптеках страны с полок почти исчез, а потом появился в измененной упаковке препарат КЛАМИН – одна из первых официально зарегистрированных в нашей стране биологически активных добавок. Этот факт не мог не породить волны слухов, негативных отзывов в прессе и многочисленных вопросов покупателей. **Мы, компания «Фитолон», разработчик и производитель КЛАМИНа, хотим внести ясность в сложившуюся ситуацию и твердо заявить, что слухи преувеличены!**

Изменения правовой базы, регулирующей все аспекты производства и продажи товаров для населения с целью обеспечения защиты прав потребителя, нередко опережают возможности производителей, а также вступают в противоречие с применявшимися ранее правовыми и законодательными актами. Даже 15 лет успешного опыта продаж и применения препарата не гарантируют его производителю абсолютной уверенности и спокойствия.

Так, проверка препарата КЛАМИН, проведенная в апреле 2007 года РОСПОТРЕБНАДЗОРОМ, выявила ряд несоответствий действующему на сегодняшний день законодательству. Эти несоответствия касались надписей на упаковке препарата, которая была согласована и утверждена, в том числе и с РОСПОТРЕБНАДЗОРОМ в недалеком 2005 году. К таковым надписям были отнесены сведения:

- о патентах, РФ полученных на препарат № 2034560 «Средство для профилактики рака», №2085208 «Средство радиационной защиты организма»;
- о патенте РФ на технологию № 2132622 «Способ переработки морских водорослей»;
- о рекомендациях к применению препарата НИИ онкологии им.проф. Н.Н. Петрова МЗ РФ – разработчиком КЛАМИНа;
- о многочисленных клинических испытаниях в различных медицинских и научных центрах страны.

Все вышеназванные сведения имеют документальное подтверждение, являясь нашей интеллектуальной собственностью, плодом многолетнего труда ученых нашей компании и предметом нашей корпоративной гордости.

По результатам проверки было рекомендовано привести упаковку в соответствие с нынешней нормативной базой. Препарат, уже поступивший на момент проверки в продажу, было разрешено реализовать при условии внесения ряда изменений на уже готовую упаковку, согласно письму РОСПОТРЕБНАДЗОРА № 0100/4549-07-31 от 02.05.07. При этом, согласно официальному письму ФАС № АК/5110 от12/04/07, никаких нарушений Федерального закона «О рекламе» выявлено не было*.

Изменения на упаковке следующие:

1. Удалена информация о принадлежащем компании «Фитолон-Наука» патенте РФ № 2034560 «Средство для профилактики рака».
2. Временно удалена информация о входящей в состав препарата субстанции КонЛАМ и о принадлежащем компании «Фитолон-Наука» патенте РФ на субстанцию № 2132622 «Способ переработки морских водорослей».
3. Удалены упоминания о разработчике препарата – НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова МЗ РФ, и о проведенных им клинических испытаниях.
4. Удалена информация о «Методических рекомендациях МЗ РФ №96/85, № 97/118».
5. Удалена информация об онкопротективном и антиоксидантном действиях.
6. Удалена информация о радиопротективном действии и соответствующем патенте РФ № 2085208 «Средство радиационной защиты организма».
7. Изъят листок-вкладыш с рекомендациями по применению КЛАМИНа.

Осталось неизменным в препарате КЛАМИН:

1. Высокое качество препарата, соответствие современным мировым стандартам.

2. Сырьем для КЛАМИНа служит уникальный по своим целебным свойствам природный продукт – ламинария.

3. КЛАМИН создается в России по уникальной запатентованной технологии экстрагирования, позволяющей сохранить и усилить действие комплекса биологически активных веществ в составе ламинарии.

Компания «Фитолон» в течение апреля – мая произвела отзыв препарата КЛАМИН у дистрибьюторов и аптечных сетей и последующую его переупаковку. Именно этим объясняются сбои в поставках КЛАМИНА в аптеки страны и новый внешний вид временной упаковки.

Сегодня объем поставок КЛАМИНа дистрибьюторам и в аптечные сети восстанавливается и в ближайшее время достигнет прежнего уровня. В настоящий момент БАД КЛАМИН проходит добровольную сертификацию.

Преодоленные проблемы последних месяцев лишь сплотили и мобилизовали наш коллектив и заставили вспомнить, насколько дорого нам наше детище – КЛАМИН. **В ближайшее время будет зарегистрирован окончательный вариант упаковки КЛАМИНа – следите за публикациями и рекламой в СМИ! С сентября текущего года бюджет на рекламу и продвижение КЛАМИНа будет увеличен в 4 раза.**

Компания «Фитолон» благодарит своих постоянных партнеров за понимание и поддержку и приглашает к сотрудничеству новых!

*Подробнее с содержанием писем ФАС РФ и Роспотребнадзора можно ознакомиться на сайте www.clamin.ru

СПАСАТЕЛЬ кожи – в каждую домашнюю аптечку

В жизни каждого из нас случаются различного рода повреждения поверхности кожи: ожоги, раны, ушибы, ссадины, растяжения связок, раздражения кожи, а в редких случаях – и обморожения. Где и когда это может произойти, мы не знаем – на кухне, на отдыхе, или на работе. Особенно, если речь идет о детях... Поэтому всегда «под рукой» необходимо иметь средство, которое быстро, эффективно и без боли поможет в таких ситуациях. Бальзам СПАСАТЕЛЬ™ – это панацея при различных повреждениях поверхности кожи и полностью соответствует своему названию.

У бальзама СПАСАТЕЛЬ™ – своеобразный юбилей – 10 лет прописки в России, 10 лет – на службе оздоровления россиян. Производитель бальзама Спасатель™ – АО «Эффект», г. Харьков, Украина (разработчиком и владельцем патента на рецептуру бальзама является польская компания «Санхелп»). На территории России продукт представляет ООО «Сириус».

В состав бальзама СПАСАТЕЛЬ™ входят: липиды коровьего молока, оказывающие тонизирующее и восстанавливающее действие; давно известные своими целебными свойствами облепиховое масло и пчелиный воск; терпентиновое масло, усиливающее кровообращение; эффективный натуральный антиоксидант – витамин Е. Наряду с этим бальзам содержит натуральные компоненты – эфирные масла чайного дерева и лавандовое. Они обладают успокаивающим, заживляющим, восстанавливающим и антисептическим свойствами (подавляют развитие патогенных микроорганизмов, не причиняя вреда естественной флоре кожи). Следует отметить, что СПАСАТЕЛЬ™ не содержит консервантов, ароматизаторов, спиртовых соединений; гормональных средств и антибиотиков.

Механизм заживляющего действия бальзама СПАСАТЕЛЬ™ основан на его способности активировать местный иммунитет и инициировать регенерационные процессы невоспалительного генеза, эффективно предотвращая развитие инфекций, интоксикаций, обезболивая, но не за счет прямого анестезирующего эффекта, а путем подавления биосинтеза медиаторов воспаления (серотонина и брадикинина).

Применять СПАСАТЕЛЬ™ очень просто. При термических повреждениях кожи бальзам обильно наносится непосредственно на пораженную поверхность кожи. Под воздействием температуры тела консистенция бальзама изменяется из мазеобразной на густую текущую массу (т.к. температура каплепадения бальзама равна 36^{O}C). Это позволяет распределить бальзам по всей поврежденной поверхности, не прикасаясь к болезненным местам. Болевые ощущения прекратятся через 5–15 минут после нанесения бальзама. Затем, поврежденное место можно (в зависимости от величины поврежденной поверхности) укрыть повязкой с изолирующим слоем, что способствует достижению более быстрого заживляющего эффекта без появления волдырей и шрамов.

При травматических повреждениях кожи бальзам следует нанести непосредственно из тубы на поврежденную поверхность и укрыть повязкой с изолирующим слоем, предотвращающим впитывание бальзама в повязку, например – пластырь или компресс (в зависимости от величины травматической поверхности).

В процессе заживления рекомендуется делать кратковременные перерывы в применении бальзама и открывать поврежденное место, давая возможность доступа кислорода.

Очень важно нанести бальзам как можно скорее при повреждении кожи – это позволит значительно сократить по времени процесс заживления.

Если ингредиенты, входящие в состав бальзама, вызывают аллергическую реакцию, следует применять его с осторожностью.

Бальзам СПАСАТЕЛЬ™ упакован в удобную в применении алюминиевую тубу (30 г). Туба упакована в картонный футляр с приложенной инструкцией по применению.

Нельзя не напомнить о правильном хранении косметического средства. Хранение при комнатной температуре, т.е. 15–25^{O}C.

Следует добавить, что консистенция бальзама напрямую зависит от температуры окружающей среды. Т.е. в зимних условиях его консистенция твердая – бальзам трудно выдавить из тубы. В таком случае следует недолго подержать тубу с бальзамом в руке. С другой стороны, в условиях летней жары консистенция бальзама будет представлять густую текущую массу, которая может даже вытекать из тубы.

Независимо от температуры окружающей среды, а также от консистенции бальзама, его заживляющие свойства не изменяются.

По вопросам оптовых и розничных продаж обращаться к официальному представителю компании «Санхелп» в России – ООО «Сириус», сотрудники которого любезно дадут консультацию и предоставят всю необходимую информацию.

ООО «Сириус»: 309340, Белгородская обл., Борисовка, ул. 70 лет ВЛКСМ, д. 14
тел.: + 007 (47246) 50-905; e-mail: info@spasatel-balsam.ru

Вниманию провизоров и фармацевтов!

В связи со вступлением России в текущем году во Всемирную торговую организацию, летом 2007 года произойдет запланированная замена логотипа «Спасатель» на препаратах, производимых АО «Эффект», КП Sanhelp и Alfa Intel Sp. z o.o., на международный товарный знак Ratownik, зарегистрированный в России и странах Европейского Союза.

В отличие от своего предшественника, бальзам Ratownik значительно лучше защищен от фальсификации (упаковка препарата имеет 7 элементов защиты). Это гарантирует его оригинальность, эффективность и безопасность.

| Дистрибуция |

Лондон-Париж.

Две элегантные столицы с КАТРЕН Тур

В мае группа клиентов компании «Катрен», в которую входили представители Москвы, Московской области, С.-Петербурга, Воронежа, совершила туристический вояж в Лондон и Париж. Поездка была организована отделом маркетинга московского филиала компании в рамках проекта Катрен-Тур. Тур пользовался огромной популярностью и в группе собралось без малого 50 человек. За короткое время была возможность осмотреть основные достопримечательности двух столиц.

В Лондоне туристы поднялись на колесе обозрения Лондон Ай, чтобы с высоты птичьего полета рассмотреть столицу туманного Альбиона. Жизнь английских королей предстала перед туристами в Тауэре. Великолепный Сент-Джеймский парк, шумная площадь Пиккадилли-Серкус, чинный Пэлл-Мэлл, множество пабов, забитых в пятницу отдыхающей молодежью, сам воздух лондонских улиц дополняли калейдоскоп впечатлений.

Скоростной экспресс Евростар доставил группу под проливом Ла-Манш в Париж. После туманного Альбиона с вечно моросящим дождем, город встретил нас гостеприимным теплом и солнцем. Париж напомнил Москву. В этом городе любой турист чувствует себя как дома. Бесконечные вереницы кафе и ресторанчиков, предлагающих кухни из всех концов света. Возможно это смешение рас и культур, которое чувствуешь на каждом шагу. Без малого 177 диаспор живут в этом городе стиля, завораживающего своей красотой. Наша группа ознакомилась с многочисленными достопримечательностями столицы Франции, которыми так гордятся парижане: поднялась на Эйфелеву башню, побродила по бесконечным коридорам Лувра, окунулась в мир импрессионизма в музее Дэ Орсэ, поднялась по крутым улочкам Монмартра.

Калейдоскоп впечатлений, звуков и запахов, массу фотографий и сувениров привез каждый из прошедшей поездки, хочется петь и петь эту наивную песенку «Лондон – Париж!».

Узнать о предстоящих турах в рамках проекта Катрен-Тур Вы можете по тел.: (495) 644-02-23 или написав письмо на e-mail: aksenov@msk.katren.ru

| Герпетические инфекции |

Герпес – значит «ползучий»

Нередко, после нескольких дней недомогания, многие обнаруживают у себя на губах или около носа язвочки и пузырьки. «Простуда выскочила» – так люди беспечно говорят и замазывают эти пузырьки слоем косметики. И так два раза в год, а то и чаще. И далеко не все знают, что эти косметически неприятные пузырьки около губ, носа или рта не так безобидны, как кажется. Ведь возбудителем является вирус, а вирусная инфекция всегда коварна, тем более герпес-вирусная.

Слово **«герпес»** (греч. – «ползти») используется 25 веков. Лихорадочный герпес был описан римским врачом Геродотом в 100 г. до н.э. О генитальном герпесе впервые сообщил французский врач J.Astruc в 1736 г. В конце XIX в. была показана заразность для человека жидкости из очагов герпеса на губах больных. В 1923 г. Blecfen и соавт. произвели первую попытку пассивной иммунизации герпеса. Для этой цели использовалась сыворотка людей, переболевших ветряной оспой. В 1925 г. вирус был выращен in vitro (искусственно, «в пробирке»).

Проявления простого герпеса очень многообразны и зависят от места высыпаний:

- герпетические поражения слизистых оболочек (стоматиты, гингивиты, фарингиты и др.);
- герпетические поражения глаз (конъюнктивиты, кератиты, иридоциклиты и др.);
- герпетические поражения кожи (губ, крыльев носа, лица, рук и т.д.);
- генитальный герпес (везикулярные и язвенные поражения кожных и слизистых оболочек гениталий у мужчин и женщин, а также кожи ягодиц и др.);
- герпетические поражения нервной системы (менингит, энцефалит, неврит);
- другие формы (пневмония, гепатит и др.).

Известно, что вирусами простого герпеса инфицировано 65–90% взрослого и детского населения планеты. Считают, что герпесвирусные инфекции встречаются у 2% людей, генитальный герпес у 6–10% взрослых. Среди онкологических больных у 50% лиц отмечена герпетическая инфекция. Генитальный герпес – одна из самых распространенных форм герпетической инфекции – занимает по данным ВОЗ 3-е место среди инфекций, передающихся половым путем, уступая по частоте лишь гонорее и негонококковым уретритам.

Герпетическая инфекция характеризуется отсутствием эпидемического распространения, инфекционный процесс ограничен отдельными индивидами или носит характер локальных вспышек в замкнутых коллективах. Вирусы герпеса обладают способностью к инфицированию, суперинфицированию и аутоинфицированию практически любого человека, пожизненной циркуляции в нервных клетках при очень низкой смертности хозяев, способности в любое время переходить из латентного (скрытого) состояния в форму, заразную для окружающих, **независимо от наличия или отсутствия клинических симптомов.**

Активировать вирус могут самые разные факторы:

- переохлаждение;
- длительное пребывание на солнце;
- физическая и психическая травма;
- прием алкоголя;
- изменение гормональных ритмов (беременность, менструация);
- грипп и другие респираторные заболевания;

Лечение

Несмотря на появление в последнее время огромного количества противовирусных препаратов, лечение герпеса все еще является очень сложной задачей для врачей. Известно, например, что длительное применение противовирусных препаратов при лечении герпетической инфекции сопровождается **снижением клинического эффекта**. Это обусловлено образованием **резистентных штаммов** вирусов герпеса. Поэтому целесообразна **комплексная терапия**. В идеале нужен препарат, который являлся бы индуктором интерферонов, без побочного действия (даже отдаленного), хорошо известный специалистам и доступный населению (и по цене, и по наличию в аптеках даже в провинции). А если еще у него было бы и собственное противовирусное действие! «Такого лекарства нет», – скажете вы и ошибетесь. потому что препарату исполнилось 8 лет, он продается в любой аптеке и вполне доступен по цене. Да вы слышали о нем. Название препарата – **ЦИКЛОФЕРОН**. Индуктор эндогенного интерферона с противовирусной активностью:

- **индуцирует** эндогенный (собственный) интерферон,
- **моделирует** иммунный ответ организма,
- **блокирует** развитие вирусов на фазе сборки.

Заметьте, не только вирусы герпеса, но и **другие вирусы**!

Существуют три формы препарата:

- **инъекционная** (инъекции в/м или в/в) – делают при острых состояниях;
- **таблетированная** (прием внутрь по схеме) – принимают при хронических вирусных заболеваниях;
- **линимент**, или жидкая форма раствора Циклоферона для наружного применения (см. информационное письмо).
- наносится или даже заливается либо на слизистые оболочки (потребуются разные флаконы, например, в носовые ходы, слизистую рта и на кайму губ один флакон, а на слизистую репродуктивных органов – другой), либо на кожу и даже в полости (в уретру, в цервикальный канал).

Все три формы можно назначать в комплексной терапии лечения и профилактики вирусных и бактериальных инфекций. Показано длительное применение препарата при хронических заболеваниях. Подробные схемы лечения приведены в инструкции по применению или на сайте: **www.polysan.ru**

Врач
С.В. Михеев

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» возобновляет выпуск линимента «Циклоферон®». Препарат зарегистрирован в Российской Федерации за № ЛС – 001049/01 от 30.06.2006 приказом Росздравнадзора (от 30.06.06 №50 изм-Пр-рег/06) и разрешен для выпуска в установленном порядке.

ПОЛИСАН

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

- Циклоферон обладает широким спектром фармакологической активности: противовирусной, иммунокорригирующей, противовоспалительной.
- Основной клинический эффект действия Циклоферона связан с индукцией раннего альфа-интерферона.
- Циклоферон эффективен в отношении вируса герпеса, цитомегаловируса, вируса иммунодефицита человека, вируса папилломы и других вирусов (препятствует репродукции, подавляет размножение вирусов). Показана эффективность линимента в комплексной терапии острых и хронических бактериальных инфекций (хламидиозы, бактериальные и грибковые инфекции мочеполовой сферы) в качестве компонента иммунотерапии.
- Эффективность линимента Циклоферона при лечении хронических пародонтитов проявляется подавлением патогенных микроорганизмов, обеспечивая качественную санацию зубодесневых карманов (усиливает синтез sIgA в жидкости зубодесневых карманов до уровня нормы), улучшением гигиенического состояния полости рта, исчезновением неприятного запаха изо рта, а также гиперемии и кровоточивости десен, значительно уменьшается подвижность зубов.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- лабиальный и генитальный герпес;
- неспецифические вагиниты и вагинозы;
- при лечении уретритов и баланопоститов (неспецифической, кандидозной), и специфической (гонорейной, хламидиозной и трихомонадной) этиологии;
- хронический пародонтит.

ФОРМА ВЫПУСКА

По 5 мл в алюминиевой тубе.
Тубу вместе с инструкцией помещают в картонную пачку.

Производитель: ООО «Научно-технологическая фармацевтическая фирма «ПОЛИСАН», (ООО «НТФФ «ПОЛИСАН»), Россия, 191119, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр.,112, т./ф.: (812) 710-82-25

ФАРМРЫНОК | Мониторинг ЦФИ | Консалт

Лекарственные средства, пользующиеся наибольшим спросом во II квартале 2007 года

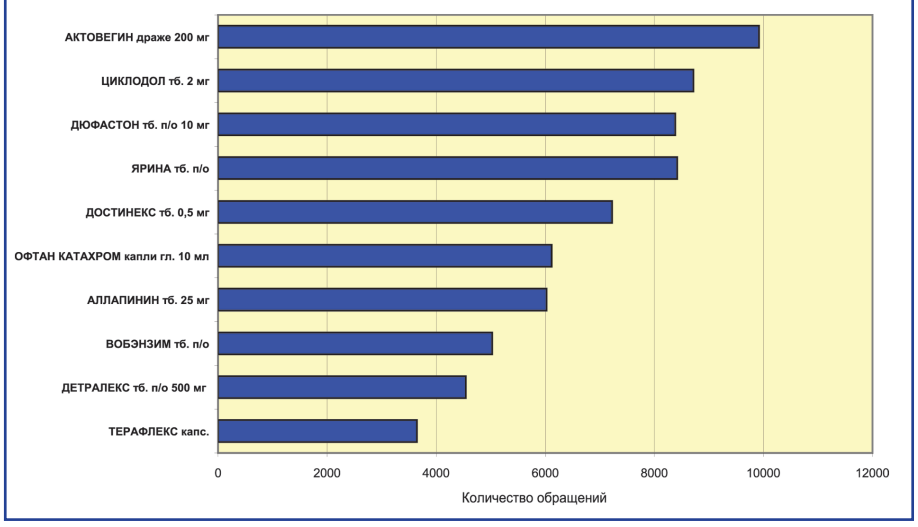
Информационно-аналитический отдел
Тел.: 621-97-23, 624-28-58

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным городской справочной службы о наличии лекарств в аптеках Москвы. Учитывались обращения, как по телефону, так и через Интернет.

Общее количество обращений составило 2 553 805, из них 183 701 – по телефону, и 2 370 104 – через Интернет.

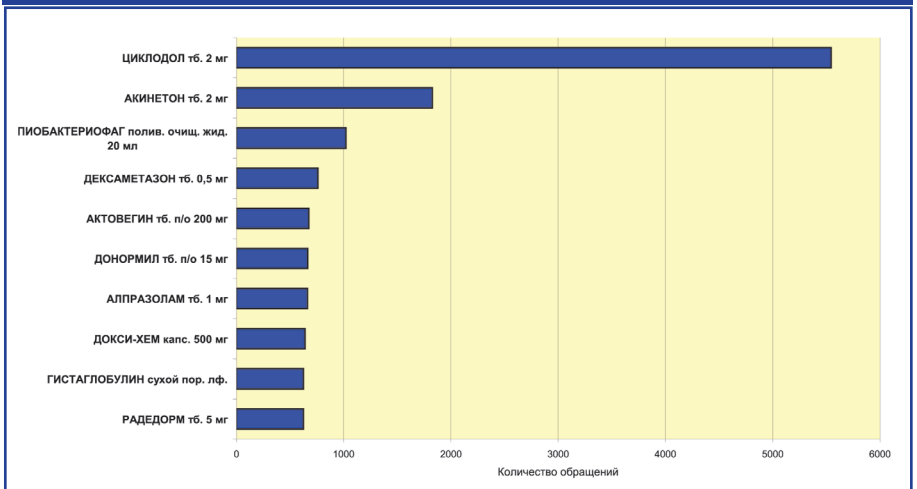
Анализ потребительского спроса во II квартале 2007 года показал, что лидерами являются следующие препараты (**рис. 1**).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II КВАРТАЛА 2007 ГОДА



На **рис. 2** показан наибольший спрос на лекарственные средства через справочную службу (по телефону).

Рис. 2 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II КВАРТАЛА 2007 ГОДА (Справочная служба)

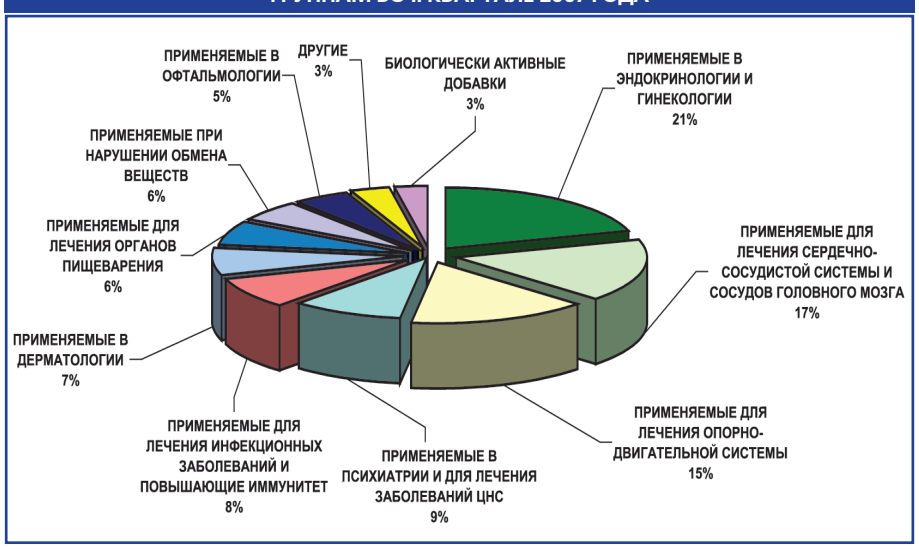


На **рис. 3** показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

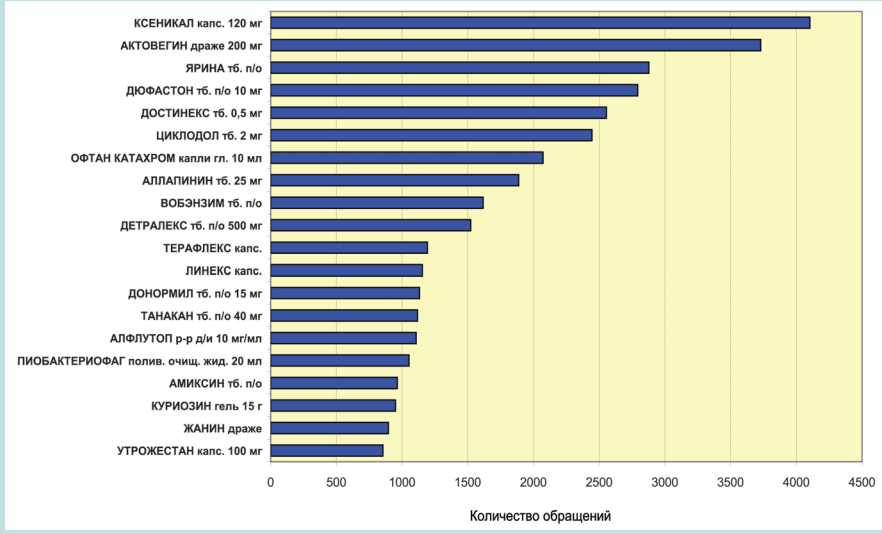
Можно отметить, что первое место занимает группа лекарственных средств, применяемых в эндокринологии и гинекологии (21%). Второе место за лекарственными средствами, применяемыми для лечения сердечно-сосудистой системы и сосудов головного мозга (17%). На третью позицию вышла группа лекарственных средств, применяемых для лечения опорно-двигательной системы (15%). Хроническая боль встречается более чем у 1/3 населения; каждый 7-й пациент, обращающийся в поликлинику, жалуется на боли в опорно-двигательном аппарате.

Четвертая строчка за группой лекарственных средств, применяемых в психиатрии и для лечения заболеваний ЦНС.

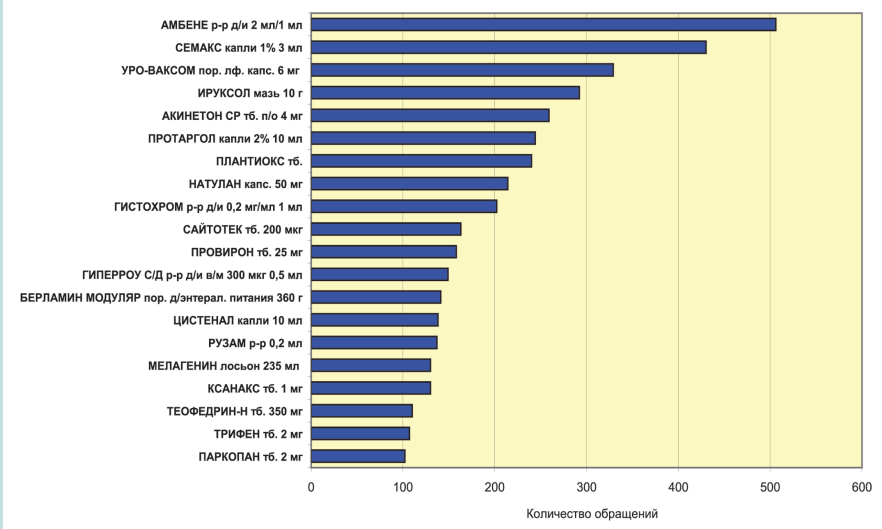
Рис. 3 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ ВО II КВАРТАЛЕ 2007 ГОДА



НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ИЮНЕ 2007 ГОДА



НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫЙ СПРОС НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В ИЮНЕ 2007 ГОДА



| Консалт |

№ п/п	Вопрос	Ответ
1.	Существует ли новый Перечень ЖНВЛС на 2007 г., или действует Перечень ЖНВЛС № 2343-р от 29.12.05?	Новый Перечень ЖНВЛС утвержден Распоряжением № 376-р Правительства РФ от 29.03.07 "Об утверждении перечня ЖНВЛС" и этим же Распоряжением признано утратившим силу Распоряжение № 2343-р Правительства РФ от 29.12.05".
2.	Где найти Перечень лабораторий, осуществляющих экспертизу качества лекарственных средств при подтверждении их соответствия в форме декларирования?	В письме Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № 01И - 197/07 от 23.03.07 "О декларировании соответствия лекарственных средств" прилагается Перечень испытательных лабораторий, аккредитованных в установленном порядке на техническую компетентность и независимость и осуществляющих экспертизу качества лекарственных средств при подтверждении их соответствия в форме декларирования.

Одним из направлений деятельности Центра фармацевтической информации Москвы (ЦФИ) является оперативное консультирование аптечных и медицинских предприятий по вопросам применения лекарств, использования нормативной базы, контроля качества лекарственных средств, контроля наркотиков, налогообложения и по другим вопросам фармацевтической деятельности.

Консультации проводятся специалистами информационно-аналитического отдела Центра по телефону для предприятий, заключивших договоры на обслуживание с ЦФИ.

По вопросам заключения договоров необходимо обращаться в информационно-аналитический отдел по тел.: 621-97-23, 624-28-58.

ДЛО: вопрос в том, кто должен заплатить по долгам

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) занимает принципиальную позицию по вопросу об оплате уполномоченным фармацевтическим организациям (УФО) за поставки 2006 года. Но прежде всего необходимо провести экспертизу обоснованности выписки льготных рецептов. По-видимому, такая позиция естественна для организации, имеющей полномочия распределять государственные деньги в рамках программы ДЛО. Для того чтобы ситуация с огромной и продолжительной задолженностью государства перед УФО, а следовательно, и перед производителями не повторялась, впредь государству надо научиться считать свои деньги и не допускать в программу тех, по чьей вине, умышленной или нет, ДЛО 2006 года подорожало более чем в два раза. Иначе нет никаких гарантий, что ситуация не повторится.
На вопросы МА отвечает Марьяновский Леонид Михайлович, советник директора ФОМС.

Марьяновский Леонид Михайлович
Советник директора ФОМС

МА: Леонид Михайлович, как в настоящее время проходит реализация программы ДЛО? Что в ней нового? Какие изменения планируются?

Как известно, реализация программы ДЛО столкнулась с рядом проблем, которые вызвали определенное напряжение в обществе. Однако в целом, благодаря внедрению этой программы, лекарственное обеспечение населения поднялось на качественно новый уровень. Больные получили доступ к таким ЛС, которых они не только не видели, но даже не подозревали о том, что они существуют. А это, в свою очередь, позволило больным получить более качественное и эффективное лечение, в том числе в амбулаторных условиях. В связи с этим, как отмечает Минздравсоцразвития, уменьшилось количество госпитализируемых больных. Многим больным лечение с использованием препаратов ДЛО позволило существенно повысить качество жизни.

Тем не менее, ситуация с ДЛО продолжает оставаться достаточно сложной, требующей солидарного участия Минздравсоцразвития, Минфина, Минэкономразвития и некоторых других ведомств и фармацевтических организаций.

Особенностью ситуации сегодня является то, что до сих пор не принято окончательное решение, в каком виде эта программа будет функционировать в 2008 году. Существует несколько вариантов развития ситуации. Все эти варианты сейчас рассматриваются, и решение будет принято на самом высоком уровне. На сегодня не все осознали, что отсутствие солидарного принципа в реализации программы ДЛО нарушает права граждан. Так, больные, имеющие право на получение набора социальных услуг, включающего льготное лекарственное обеспечение, при желании могут получить его в денежной форме. Динамика этого процесса говорит сама за себя: в 2005 г. было 12 854 214 человек, имеющих право на льготы. Из них пользователями ДЛО остались 69,4% льготников. В 2006 г. льготная группа граждан составляла более 14 млн человек. При этом отказались от ДЛО 53,1% всех льготников, а остались в формате программы только 46,9%. На 1 января 2007 г. число льготников увеличилось до 17 027 220 человек, в формате ДЛО остались только 7 701 287 человек (45,2%).

МА: Будут ли выделены в отдельный список ЛС, необходимые для обеспечения больных с социально значимыми заболеваниями?

Изменения в реализации программы ДЛО в 2008 г. включают в себя выделение целого ряда заболеваний, требующих дорогостоящего лечения, в отдельный список.

Уже на 2007 год для организации лекарственного обеспечения таких больных были проведены дополнительные конкурсы среди фармацевтических организаций. В связи с этим на некоторых территориях работают несколько УФО, осуществляющих поставки по общему списку льготных ЛС и по тем нозологиям, которые требуют дорогостоящего лечения.

МА: Каким образом будет проходить конкурс среди фармацевтических организаций на 2008 год?

В предыдущие годы конкурсы по отбору УФО проводились ФОМС, полномочия заключения контрактов на поставки ЛС по ДЛО были делегированы территориальным фондам ОМС. Финансирование осуществлялось таким образом, что средства на оплату счетов по ДЛО перечислялись ежемесячно из ФОМС в территориальные фонды, которые сами расплачивались с УФО по счетам за поставки ЛС в рамках госпрограммы.

Новым в реализации программы ДЛО является то, что вместо тендеров, на которых ранее на конкурсной основе проводился отбор УФО, предполагается проведение аукционов по каждому торговому наименованию ЛС из перечня ДЛО. Единственным критерием отбора при этом будет цена лота. Тот, кто предложит наименьшую цену за лекарство определенного наименования и формы выпуска, тот и выиграет аукцион на поставку этого препарата. Количество участников аукциона будет намного больше того количества дистрибьюторов, которые участвовали раньше в тендерах. Участвовать в аукционе смогут не только самые крупные дистрибьюторы, но и более мелкие фармацевтические компании и непосредственно производители. Это является существенно новым фактором в организации программы ДЛО.

В аукционе будут участвовать более 1500 торговых наименований ЛС, некоторые из которых имеют несколько форм выпуска, т.е. разыграно будет более 2000 лотов. Поэтому уже сейчас можно сказать, что проведение аукциона по такому количеству позиций будет непростым делом.

В настоящее время решается вопрос, кто будет проводить эти аукционы. Минздравсоцразвития хочет выйти с предложением проводить аукционы в субъектах Федерации.

МА: Сколько денег из бюджета ФОМС будет выделено на программу ДЛО в 2008 году?

Существует определенное количество льготников, которые имеют право на пакет социальных услуг, обеспечиваемых из федерального бюджета. На сегодня их более 17 млн человек. Но до октября 2007 г. будет не известно, сколько из них останутся в формате программы ДЛО, а сколько предпочтут монетизацию льгот. Т.к. законом определено, что ежегодно до 1 октября любой льготник имеет право выбрать ту форму, в которой он хотел бы получить льготу. В случае если гражданин, имеющий право на социальную помощь со стороны государства, хочет получить льготу в финансовой форме, он должен обратиться с письменным заявлением в местное отделение Пенсионного фонда. Только после подсчета всего количества граждан, пожелавших воспользоваться возможностями программы ДЛО, и определения, сколько денег будет выделено на одного льготника, можно будет сказать, какая сумма потребуется для реализации ДЛО в следующем году. В 2007 г. на ДЛО одного льготника государство выделило 378 руб. 75 коп. в месяц.

МА: Каков в настоящее время долг государства перед фармацевтическими организациями за поставленные ими в 2006 году ЛС для программы ДЛО? Каким образом будет производиться погашение задолженности?

Общая сумма счетов, предъявленных УФО за 2006 г., составляет 74 млрд 865 млн рублей. Первоначально из федерального бюджета на ДЛО было выделено 29 млрд руб., затем эта сумма была увеличена за счет нормированного страхового запаса 2006 г. и составила 34 млрд 100 млн рублей.

В 2007 г. государством выделено еще 10 млрд руб. для расчетов за поставки 2006 г., которые были распределены по территориям. На сегодня из федерального бюджета выделено дополнительно 6 млрд руб. Но эти деньги еще не выплачены, т.к. формально для выплаты выделенной суммы необходимо обоснование, которое появится после медико-экономической экспертизы обоснованности выписанных льготных рецептов. Т.к. мы имеем информацию о имевших место нарушениях при выписке таких рецептов, когда пациентам назначались препараты, не соответствующие стандартам лечения конкретных заболеваний, выписывались лекарства в необоснованных количествах или льготные рецепты выписывали врачи, которые не имели права это делать, а порой льготные рецепты по ДЛО выписывались пациентам, находящимся на лечении в стационаре, что является грубым нарушением существующего порядка.

Однако настойчивость ФОМС на проведении таких экспертиз не у всех находит понимание. И в настоящее время от ФОМС требуют согласия на распределение выделенных 6 миллиардов рублей без проведения экспертиз, следуя солидарному принципу распределения денег между территориями, как уже произошло с десятью миллиардами, выделенными ранее. До конца 2007 г. государство выделит еще не менее 10 млрд рублей для расчетов за поставки 2006 г.

Сложность ситуации, на самом деле, состоит в том, что уполномоченными фармацевтическими организациями были поставлены ЛС в рамках государственной программы в соответствии с требованиями, которые были заявлены территориями. И УФО абсолютно не интересует, обоснованно или не обоснованно были выписаны льготные ЛС. Они осуществили поставки по контрактам и должны получить за это деньги. И против этого никто, собственно, не возражает. Вопрос состоит в том, кто должен заплатить. И вот здесь мнения расходятся. ФОМС занимает принципиальную позицию в том, что касается обоснованности льготных рецептов. Мы считаем, что экспертиза необходима. И, если она выявит, что все рецепты были выписаны вполне обоснованно, то счета УФО должны быть оплачены из федерального бюджета. В этом случае ФОМС представит соответствующее требование в Минфин, что для завершения расчетов по ДЛО за 2006 год необходима такая-то сумма.

Если же в результате экспертизы будет доказано, что какая-то часть льготных рецептов выписана необоснованно, мы предложим оплатить эти рецепты тем субъектам Федерации, на чьей территории произошли подобные нарушения.

И, надо сказать, что финансово это – вполне возможная ситуация. И средства для этого могут быть изысканы. Т.к., кроме средств, которые заложены в бюджетах субъектов Федерации непосредственно на программу ДЛО, территориальным ФОМС предоставляется возможность восполнять дефицит средств на ДЛО за счет субсидий на территориальную программу обязательного медицинского страхования по согласованию с субъектом Федерации. Кроме того, территориальный ФОМС может покрыть дефицит за счет средств субъекта РФ. Таким образом, может происходить увеличение финансирования ДЛО на местах.

Кроме того, существует такое понятие, как «нормированный страховой запас» на обязательное медицинское страхование. Это – средства, которые в конце года при необходимости могут быть предоставлены территориям для покрытия перерасходов по программе ОМС, если такие перерасходы, естественно, обоснованы.

В 2006 году нормированный страховой запас (НСЗ) составлял около 6 млрд руб. Он был использован в конце прошлого года для дополнительной оплаты счетов за поставки ЛС по программе ДЛО. Это позволило увеличить первоначально выделенные из федерального бюджета средства до 34 млрд 100 млн рублей.

В 2007 г. НСЗ составляет примерно ту же сумму, что и в 2006 году, т.е. около 6 млрд рублей, которые в конце года также могут быть использованы для расчетов за неоплаченные поставки 2006 г.

Однако на конец мая 2007 г. по счетам УФО за 2006 г. оплачено пока 44 млрд 100 млн рублей. В конце мая в Госдуме проходили чтения по бюджету на 2008-2010 гг., в котором запланировано выделить в 2008 году 15 млрд рублей для завершения расчетов за поставки по ДЛО в 2007 г.

Надо отметить, что нормированный страховой запас на 2008 г. заложен в бюджет в размере 18 млрд рублей. В конце 2008 года эти 18 млрд рублей могут быть направлены на завершение расчетов за поставки по ДЛО в 2007 году и восполнения дефицита средств по территориальным программам ОМС. Можно сказать, что сейчас в бюджет закладывается достаточно средств, чтобы завершить расчеты с УФО за поставленные ЛС. Но для того чтобы ситуация 2006 года не повторялась, в соответствующих инстанциях должно быть принято решение о перманентно достаточном финансировании программы ДЛО в будущем.

МА: Как обстоит дело с финансированием программы ДЛО в текущем году?

На конец мая 2007 года территориальными фондами ОМС уже перечислено на оплату за поставки уполномоченным фарморганизациям за поставки в этом году 14 млрд 540 млн рублей. Всего в 2007 г. на ДЛО выделено Федеральным ФОМС 34 900 250,5 тысячи рублей.

МА: Леонид Михайлович, можете ли вы сказать, какова доля отечественных ЛС в программе ДЛО?

В 2006 году их доля в денежном выражении составляла менее 9%. Имеется тенденция их увеличения в общем объеме ЛС для льготников. В 1-м квартале 2007 года доля отечественных препаратов составляла уже в некоторых регионах от 15 до 31%.

МА: Каким образом будет происходить финансирование лечения больных с наиболее затратными нозологиями?

Сейчас решается вопрос о том, каким образом будет происходить обеспечение ЛС больных с социально значимыми заболеваниями. Есть несколько вариантов решения этой проблемы:

1. Финансирование лечения социально значимых заболеваний отдельной строкой бюджета. Но как это реально будет осуществляться, пока не ясно, т.к. нет окончательно разработанной схемы.

2. Финансирование может осуществляться через систему государственных гарантий.

3. Больные с социально значимыми заболеваниями могут быть выделены в отдельную федеральную целевую программу.

4. Возможно финансирование в рамках ДЛО, но с централизованной закупкой лекарственных препаратов для нужд больных этой категории всех субъектов РФ.

Минздравсоцразвития хочет, чтобы финансовые средства на лекарства для дорогостоящих нозологий были выделены Росздраву, который централизованно проведет аукцион на поставку дорогостоящих ЛС. Затем Росздрав будет заниматься распределением этих ЛС между территориями. Но ведь Росздрав не сам будет делать это. Ему все равно придется привлекать кого-то, опять же, появятся уполномоченные организации, которые будут заниматься дорогостоящими препаратами.

Как будет Росздрав проводить аукцион, какие организации и на каком основании он будет привлекать к участию в нем? У кого будут закупаться дорогостоящие ЛС: у производителей или у дистрибьюторов, которые опять будут сами закупать их у производителей? Эти вопросы пока не решены.

Ответив на вопросы, **Л.М. Марьяновский** сообщил МА также о том, каким образом возможно функционирование программы ДЛО в прозрачном и понятном формате, как это делается в западных странах. Осуществление этого проекта могло бы способствовать решению ряда проблем, среди которых – постоянное отсутствие многих лекарств из перечня ДЛО в пунктах реализации льготных ЛС. Отсутствие необходимых больным лекарств, огромное количество рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании, подрывает доверие больных к самой программе. Это приводит к увеличению числа тех льготников, кто предпочитает монетизацию.

Центральным звеном при осуществлении проекта должны стать аптеки. Причем никакого специального отбора аптечных предприятий проводить не требуется. В программу могут войти все аптечные учреждения, которые удовлетворяют общим требованиям для фармацевтических предприятий этого звена, т.е.:

- ➢ наличие лицензии на соответствующую деятельность;
- ➢ наличие в ассортименте аптек препаратов, входящих в список жизненно важных и необходимых ЛС.

При этом надо заметить, что все препараты из перечня ДЛО, кроме дорогостоящих, относятся именно к группе «жизненно важных и необходимых ЛС»;

- ➢ аптеки должны быть подключены к единой информационно-аналитической сети.

Информационные программы для этого уже разработаны Федеральным фондом ОМС;

- ➢ аптеки должны принять на себя обязательства отпускать препараты, которые будут выписываться для лечения социально значимых заболеваний.

Это должно быть закреплено договором между аптекой и территориальным фондом ОМС.

Особенностью такой схемы реализации ДЛО будет то, что отпуск ЛС по программе ДЛО будет производиться не из отдельных поставок, а из того общего ассортимента, который имеется в аптеке. Для того чтобы аптеки были заинтересованы в участии в такой модели ДЛО, им должно быть это выгодно. А выгодно будет только в том случае, если каждый принятый на обслуживание рецепт будет оплачиваться территориальным ФОМС как можно быстрее. В течение не более 15-30 дней.

Вы считаете, что существующий уровень компьютеризации программы ДЛО позволит это осуществить?

Вполне. До 3% от объёма финансирования программы ДЛО может быть использовано территориальными фондами ОМС на информационное обеспечение реализации программы. За время реализации программы было приобретено свыше 13,3 тысячи комплектов компьютерной техники и 6,9 тыс. принтеров. В настоящее время практически на энтузиазме, то есть с минимальными затратами, ФОМС разработана специальная информационно-аналитическая система, так называемый процессинговый центр, с помощью которого можно мониторировать, анализировать ситуацию с реализацией программы ДЛО и выдавать рекомендации при принятии управленческих решений.

В заключении советник руководителя ФОМС Л.М. Марьяновский подчеркнул, что на данном этапе ДЛО необходимо проводить активную разъяснительную работу среди льготников, т.к. солидарный принцип, заложенный в основу финансирования программы ДЛО, подразумевает, что чем больше льготников будут пользователями программы, тем выше эффективность самой программы.

PHARM **НОВОСТИ**

Росздравнадзор: больше полномочий субъектам Федерации

7 июня 2007 года состоялось первое заседание созданной в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 № 258-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" Рабочей группы по координации передачи органам государственной власти субъектов РФ части полномочий в сфере здравоохранения и социального развития.

На заседании, кроме представителей центрального аппарата и территориальных органов Росздравнадзора, присутствовали руководители органов управления здравоохранением ряда субъектов РФ. Были обсуждены основные принципы, порядок и механизмы передачи части полномочий органам государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья граждан. В регионы будут переданы полномочия по контролю за соответствием качества оказываемой медицинской помощи установленным стандартам (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), лицензированию медицинской деятельности (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), фармакологической деятельности (за исключением организаций оптовой торговли лекарственными средствами) и деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (за исключением организаций оптовой торговли лекарственными средствами).

Главной целью деятельности Рабочей группы является подготовка рекомендаций для принятия решений Росздравнадзора и органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения и социального развития в связи с реализуемыми в настоящее время мерами по разграничению полномочий между федеральным центром и регионами.

Н.В. Юргель, руководитель Росздравнадзора: "Крайне важно, чтобы процесс передачи полномочий был открытым и понятным как для его непосредственных участников, так и для общественности. Возникающие организационно-методические, кадровые и финансовые вопросы требуют тщательной проработки, согласования и юридической оценки".

Процедура продления регистрационных удостоверений ЛС ускорена

В информационном письме Росздравнадзора № 01И-340/07 "О предоставлении сведений о государственной регистрации лекарственных средств" сообщается о порядке регистрации ЛС, представлена типовая форма обращения заявителей в Росздравнадзор о подтверждении сведений о государственной регистрации лекарственных средств. Она позволит значительно сократить срок подтверждения. Нестандартные письма продолжают приниматься в обычном режиме.

Ускоренный порядок выдачи подтверждений очень важен для участников фармацевтического рынка. Н.В. Юргель, руководитель Росздравнадзора, объясняет возможности такого ускоренного порядка: "Анализируя процесс продления действия регистрационных удостоверений, мы нашли способ, как его можно улучшить. Таким способом является формализация этого процесса и разработка типовых документов, а именно формы заявления на продление регистрационного удостоверения и ответа Федеральной службы. Типовая форма заявления позволяет направлять этот документ при поступлении в службу сразу к исполнителю, который готовит решение на утверждение руководителю".

Новый сервис Росздравнадзора

Росздравнадзор в своем информационном письме № 014-382/07 от 21.05.07 "Об интернет-доступе к информации о ходе регистрации лекарственных средств" объявил о предоставлении заявителям доступа к информации о ходе регистрации лекарственных средств на официальном сайте службы по адресу http://roszdravnadzor.ru/registration/ls/login.

Новый сервис позволяет заявителям оперативно следить за информацией о ходе рассмотрения документов, предоставляемых ими для государственной регистрации лекарственных средств или внесения изменений в регистрационную документацию, в том числе о назначении исполнителей, контрольных сроках и принятых решениях.

Для получения логина и пароля доступа к "Окну заявителя" организациям необходимо написать запрос в Росздравнадзор и предоставить данные, необходимые для входа в систему, по форме, рекомендуемой информационным письмом.

"СоюзФарма" определяет поставщиков

5 июня конкурсная комиссия ААУ "СоюзФарма" подвела итоги тендера среди дистрибьюторов на поставку лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптечную сеть "СоюзФарма".

Для определения пула основных компаний - поставщиков фармацевтической продукции в аптеки сети был проведен тендер. На основании заявок, поступивших от ведущих дистрибьюторов, и в соответствии с предложенным ими набором основных услуг и дополнительных коммерческих условий для аптек "СоюзФармы", были определены победители тендера:

1 место - "Золотой" победитель - ЗАО Фирма ЦВ "Протек", 2 место - "Серебряный" победитель - ЗАО НПК "Катрен", 3 место - "Бронзовый" победитель - ЗАО "СИА Интернейшнл ЛТД".

Боюсь, что проблемы могут

Чернов Константин Анатольевич
Независимый эксперт

Положительную роль программы ДЛО в целом нельзя отрицать – снижается смертность, количество случаев госпитализации, у наиболее незащищенных слоев населения появилась возможность получать ранее недоступное многим лечение.

Однако нельзя не видеть и известных всем отрицательных сторон.

Только основные из них:

- потребители ЛС не всегда в состоянии получить те препараты, которые им необходимы (отсрочка выдачи лекарств из-за дефектуры). Процедура получения практически всегда неизбежно связана со стоянием в очередях. Врачи вынуждены выписывать рецепты помесячно даже тогда, когда хронически больному лечение требуется постоянно (например, при гипертонии);
- производители практически профинансировали запуск программы из своих оборотных средств. Существенно бóльшие, чем при коммерческих продажах, отсрочки платежей вымывают оборотный капитал и удорожают себестоимость продуктов. Существует неуверенность в том, что государство расплатится по уже сделанным поставкам и не будет применять различные «креативные» методы работы с производителями для снижения кредиторской задолженности;
- государство подвергается серьезной критике за организацию программы и расточительство средств, что не прибавляет ему авторитета.

Несмотря на разнородность всех упомянутых недостатков, причина у них одна – избранная в 2004 году модель движения продуктов и денежных средств. Государство пошло по, казалось бы, легкому пути – взаимодействия с наиболее авторитетными операторами фармрынка – крупными дистрибьюторами. Вероятно, в условиях дефицита времени при разработке программы другого выхода могло и не быть – столь масштабную программу «поднять» с точки зрения построения операционных процессов вряд ли кто смог бы. Но принятая модель начала демонстрировать свои недостатки буквально через полгода.

Продуктовые потоки

В действующей ныне программе продукты ДЛО и не-ДЛО разделены достаточно условно. В контракте на поставку (между производителем и дистрибьютором) содержится намек на то, что поставка произведена в рамках программы, но не более того (можно судить только по отсрочке платежа, указанной в контракте). По форме контракт ДЛО не отличается от коммерческого. Оплата от государства дистрибьютору поступает не за весь контракт, а только за акцептованные рецепты. Соответственно, продукт, поставленный по контракту ДЛО, но не востребованный (а еще хуже, если он востребован, но не акцептован), не покрыт какими-либо деньгами. Сейчас этими рисками управляет дистрибьютор, пытаясь регулировать товарные запасы доступными ему средствами.

При этом до последнего времени политика выписки рецептов (как набор официальных правил, указаний) просматривалась весьма слабо. Имели место случаи необоснованной выписки больших количеств дорогостоящих препаратов, а часто выписка шла без учета наличия/отсутствия препарата в аптеке. Осторожничая, дистрибьюторы старались минимизировать риски невостребованности (см. предыдущий абзац), что и приводило к дефектуре и очередям.

Денежные потоки

С другой стороны, дистрибьютор ограничен в маневре денежными средствами. Как, например, заплатить производителю, если, например, акцептовано только 80% рецептов, а срок платежа по контракту уже подошел? Контракт не предусматривает «перекладывания рисков» неакцептования на производителя. Получается, что дистрибьютор должен прогнозировать потребление препаратов по регионам в рамках ДЛО, что коммерческой организации сделать весьма трудно. Ведь если коммерческие поставки имеют статистику, то в ДЛО речь идет об удовлетворении существующей потребности вне рамок возможностей пациента (платит-то государство). Вот потребности и растут, не имея ограничительной планки (см. «выписка рецептов»). Плюс к этому льготникам разрешили выходить из про-

ДЛО и фармпроизводитель

МА обратилась к компаниям-производителям со следующими вопросами:

1. Каково ваше отношение к программе ДЛО в целом? Какие положительные и отрицательные стороны программы в том виде, в котором она реализуется сейчас, вы видите для вашей компании, потребителей, государства?
2. Каково участие вашей компании в ДЛО? Сколько выпускаемых препаратов вашей компании были включены в перечень ДЛО в 2005, 2006, 2007 гг.? Сколько ЛС планируете включить в 2008 г.?
3. Какие фармгруппы и какие формы выпуска ЛС, выпускаемых вашей компанией, включены в Перечень ЛС по ДЛО на 2007 г. Какие изменения планируются в 2008 г.?
4. Насколько улучшились (или ухудшились) экономические показатели деятельности вашей компании в связи с выполнением заказов по ДЛО?
5. С какими УФО работает ваша компания? Устраивают ли вашу компанию условия сотрудничества с ними? Есть ли проблемы? Какие?
6. Каков долг государства в настоящее время перед вашей компанией за поставленные лекарства? Предпринимались ли вами какие-либо шаги в связи с этим? Каково ваше мнение о будущем ДЛО в связи с хроническими неплатежами поставщикам ЛС?
7. Каково ваше отношение к частым изменениям Перечня ЛС по ДЛО? Каким образом можно нормализовать эту ситуацию? Каким вы представляете себе перечень льготных ЛС на 2008 г.?
8. Что, по вашему мнению, можно изменить для улучшения обеспечения льготников в деятельности всей цепочки организаций, которые работают в формате программы ДЛО, начиная со сбора заявок на льготные ЛС, и т.д.

ИДЕТ ПЕРЕДЕЛ ДИСТРИБЬЮТОРСКОГО И ПРОИЗВОДСТВЕННОГО БЛОКА

Отечественная компания-производитель
Представитель пожелал остаться неизвестным

Хотелось бы начать про ДЛО в глобальном масштабе. Уже на этапе планирования государственной программы лекарственного обеспечения была допущена диспропорция «зарубежные препараты – отечественные препараты».

Сама же идея обеспечивать льготные группы населения необходимыми препаратами в целом была, конечно, благая. Однако реализация осуществления идеи хромала с самого начала: формирование списков, определение цен и торговых надбавок; отбор поставщиков и производителей, даже определение торговых наименований. Возникли проблемы из-за отсутствия компьютерной техники, срывов сроков оплаты за поставки и сроков поставок. Следствием этого стали недопоставки льготных ЛС и обилие непогашенных рецептов, которые стали называть «рецептами на отсроченном обслуживании». Причем отсрочки стали бессрочными. И многие льготники вышли из программы. Так что не надо «вешать собак» на льготников и говорить о корпоративной ответственности, в конце концов, они действовали в соответствии с решением государства о монетизации льгот.

По-видимому, само это решение государства не было хорошо продумано и просчитано, когда льготникам предоставили возможность вместо льготы в натуральном выражении получить деньги, чтобы самим платить за необходимые им препараты и в нужном им объеме. Только объемы финансирования программы ДЛО при этом значительно изменились.

Оплата за произведенные поставки для ДЛО осуществлялась не полностью и без соблюдения оговоренных сроков. Цепочка участников друг другу задерживала оплату. В результате проверок выяснились многочисленные нарушения – завышенные цены, неоправданные торговые надбавки, необоснованное выписывание рецептов. Начали уходить из программы производители, меняться поставщики, стал происходить передел регионов между УФО.

УФО

Многие крупные дистрибьюторы сделали ставку на государственную программу лекарственного обеспечения и имели в структуре отгрузок – кто-то существенную долю по ДЛО, кто-то определяющую. Не все вынесли или выносят нарушения графика оплаты в их адрес. Побеждают сильнейшие и/или обладающие административным ресурсом. В настоящее время идет передел дистрибьюторского блока, причем весьма существенный – первый результат ДЛО.

Производители

Ситуация близкая. В условиях хронических неплатежей зарубежные компании оказались более защищенными. А вот многие отечественные заводы с трудом переносят нарушения в оплате.

Сейчас продвигается идея импортозамещения. Кто ее будет выполнять? Ослабевшие участники ДЛО или те заводы, которые были переприватизированы за последнее время, в том числе за счет использования государственных денег?

Идет передел производственного блока, причем весьма существенный – второй результат ДЛО.

Последствия неплатежей по ДЛО для фармотрасли будут тяжелейшими. Все-таки полмиллиарда долларов на совокупную для отрасли социальную ответственность многовато. Не настолько она (отрасль) сильна.

О перспективах

Конечно, подключение государства к рынку фармацевтической продукции значительно укрупнило его масштабы. Что делать дальше? Наверное, имеет смысл очень хорошо просчитать и проанализировать, сколько, где и каких именно больных у нас имеется. И надо признаться, что выделенных на одного больного денег не хватает даже для закупки хотя бы одного из пяти кардиологических препаратов, необходимых больному после перенесенного тяжелого инфаркта. Стоимость «лекарственной жизни» такого больного 250–350 долларов в месяц, с переходом на дженерики «стран Варшавского договора» и «стран третьего фармацевтического мира» – в два раза дешевле. «Монетизируют» же на 450 рублей. Здесь учтен транспорт, курортное обслуживание, лекарства. Соответственно, при выходе человека из программы другим участникам ДЛО недодают часть из этих 450 рублей.

Базовых подходов к распределению денег только два: в размере заложенных в бюджете средств на ДЛО или в размере полной оплаты представленных счетов за поставленный товар. Смешение данных подходов дало нынешний результат – «оборотней» «выявили», процесс пошел, «как надо».

Государство у нас правовое, поэтому подход должен быть бюджетный, например:

Строгий

Заложенная сумма делится по регионам, исходя из списочного количества больных. Строго контролируется по федеральным округам, городом и селам. В каждом ЛПУ должны быть свои лимиты, и здесь только искусство главного врача позволит каждому больному выписать необходимое ему лекарство.

Логичный

После анализа, сколько, где и каких именно больных у нас есть, надо рассчитать стоимость лечения или стоимость части полноценного лечения больных по каждому профилю. После этого утвердить новый бюджет, но контролировать его еще строже, чем «строгий» бюджет, так как денег при этом должно быть выделено больше.

Изменение технологии доставки до больного не требуется – будем считать, что она отработана за это время.

Были бы живы «Фармации» в каждом городе, можно было бы говорить о полноценном государственном заказе, его исполнении и о прямой ответственности за него.

НЕОБХОДИМО ИЗМЕНИТЬ СИСТЕМУ ПОДГОТОВКИ ЗАЯВОК

Чирков Евгений Анатольевич
Зам. генерального директора по бюджетным продажам ЦВ «ПРОТЕК»

1. Совершенно очевидно, что, благодаря данной программе, уже на протяжении 2-х лет несколько миллионов наиболее социально незащищенных россиян получают современные инновационные препараты в большем объеме и более качественном ассортименте, чем до старта ДЛО. Кроме того, программа в значительной степени поспособствовала оснащению аптек более совершенным инструментом товарного учета – специализированным программным продуктом, а также новой оргтехникой.

быть решены поверхностно

граммы «вместе с деньгами», получая компенсацию, нарушив страховой принцип – «здоровый платит за больного». В результате накопился огромный не прогнозировавшийся государством долг, порождающий кризис ликвидности в отрасли – государство не платит дистрибьюторам, дистрибьюторы – производителям, и те и другие «выбирают» лимиты кредитования, ухудшают свои показатели, а многие встают перед вопросом – где брать деньги на зарплату? На закупку сырья? На уплату налогов? На оплату услуг поставщиков той же электроэнергии, тепла, воды?

Таким образом, в программе и продуктовые, и денежные потоки теоретически разделены, а практически слиты, перепутаны.

Какой может быть выход из сложившейся с ДЛО ситуацией?

Их на самом деле два.

Вариант первый. Провести поголовную перепись больных, нуждающихся в дополнительном лекарственном обеспечении, с учетом профиля заболевания, и перейти на прямой госзаказ исходя из их численности и потребности в медикаментах. Это потребует внедрения поголовной системы учета и прогнозирования, загрузит врачей, которые будут заниматься регулярным прогнозированием заболеваемости льготного «контингента» и проведением тендеров. Сведет заботы производителей и дистрибьюторов к минимуму: выиграл тендер – произвел – поставил – оплатили. По всей видимости, потребуют специальной маркировки упаковки – «произведено/поставлено в рамках ДЛО», чтобы не провоцировать злоупотребления, что повысит издержки.

Но в этом случае все в порядке – товарные потоки разведены, денежные также.

Вариант второй. При этой модели не возникает отдельного ДЛО-шного товарного потока. Товарный поток один – и производитель, и дистрибьютор работают по прогнозированию и закупкам как обычно. Но на уровне «аптека» происходит разделение денежных потоков – точка получает компенсацию за отпущенный по программе товар в рамках лимитов финансирования и референтных цен.

При этом:

- потребитель получает бесплатно товар по минимально возможной при соблюдении качества цене. За более дорогой товар необходимо доплатить;
- аптека собирает льготные рецепты и получает за них компенсации, как правило, от страховой компании;
- дистрибьютор и производитель работают как обычно.

В итоге – товарный поток разделяется только на прилавке аптеки.

Денежный поток проходит через минимальное количество контрагентов. Сравним: сейчас ФОМС – ТФОМС – дистрибьютор – аптека и производитель, и это при отсутствии субдистрибьютора; а в предлагаемой модели – ФОМС – страховая компания – аптека.

Однако введение компенсации аптекам за проданный в рамках программы препарат нарушит фактически уже сложившуюся инфраструктуру, поломает действующую модель и потребует дополнительных вложений (аптека не сможет авансировать государство, выдавая лекарства льготникам «под честное слово»).

Возможны и комбинации этих вариантов – по наиболее дорогостоящим препаратам, но с небольшим количеством потребителей можно принять тендерную схему, а по массовым препаратам – страховую. Однако в любом случае перестройка системы заденет уже сложившиеся интересы игроков рынка и вряд ли пройдет безболезненно.

С другой стороны, порочность существующей схемы несомненна. Жить с такой нагрузкой в принципе возможно, однако это требует неадекватного увеличения бюрократических усилий по отслеживанию и регулированию ситуации, а значит – увеличению государственных расходов. Но это уже другая статья расходов (содержание госаппарата), не ДЛО.

Боюсь, что вместо устранения органических пороков системы развитие ситуации может пойти именно по пути спонтанного реагирования на совсем уж явные, поверхностные проблемы, как в старом армейском анекдоте – «поставьте там шлагбаум или толкового майора...».

Однако, к сожалению, ее реализация выявила некоторые серьезные недочеты и противоречия внутри самой программы, что негативно сказалось на ее имидже в глазах граждан.

2. В 2007 году наш план реализации в программе будет зависеть от консолидированного бюджета ДЛО. ЦВ «ПРОТЕК» осуществляет поставки только в рамках федерального бюджета, основываясь исключительно на заявке регионов. По результатам I полугодия 2007 года, обеспечение плановой заявки ЦВ «ПРОТЕК» составило 100%.

По нашему мнению, процедура выбора уполномоченных фарморганизаций будет проходить в соответствии с конкурсной документацией. В случае изменения требований, если они не будут противоречить законодательству, мы, безусловно, будем им соответствовать.

5. Что касается финансового долга перед нашей компанией, то на сегодняшний день около 50% выставленных нами счетов не оплачены.

6-7. Частое изменение перечня ЛС, безусловно, сказывается на эффективности программы.

Справочники лекарственных средств, на основании которых происходит отпуск и работа программного обеспечения в аптеке, поддерживающего этот отпуск, обновляются с определенной задержкой, в связи с чем мы вынуждены менять свои технологии. При этом выписка рецептов согласно устаревшим справочникам не прекращается, таким образом, возникает часть рецептов, которая не может быть обслужена, однако по этим рецептам осуществляется отпуск. Так формируется системная ошибка, в результате которой страдают все участники программы ДЛО. На наш взгляд, нормализовать ситуацию можно, если менять справочники не чаще 1 раза в год.

Если говорить о возможности совершенствования системы реализации данной программы, то, на наш взгляд, стоит отметить три ключевых момента. Первое – необходимо изменить систему подготовки заявок, второе – вовремя предоставлять заявки поставщикам, чтобы предотвратить срывы поставок из-за несоблюдения сроков, и третье – информировать врачей о том, каким объемом выписки они располагают, чтобы не выписывались рецепты, которые не смогут быть в дальнейшем обслужены.

ВНЕСЕНИЕ ЛС В ЛЬГОТНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ – ЭТО НЕ БИЗНЕС, А СПОРТ, ГДЕ РЕЗУЛЬТАТ НЕПРЕДСКАЗУЕМ

Штифанова Лидия
Представитель пресс-службы компании UCB, Бельгия

1. Для потребителей преимущества программы ДЛО прежде всего в том, что для больных лекарства, особенно инновационные и дорогостоящие стали более доступны.

В то же время из-за отсутствия организации постоянного наличия необходимых лекарств в пунктах отпуска льготных ЛС, получение лекарств (а значит и лечение) становится для больных негарантированным и малоэффективным процессом. Это особенно серьезно сказывается в случае тяжелых заболеваний, требующих длительного лечения, когда перерыв в лечении или смена препарата приводит к тяжелым последствиям для больного (наступление кризиса или обострение заболевания).

Для производителей: гарантированные продажи позволяют планировать производство, целенаправленно продвигать препараты врачам, участвующим в процессе выписки препаратов ДЛО. Задержки платежей, длительные сроки неплатежей вызывают задержки в поставках и блокируют непрерывность финансовых и торговых потоков, что препятствует обеспечению эффективной работы производителя. Поэтому некоторые производители не выдерживают этой нагрузки и отказываются гарантировать бесперебойность поставок при отсутствии регулярных платежей. В итоге страдают больные. Отрицательным фактором является отсутствие прозрачности и ясности в законах о внесении препаратов в список ДЛО. Это больше похоже не на бизнес, а на своеобразный спорт, где результат непредсказуем.

Для государства: положительным моментом является контроль за стоимостью и правильностью лечения.

2. В программе ДЛО принимает участие наш антигистаминный (АГ) препарат «Ксизал» (последний из созданных АГ-препаратов, обладающих наилучшей эффективностью и безопасностью). Объем участия препарата «Ксизал» в ДЛО, к сожалению, незначителен, так как общая ситуация с программой ДЛО в стране не позволяет нашей компании делать ставку на этот сегмент, учитывая большие риски по возврату платежей.

3. К 2008 году мы планируем включить в списки ДЛО еще один наш препарат – антиэпилептическое средство «Кеппра». Среди новых антиэпилептических препаратов это единственный препарат, представленный разнообразными формами выпуска: таблетки, раствор для приема внутрь, инъекционная форма для внутривенного введения.

4. Экономические показатели нашей компании не изменились в связи с выполнением заказов по ДЛО, так как акцент в продвижении препаратов нами не делался на ДЛО-сегменте.

ЗАМЕНИТЬ ИМПОРТ НА ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ АНАЛОГИ

Крылов Игорь Константинович
Генеральный директор ОАО «Фармстандарт»

Программа ДЛО в настоящее время переживает этап переосмысления всеми участниками рынка. За два года существования программы в нее были вовлечены участники с разнообразными и часто противоречивыми интересами: органы исполнительной власти в области здравоохранения на федеральном и региональном уровнях, дистрибьюторы и фармацевтические компании, как иностранные, так и отечественные, врачи и пациенты. Сейчас Минздравсоцразвития ставит своей задачей максимально эффективное обеспечение больных необходимыми лекарственными средствами с учетом приобретенного опыта работы программы. В результате будут сформированы условия работы программы и ее контроля, которые обеспечат максимальный эффект от инвестируемых средств.

Отечественные производители могут оказать содействие в решении этой задачи. Целый ряд дорогостоящих препаратов, которые импортируются в страну, уже сейчас могут быть заменены более экономичными отечественными аналогами, доказавшими свою клиническую эффективность. Российские фармацевтические компании уже приступили к выпуску ряда высокотехнологичных препаратов, которые ранее не производились в России. В частности, «Фармстандарт» в начале года выпустил первый российский гормон роста Растан. Этот препарат, благодаря своему качеству и экономичности, уже стал победителем федерального тендера и включен в список ДЛО.

Средства, направленные на закупку отечественных препаратов, не только дают эффективное решение тактической задачи цена-качество. Стратегически, эти средства вкладываются в отечественную промышленность, обеспечивая ее развитие и конкурентоспособность на российском и мировом рынках.

СЧИТАТЬ НАДО НАУЧИТЬСЯ

Смирнов Сергей Аркадьевич
Менеджер по ключевым клиентам российского представительства компании «Вёрваг Фарма», Германия

1. Положительные стороны программы ДЛО для потребителей – это реальная возможность воспользоваться новыми высокоэффективными препаратами, о которых они ранее даже не знали, а для производителей программа ДЛО позволила увеличить свое присутствие на российском рынке.

2,3. В 2005–2006 году в программе ДЛО у нас было задействовано 8 препаратов. С ноября месяца 2006 года их осталось 5 наименований: Бисогамма, тб 5 мг № 30 и 10 мг № 30 (кардиологическое средство), Метфогамма 850 № 120 тб, Тиогамма 600 мг № 30 и № 60 тб (эндокринологические средства).

На 2008 год планируем включение кардиологического препарата Лизигамма 5 мг, 10 мг, 20 мг.

4. Экономическое улучшение деятельности компании в связи с программой ДЛО оценить сложно, так как ДЛО – это довольно принудительное распределение препаратов и чистыми продажами назвать это сложно.

5. Понимая проблему проплат государства нашим дистрибьюторам по ДЛО, мы ведем переговоры с компаниями-страховщиками, где застрахованы наши поставки по ДЛО, о переносе времени наступления страхового случая.

Основная проблема программы ДЛО – это отсутствие нормального финансово-экономического обоснования программы. Надо, прежде всего, научиться считать.

➤ Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

"Ригла" вступила в РААС

Аптечная сеть "Ригла" объявила о вступлении в Российскую ассоциацию аптечных сетей (РААС). Генеральный директор "Ригла" Ольга Шелудченко назначена сопредседателем Координационного совета Ассоциации.

"Вступление в РААС - закономерный шаг в развитии нашей компании. Ассоциация провозглашает близкие нам цели и задачи, проводит социально ориентированную деятельность, поэтому вполне логично, что мы присоединились к ней, - отметила Ольга Шелудченко. - Мы надеемся, что наши опыт и знания будут способствовать успешной реализации основных задач, стоящих перед Ассоциацией".

Участие аптечной сети "Ригла" в РААС существенно укрепит положение Ассоциации. "На сегодняшний день в сеть "Ригла" входит более 500 аптек, в ближайшие два года их станет 1000. Уверен, что партнерство РААС, ведущей некоммерческой организации на фармрынке, и одного из лидеров фармацевтической розницы будет способствовать еще более эффективному достижению наших общих целей, а именно развитию аптечного дела в России и дальнейшему формированию цивилизованного, прозрачного фармацевтического рынка", - подчеркнул гендиректор РААС Дмитрий Коников.

Бренд "Здоровые Люди" появился на московском рынке

29 мая 2007 года в Москве состоялось торжественное открытие аптеки № 1 сети "Здоровые Люди". Аптека № 1 - флагман сети, призванный активно поддержать бренд "Здоровые Люди" на московском рынке. Открытие флагманской аптеки является важным этапом реализации широкомасштабной программы по развитию сети "Здоровые Люди" и свидетельствует о серьезности намерений компании "Натур Продукт" существенно укрепить свое положение в столице России. В будущем флагманские аптеки планируется открывать в каждом регионе присутствия сети "Здоровые Люди".

Аптека занимает двухэтажное помещение, общая площадь которого составляет 250 кв. м, а площадь торговых залов - 170 кв. м. В аптеке на Тверской представлен широкий ассортимент не только лекарственных препаратов, но и парафармацевтических, косметических и оздоровительных товаров - всего более 15 тысяч наименований.

Предлагается большой выбор тренажеров и самых современных медицинских приборов. Ортопедический отдел аптеки оснащен примерочными комнатами.

В концепции аптеки № 1 нашли свое воплощение самые актуальные представления о том, какие услуги должна предоставлять потребителям современная аптека: удобное расположение и открытая выкладка товаров, а также профессиональные консультации специалистов значительно облегчают поиск нужного препарата. Кроме того, аптека № 1 - первая аптека сети "Здоровые Люди" в Москве, в которой был открыт отдел оптики "Здоровый Взгляд". Он предлагает богатый ассортимент контактных линз, модных оправ, а также стильных солнцезащитных очков. В отделе постоянно работает высококвалифицированный офтальмолог. В ближайшем будущем отделы оптики "Здоровый Взгляд" начнут работать и в других аптеках сети: до конца года они появятся еще в 10 городах.

Field Force и фармрынок России

На очередном заседании РАФМ 21 июня 2007 г. были затронуты острые и емкие вопросы, касающиеся в целом ситуации на рынке персонала, вопросы отделов продаж в фармацевтических компаниях; попытались заглянуть внутрь компаний с целью выяснить, как обстоят дела у них с Field Force; посмотрели со стороны провайдеров услуг и ответили на вопросы: почему так различны усилия FF в различных компаниях, с чего начинать анализ неудач в продвижении продуктов и главный вопрос - можно ли остановить "гонку вооружений" в наращивании FF в компаниях.

О проблеме и перспективах медицинских и торговых представителей, о прикладных аспектах внедрения принципов оптимизации методов продвижения ЛС, о подготовке уровня представителей, контроля эффективности деятельности Reps и правильности составляемых ими отчетов о проделанной работе подробнее в МА 07-08/07.

"Отечественные лекарства" – за разработку инновационных препаратов нового поколения

Исследовательский Институт Химического Разнообразия (ИИХР - ведущая исследовательская организация Центра Высоких Технологий ХимРар) и ОАО "Отечественные лекарства" подписали соглашение о сотрудничестве в области доклинической разработки инновационных лекарственных средств.

Подобное сотрудничество наглядно свидетельствует о серьезной и долговременной заинтересованности отечественного фармпроизводителя в развитии российской науки и эффективном использовании ее потенциала.

Особенность работы "Отечественных лекарств" с российскими учеными заключается в готовности холдинга сотрудничать с исследователями уже на стадии идеи и нести риски, связанные с коммерциализацией разработок российских ученых. По твердому убеждению обеих сторон, реализация совместных партнерских проектов уже в скором времени обогатит российский фармацевтический сектор экономики России новейшими инновационными разработками.

PHARM **НОВОСТИ**

Комментируя подписание соглашения, директор по стратегическому развитию холдинга "Отечественные лекарства" Андрей Белашов отметил: "Реализация проектов по разработке новых лекарственных средств принесет плоды обеим компаниям, поскольку здесь гармонично сочетается опыт нашего холдинга в области производства и продвижения лекарственных средств и опыт Исследовательского Института Химического Разнообразия в области доклинических исследований".

Дмитрий Кравченко, генеральный директор ИИХР, в свою очередь, уверен, "что данный проект будет успешно развиваться и принесет ощутимую пользу российскому здравоохранению".

ЗАО "Макиз-фарма": стратегические приоритеты

17 мая 2007 г. в индийском городе Хайдерабад две известные фармкомпании - российская "Макиз-фарма" и индийская "Хетеро" (Hetero) подписали двустороннее соглашение о создании совместного предприятия по производству в России дженериковых антиретровирусных (АРВ) препаратов для борьбы со СПИДом.

Компания "Макиз-фарма" специализируется на создании дженериков различных терапевтических направлений. Выпуск антиретровирусных препаратов - один из ее стратегических приоритетов. Сегодня "Макиз-фарма" - основной отечественный производитель препаратов для борьбы с ВИЧ/СПИД по международным стандартам качества GMP. Высокий уровень производства компании подтвержден аудиторами ведущих мировых фармкомпаний "Хоффманн-Ля Рош", "Сервье", КРКА, ОРИОН, "Новартис", а также аудиторами ВОЗ.

В марте 2005 г. "Макиз-фарма" начала сотрудничество с индийской компанией "Хетеро Драгс" (Hetero), одним из основных лидеров на индийском и международном рынке среди дженериковых компаний по производству готовых лекарственных средств и субстанций. Компании "Хетеро" принадлежит инициатива по разработке и внедрению высокоактивной ретровирусной терапии (ВААRT) в виде комбинированных препаратов, которая дала возможность снизить затраты на лечение и улучшила правила соблюдения приема ЛС. Сегодня "Хетеро" выпускает 24 наименования АРВ-препаратов, среди которых дженериковый препарат "Ритонавир", производство которого в России планирует наладить компания "Макиз-фарма".

Появление Ритонавира в России позволило значительно удешевить лечение ВИЧ-инфицированных и расширить список схем терапии, привести стандарты терапии ВИЧ в России в соответствие со схемами лечения, принятыми в развитых странах. Причем в целях снижения стоимости Ритонавир был зарегистрирован в РФ как небрендированный дженериковый препарат под международным непатентованным наименованием.

По словам гендиректора ЗАО "Макиз-фарма" Наиля Хамидуллина, "подписание соглашения - это важный шаг к значительному снижению цен на ряд важнейших АРВ-препаратов и, как результат, к обеспечению большего количества российских больных необходимыми ЛС. Наша компания, став первопроходцем в этой области, продолжит делать все возможное для обеспечения российских пациентов доступными и качественными антиретровирусными препаратами".

ЦВ "Протек": новые шаги навстречу рынку

В 2007 году ЦВ "Протек" продолжил путь оптимизации бизнес-технологий, как в сфере управления компанией, так и в ее операционной деятельности. В компании разрабатывается целый комплекс мероприятий, нацеленных на рост эффективности бизнеса. Первым шагом стало перемещение управляющих регионами из головного офиса компании непосредственно в регионы с наделением их дополнительными ресурсами - управленческими и финансовыми. Это позволит ускорить принятие решений в компании, а также будет способствовать более оперативному взаимодействию с клиентами. Вторым шагом стало внедрение в компании ERP-системы, направленной на четкое, согласованное управление бизнес-процессами головного предприятия и филиалов. Внедрение финансовых ERP-модулей нацелено на сокращение сроков получения информации для принятия управленческих решений.

Третьим шагом будет дальнейшее повышение операционной эффективности ЦВ "Протек" - летом 2007 года состоится запуск лучшего на сегодня в России автоматизированного розничного комплекса.

Ксизал – точный удар по аллергии

Компания UCB, Бельгия, разработала и выпустила антигистаминный препарат "Ксизал" (левоцетиризин).

Препарат "Ксизал" разработан на основе молекулы цетиризина и является первым и единственным антиаллергическим энантиомером - устойчивой формой, которая в организме практически не метаболизируется.

"Ксизал" (левоцетиризин) - это инновационный противоаллергический препарат, начинающий оказывать воздействие уже через 12 минут - Ксизал (левоцетеризин) высокоэффективен при сезонном и круглогодичном аллергическом рините, аллергическом конъюктивите, поллинозе, аллергических дерматозах, крапивнице, отеке Квинке 2. (См. стр. 24).

Программа ДЛО в Москве

В Москве 6 июня прошла пресс-конференция на тему «Реализация программы дополнительного лекарственного обеспечения в Москве». Недостаточное финансирование ДЛО привело к ряду негативных последствий – из программы выходят фармацевтические компании, прекращаются поставки ЛС и их производство отечественными компаниями-производителями, что отрицательно сказывается на обеспечении льготников. Для решения задач здравоохранения в стране в средне- и долгосрочной перспективе необходимо создание условий для работы отечественных фармпроизводителей. О трудностях программы ДЛО и путях их преодоления в Москве рассказал на пресс-конференции руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы Сельцовский Андрей Петрович.

В МОСКВЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ, И ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЛЬГОТНИКИ ОБЕСПЕЧЕНЫ

Сельцовский Андрей Петрович
Руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы

В ходе реализации программы ДЛО в Москве создан регистр льготных категорий граждан, что позволяет обеспечивать адресной медицинской и лекарственной помощью каждого льготника. Обеспечение ЛС и ИМН льготных категорий граждан осуществляется в городе через аптечную сеть, включающую 244 аптечных пункта в амбулаторно-поликлинических учреждениях и 104 аптечных предприятия. В реализации программы ДЛО задействовано более 19 тысяч врачей в 558 амбулаторно-поликлинических учреждениях, выписывающих льготные рецепты в соответствии со стандартами лечения по федеральному перечню ЛС, цены на которые утверждены Росздравнадзором.

В 2006 г. за дополнительным лекарственным обеспечением в Москве обратились 1 355 689 человек. Для возмещения стоимости ДЛО за год необходимо было более 7 млрд 435 млн рублей из федерального бюджета и около 2 млрд 980 млн руб. – из местного.

Лекарственное обеспечение льготников в Москве, как и в целом по стране, осуществляется в условиях недостаточного финансирования. Так, по состоянию на 25.05.2007 г. за поставки 2006 года из федерального бюджета не возмещено более 1 млрд 808 млн руб. Огромные суммы неплатежей фармацевтическим предприятиям из федерального бюджета привели к ряду негативных последствий. Прекратилось производство 80 препаратов из перечня ДЛО, причем 90% этих препаратов – отечественные. Это отрицательно сказывается на обеспечении льготников. Образовавшийся дефицит пришлось перекрывать за счет импорта, что повлекло за собой дополнительные расходы. В результате этого стоимость одного рецепта возросла с 380 до 460 рублей.

Тем не менее, Правительством Москвы принимаются меры по оказанию лекарственной помощи как региональным, так и федеральным льготникам в полном объеме.

В целях сохранения достигнутого уровня лекарственного обеспечения жителей г. Москвы Правительством Москвы производилось возмещение затрат федеральных льготников за ЛС, выписанных и отпущенных вне федерального перечня, за изделия медицинского назначения, средства контроля и реабилитации. В полном объеме производится бесплатное лекарственное обеспечение больных сахарным диабетом, гемофилией, больных с онкологическими и некоторыми другими заболеваниями. В 2006 году затраты на это составили 569 млн рублей.

По итогам проведенного ФФОМС в декабре 2006 г. конкурса на осуществление поставок и отпуска ЛС для оказания дополнительной лекарственной помощи отдельным категориям граждан УФО в г. Москве на 2007 г. являются: ОАО «Фармимэкс», ЗАО «ФТК «Время», ЗАО «СИА Интернейшнл», ООО «Биотек», ЗАО «Интерлизинг-фарм», ГУП «Столичные аптеки».

В настоящее время по инициативе федерального центра встал вопрос об изменении системы организации ДЛО с передачей полномочий на проведение конкурсов и дальнейшим контролем реализации программы в регионы. Для осуществления этого решение надо принимать быстро и базироваться оно должно на расчетах и новой нормативно-правовой базе.

По состоянию на 1 января 2007 г. в Москве имеют право на меры социальной поддержки федерального уровня 999 058 граждан, и 547 032 человека являются региональными льготниками. Задолженность федерального бюджета по счетам фарморганизаций за январь – апрель 2007 г. уже составляет 735,4 млн рублей.

Для стабилизации ситуации Департаментом здравоохранения г. Москвы ужесточены меры контроля за организацией лекарственного обеспечения льготных категорий населения, организован медико-экономический контроль в административных округах за назначением и обеспечением лекарственными средствами и обоснованностью выписки льготных рецептов. По состоянию на конец мая текущего года контрольными службами Департамента здравоохранения Москвы осуществлено 88 проверок аптечных пунктов уполномоченных фармацевтических фирм, из них 12 – совместно с МГФОМС.

Принятие Федерального закона от 22.08.04 № 122-ФЗ внесло изменения в систему льготного лекарственного обеспечения декретированных групп населения в части финансирования.

В 2007 г. от получения социальной помощи в натуральной форме в Москве отказались более 20% льготников, предпочтя так называемую монетизацию льгот.

НЕОБХОДИМО ПЕРЕДАТЬ ПОЛНОМОЧИЯ СУБЪЕКТАМ ФЕДЕРАЦИИ

А.П. Сельцовский ответил на вопросы журналистов.

Действительно ли, что отказников от программы ДЛО в Москве меньше, чем в других регионах?

Да, меньше. Это отчасти связано с тем, что в целом в столице дело с лекарственным обеспечением обстоит лучше, чем в регионах. У нас существует постоянный мониторинг реализации программы ДЛО. Налажена телефонная «горячая линия», по которой мы получаем информацию о необеспеченности какими-то ЛС и решаем вопросы в течение дня. Отказ по некоторым позициям связан преимущественно с прекращением поставок тех или иных препаратов. Так, например, в Санкт-Петербурге прекратили производство определенного лекарства. Выпуск аналогичного лекарства возможен в Перми. Но у пермского фармпредприятия еще нет лицензии на производство этого ЛС. Поэтому в аптеках этого препарата нет. Или, как я уже говорил, приходится искать замену импортными препаратами.

Повлияла ли ситуация с ДЛО на решение вопроса с ГУП «Столичные аптеки»? Город не планирует приватизацию и продажу аптек, входящих в ГУП?

Нет, продавать аптеки город не планирует. В этих аптеках, конечно, все надо привести в порядок. Необходимо вкладывать деньги, в том числе в ремонт и реконструкцию помещений аптек. Сегодня мы ремонтируем более 40 аптечных предприятий. После завершения ремонта в них мы перейдем к следующему этапу в соответствии с графиком работ. Перед Департаментом здравоохранения Москвы стоит задача сохранить и восстановить рецептурно-производственные отделы в аптеках таким образом, чтобы они были равномерно распределены по всем округам и районам города и стали доступны для всех жителей столицы. В сети аптек ГУП «Столичные аптеки» нам удалось снизить цены на многие лекарства на 5–8%, и этот процесс будет продолжаться, чтобы сделать лекарственные препараты и средства медицинского назначения доступными для всех малообеспеченных слоев населения. В настоящее время 95% пенсионеров, не имеющих льгот по ДЛО, в случае необходимости лечения должны потратить практически всю пенсию на приобретение лекарств или вообще отказаться от лечения.

Вы говорили о колоссальном долге государства перед отечественными производителями. А зарубежным компаниям мы ничего не должны? С ними полностью расплатились?

Должны всем: и отечественным, и иностранным компаниям. Но поставки по контрактам осуществляют УФО, и именно с ними расплачивается бюджет. А дальше они уже решают, кому и сколько выплатить. Но при этом, конечно, нельзя не учитывать, что есть иностранные фирмы, выпускающие уникальные препараты, которые заменить будет нечем в случае, если эти компании выйдут из ДЛО.

С другой стороны, финансовые возможности иностранных компаний за счет материнских фармацевтических предприятий намного лучше, чем у отечественных, неплатежи которым подрывают их бизнес. Так что расплачиваться надо со всеми.

Есть ли в Москве фармацевтические организации, которые покинули ДЛО?

В Москве нет. В стране есть такие компании. В основном это – отечественные производители.

Имеются ли в Москве проблемы со своевременной подачей заявок на льготные ЛС?

В соответствии с нормативами заявки сейчас подаются ежеквартально. Как это будет происходить в дальнейшем, при переходе на новую систему реализации ДЛО, пока не знаю.

Как решается вопрос лекарственного обеспечения льготников, прошедших стационарное лечение, при выписке из больницы. Особенно в тех случаях, если лечение должно продолжаться в амбулаторно-поликлинических условиях и не может быть прервано ни на один день?

В настоящее время клиника должна обеспечить больного лекарствами на день выписки.

Когда можно ожидать новую нормативную базу для ДЛО?

Сегодня, когда деньги идут через ФФОМС, Минздравсоцразвития формирует перечень льготных ЛС, цены на которые регистрируются в Росздравнадзоре, УФО осуществляют поставки ЛС, сроки оплаты которых давно прошли, – все это выливается в тотальную безответственность. Возможно, предложение федерального центра по передаче полномочий, связанных с реализацией программы ДЛО, в регионы будет способствовать тому, чтобы переломить ситуацию. Кстати, московское правительство давно настаивало на такой модели ДЛО. Именно таким образом лекарственное обеспечение в Москве осуществлялось с 1998 по 2004 гг.

Но для того чтобы реализация ДЛО в 2008 году была эффективной, закон о передаче полномочий в регионы должен быть принят в самое ближайшее время. До конца сентября необходимо провести конкурсы. Подготовку документов для этого надо начинать уже сейчас. Заявки должны быть вовремя переданы производителям, чтобы они успели произвести необходимое количество ЛС. УФО, в соответствии с законом, должны иметь 60 дней на заключение договоров, получение всех сертификатов, обеспечение поставок в полном объеме с оформлением всей необходимой документации. Дальше предстоит большая работа в аптеках по снятию остатков на конец года, оприходованию вновь поступившего товара. В случае изменения цен у аптек появляется настоящая головная боль, чтобы с 1 января нового года все цены соответствовали новым требованиям.

Так, в прошлом году, когда УФО завезли ЛС в декабре, реализовывать их мы смогли только с 20-го января 2007 г. Чтобы не оставить льготников без лекарств, в Москве мы смогли выйти из этого положения, благодаря субсидии, полученной от мэра. При этом за неделю необходимо было заключить все контракты, оплатить, обеспечить поставки.

В Москве сейчас живут более 13 млн человек. 10 миллионов – постоянно живущие здесь граждане и более 3 млн человек – временно зарегистрированные. Но, если приезжий рабочий страдает инсулинозависимой формой диабета, мы не можем оставить его без лечения. А денег на это сейчас не выделяется. Такие вопросы надо решать на законодательном уровне.

В чем принципиальная разница между региональными и федеральными льготниками?

В финансировании. Хотя, если говорить честно, то необходимости в такой градации я не вижу. Например, если человек – участник ВОВ, то он льготник федерального уровня, а если участник трудового фронта, то – регионального. С 1998 г. существовало одноканальное финансирование. И жалоб не было. Думаю, что льготнику не важно, какой он: федеральный или региональный. Ему важно вовремя получить необходимое эффективное лечение. В этой части существующая система тоже хромает.

В заключение руководитель Департамента здравоохранения Москвы отметил, что, несмотря на все трудности, связанные с реализацией программы ДЛО, положительные сдвиги в области здравоохранения в целом и в лекарственном обеспечении населения очевидны. Конечно, ДЛО – первая государственная программа такого масштаба. И не все звенья этой системы работают в настоящее время безошибочно. Тем не менее, уже сейчас можно отметить повышение качества жизни больных при ряде заболеваний, уменьшение смертности, снижение уровня госпитализации за счет возможности оказания более эффективной амбулаторной помощи населению. Это видно, например, в эндокринологических отделениях, которые всегда были переполнены за счет больных с сахарным диабетом, нередко имеющих тяжелые осложнения. Конечно, и сейчас имеются больные с тяжелым некорригируемым сахарным диабетом. Но для многих и многих больных применение эффективных инсулинов и других сахароснижающих препаратов значительно улучшило их состояние, качество жизни, способствовало предотвращению таких осложнений, как «диабетическая стопа», ангиопатия сетчатки глаза, нефропатия.

Положительные сдвиги сопряжены с большим количеством нерешенных проблем.

Для решения задач здравоохранения в стране в средне- и долгосрочной перспективе необходимо создание условий для работы отечественных фармпроизводителей. Это тоже требует изменения законодательной базы.

ДЛО: дали много, оказалось мало

Пресловутая программа ДЛО требует доработки в административном, правовом и информационном аспектах – это понимают и руководители российского здравоохранения. 4 июня с.г. в рамках конференции «Медфармнадзор-2007» был организован круглый стол для освещения состояния реализации программы ДЛО.

ИТОГИ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛО

Тельнова Елена Алексеевна
Заместитель руководителя Росздравнадзора

ДЛО – масштабная программа обеспечения необходимыми ЛС отдельных категорий граждан, имеющих право на социальную помощь государства. Целью этой программы является обеспечение доступности льготных групп населения страны к качественным эффективным ЛС.

Для эффективной реализации ДЛО необходимо:
- установление единых стандартов лекарственной помощи;
- введение персонифицированного учета льготных групп граждан;
- постоянный учет затрат на ДЛО бюджетов всех уровней.

В 2005 году, когда впервые началось внедрение этой программы, отмечалась определенная асимметрия в финансировании разных регионов РФ. Особенностью начала реализации ДЛО было отсутствие конкурсного отбора уполномоченных фармацевтических организаций (УФО), которые выбирались Росздравнадзором.

В 2006 г. для участия в программе был проведен конкурс среди фармацевтических организаций. По его итогам были заключены договора с УФО.

С внедрением программы ДЛО значительно увеличилось количество выписанных рецептов на льготные ЛС. В целом по стране их количество возросло в 3–3,5 раза. В некоторых областях, например, в Ростовской области, отмечалось 5–7-кратное увеличение количества льготных рецептов. Происходило также увеличение средней стоимости одного рецепта.

На программу ДЛО в 2005 г. из федерального бюджета было выделено около 50 млрд рублей. Израсходовано за год было 44 млрд руб. Т.е. в 2005 г. финансирование программы оказалось достаточным, и еще более 4,5 млрд руб. перешли на финансирование ДЛО 2006 года.

На 1 января 2006 г. в рамках программы ДЛО в стране имелись остатки ЛС, поставленных в 2005 г., на общую сумму 4,77 млрд рублей. В процессе реализации программы отлаживалась система финансовых, товарных и информационных потоков.

В 2006 г. увеличение количества выписанных рецептов составило около15,5% по сравнению с 2005 годом. Происходило также дальнейшее увеличение средней стоимости одного рецепта. И оно было весьма значительным. Врачи стали выписывать много дорогостоящих препаратов. В программу ДЛО в 2006 г. были включены такие нозологии, как гемофилия, рассеянный склероз, онкогематология, инсулинозависимый сахарный диабет. Эти заболевания требуют дорогостоящего лечения, что также повлекло за собой увеличение роста средней стоимости выписанных рецептов. В течение года отмечалась тенденция уменьшения количества выписанных рецептов за счет выхода части льготников из программы ДЛО.

В связи с последним фактом реализация госпрограммы столкнулась со значительными проблемами. Но масштаб этого явления, а, следовательно, и уменьшение финансирования ДЛО существенно отличалось по регионам. Так, если в Москве, где проводилась определенная разъяснительная работа среди льготных групп граждан, из программы вышли примерно 12,5% льготников, то в Санкт-Петербурге их оказалось около 60%. Учитывая, что финансирование программы ДЛО имеет солидарный принцип, и количество денег, выделяемых отдельным территориям, зависит от общего количества граждан, пользующихся льготами на этой территории, то выход большого количества льготников из программы оказал весьма негативное влияние на реализацию ДЛО.

Существуют и другие проблемы, возникшие в ходе реализации программы ДЛО:
- низкое качество составления заявок на ЛС, включенных в перечень ДЛО;
- несформированность системы контроля за обоснованностью выписки льготных рецептов;
- отсутствие должного контроля в субъектах РФ за рациональным использованием финансовых средств, выделенных на льготное лекарственное обеспечение из федерального бюджета.

В результате произошло, как в той поговорке «Дали много, оказалось – мало». И есть все основания сейчас считать, что такое будет происходить и в дальнейшем, если мы не научимся управлять финансовыми средствами и не усовершенствуем систему контроля за финансовыми потоками и обоснованностью назначения льготных ЛС, в том числе дорогостоящих.

На 31 декабря 2006 года реализовано ЛС по ДЛО на сумму более 73 млрд рублей. На такую сумму предъявлены счета УФО организациями за поставленные в 2006 году ЛС. При этом количество льготников уменьшилось с 14,3 млн человек в 2005 г. до 7,9 млн – в 2006 г. Из федерального бюджета на ДЛО в 2006 г. было выделено 34 млрд рублей. В течение года было выписано 133 млн рецептов.

Положительной чертой программы ДЛО явилось качественное лекарственное обеспечение. За два с половиной года не было выявлено фальсифицированных ЛС, поставляемых в рамках этой программы.

Реализация ДЛО позволила многим больным получить эффективное лечение имеющихся у них заболеваний, помогло повысить качество жизни. Уже сейчас можно сказать, что при ряде тяжелых заболеваний увеличилась продолжительность жизни больных, уменьшилась смертность. Так, увеличение продолжительности жизни больных, страдающих онкологическими заболеваниями крови, составило от одного года до пяти лет. При гемофилии больные, получающие современное качественное лечение, могут вести весьма активный образ жизни и даже заниматься спортом, что раньше было для них сопряжено практически со смертельным риском.

Благодаря доступности качественного лечения в амбулаторных условиях уменьшилась госпитализация больных на 10–20%. Уже сейчас можно отметить, что за последнее время снизилась смертность населения России.

В бюджете 2007 г. на 8,3 млн льготников на ДЛО выделено 34 млрд рублей.

Проблемами программы ДЛО 2007 г. являются:
- погашение долга за поставки ЛС в 2006 г.;
- снижение уровня запасов ЛС в субъектах РФ и отсутствие должного управления ими;
- по-прежнему неудовлетворительное качество заявок на льготные ЛС, поступающие из субъектов Федерации (вплоть до того, что в некоторых регионах их диктуют УФО, руководствуясь своими корпоративными интересами);
- значительная доля отсроченного отпуска ЛС по льготным рецептам;
- все более остро встает вопрос контроля за обоснованностью выписки льготных рецептов.

В 2007 г. в формате программы ДЛО остались 46,9% льготников. В дальнейшем для успешной реализации госпрограммы необходима разъяснительная работа среди граждан, пользующихся льготами, о солидарном принципе, положенном в основу финансирования ДЛО.

По состоянию на конец мая поставлено лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан на сумму 17,815 млн рублей. Уже выписано 37 млн льготных рецептов. Снижается доля отсроченного обслуживания льготников. Так, если в январе текущего года около 15% выписанных рецептов не были обслужены в день обращения, то на конец мая они составляли чуть более 4% всех льготных рецептов.

В настоящее время Росздравнадзор работает над изменением ценовой политики на льготные ЛС. В т.ч. издано два приказа, направленных как на снижение предельно допустимых цен на льготные ЛС, так и на уменьшение торговой надбавки на них.

В связи с этим ряд производителей, не пожелавших снизить торговую надбавку до требуемого уровня, отказались участвовать в ДЛО. Следствием этого явилось выведение некоторых ЛС из программы ДЛО.

Росздравнадзор, проанализировав динамику увеличения торговой надбавки дистрибьюторов на льготные ЛС, выявил, что в настоящее время рентабельность деятельности ведущих УФО в связи с участием в государственной программе значительно увеличилась, при этом доля расходов на логистику снизилась. В связи с этим был сделан вывод о том, что у дистрибьюторских компаний есть возможность снизить торговую надбавку на ЛС, включенные в перечень ДЛО.

Сейчас ведется работа над уточнением списка особенно затратных нозологий с тем, чтобы их финансирование выделить в особую программу, что должно благоприятно сказаться на лекарственном обеспечении льготников, получающих ДЛО. В настоящее время этот список включает 7 нозологий: гемофилия, муковисцедоз, инсулинозависимый сахарный диабет, онкогематология, болезнь Гоше, рассеянный склероз и послеоперационное лечение больных, которым произведена трансплантация органов и тканей. Стоимость лечения одного больного гемофилией составляет около 1 млн руб. в год, лечение больного с онкологическим заболеванием крови требует в среднем более 1 млн руб. в год. Менее дорогостоящим является лечение больных с другими заболеваниями из этой группы, но и здесь требуется от нескольких десятков тысяч рублей (при сахарном диабете) до нескольких сотен тысяч рублей в год на одного больного (при муковисцедозе и др.)

Одной из серьезных проблем реализации ДЛО в настоящее время является отсутствие обратной связи между организациями, которые подают заявки на ЛС, и органами управления здравоохранением.

Заявки подаются несвоевременно, причем это касается и регионов, и таких городов, как Москва. Состояние компьютерного обеспечения программы ДЛО в разных регионах не одинаково. В Москве с этим вопросом все обстоит благополучно, а в регионах проблемы были.

В процесс реализации ДЛО в дальнейшем будут с большей интенсивностью вовлекаться субъекты Федерации и все звенья цепочки, участвующей в этой программе, в том числе врачи, аптеки и т.д.

В заключение надо сказать, что программа ДЛО – нужная масштабная государственная программа, позволившая миллионам граждан России получить доступ к эффективным качественным лекарственным средствам. Но программа требует доработки и в административном, и в правовом, и в информационном аспектах.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ДЛО

Паникашвили Давид Исаакович
Президент ЗАО «РОСТА»

ДЛО входит в систему приоритетного национального проекта «Здоровье». Позитивные тенденции программы, прежде всего, следующие:
- впервые появилось понимание государством потребности более 8 миллионов населения России (льготных категорий граждан);
- возможность применения инновационных ЛС для лечения тяжелых заболеваний.

В ходе реализации ДЛО стала очевидной необходимость выделения тяжелых дорогостоящих нозологий в отдельную программу. Лекарственное обеспечение таких больных позволяет снизить смертность и повысить качество их жизни.

Характерной чертой прежней системы здравоохранения было то, что лечение многих заболеваний осуществлялось преимущественно в больничных условиях. Амбулаторно-поликлиническая помощь имела весьма ограниченные возможности, в условиях которой лечение оплачивалось из средств пациента. Основной проблемой такой системы была ее недостаточная эффективность для решения задач здравоохранения. Работать эта система могла только в условиях плановой экономики. В настоящее время старая система здравоохранения не имеет рычагов управления.

Противоречивость требований прежней системы заключалась, например, в том, что, с одной стороны, существовала директива о том, чтобы больных было меньше. В то же время к аптекам предъявлялось требование увеличивать товарооборот.

Особенностью реализации ДЛО является то, что основная нагрузка лечения больных ложится теперь на амбулаторно-поликлинический сегмент здравоохранения, медицинская помощь в котором стала более технологичной. При этом в стационаре получили возможность лечиться больные с действительно тяжелыми заболеваниями. И лечение их, благодаря появлению многих новых препаратов, стало намного эффективнее. Позитивным является и то, что оплата лечения производится по факту, а не по смете, как это было раньше.

Отрицательным фактором для реализации ДЛО является отсутствие обоснованных стандартов лечения. Никто точно не знает, сколько надо лекарств на одного больного при большинстве заболеваний, сколько надо ЛС в целом для всей страны.

Реформа здравоохранения позволит пациентам получать высокотехнологичную медицинскую помощь. Задачей реформы на сегодня является усиление первичного звена системы здравоохранения и пропаганда преимуществ программы ДЛО среди льготников.

Вместе с тем в ходе реализации программы высветилась существенная проблема необоснованной выписки льготных ЛС. Способов решения этой проблемы может быть несколько. Один из них – экономический: надо сделать так, чтобы выписка и отпуск лишних ЛС был невыгоден.

Однако в настоящее время существует стремление решить проблему административным путем, когда надо заставить врачей не выписывать льготные ЛС, аптеки – не отпускать, дистрибьюторов – не поставлять. Куда ведут способы ограничения потребления ЛС? Экономический – к страховой медицине, административный – к распределительному принципу лекарственного обеспечения.

Третий способ решения проблемы: передать ДЛО в регионы, которые и будут сами за все отвечать. Ответственными будут при этом не определенные граждане, а целые регионы.

Но без разработанных стандартов лечения результат такого пути реализации ДЛО непредсказуем. Без стандартов лечения ограничивать расходы на ЛС можно только административным путем. А это означает остановку реформы здравоохранения и возврат к старой системе с увеличением затрат на администрирование программы.

Проблемы ДЛО – это проблемы здравоохранения в целом. Результатом огромных неплатежей за поставки ЛС по ДЛО явилось то, что российские производители не хотят и дальше поставлять ЛС без оплаты. ДЛО «вымывает» капитал из бизнеса.

Если государство не будет расплачиваться за поставки ЛС, то из ДЛО в конце концов выйдут и производители, в первую очередь – отечественные, и дистрибьюторы.

На сегодняшний день из ДЛО вышли немногие. Уполномоченными фармацевтическими организациями вложены огромные средства в создание специальной инфраструктуры, работающей на ДЛО. Например, ЗАО «РОСТА» в том числе обеспечила компьютерными программами 1800 аптек, участвующих в реализации программы.

Долги же государство перед УФО погашает, хотя и не теми темпами, которые всех бы устраивали.

СПРАВКА МА: Сейчас в программе ДЛО торговая наценка распределяется поровну между всеми товаропроводящими звеньями, участвующими в лекарственном обеспечении – УФО, аптеками, региональными складами. Представители Росздравнадзора считают, что при распределении торговой наценки было бы более справедливым соотношение: 50% – дистрибьюторам (УФО) для покрытия имеющихся рисков, 25% – аптекам, 25% – региональным складам. Так как все вопросы закупок, поставок, оформления счетов, реестров лежат на УФО. ЛС, поступающие в аптеки в рамках программы ДЛО, не являются их собственностью. Аптеки только принимают, хранят и реализуют ЛС, принадлежащие УФО.

День медицинского работника в Москве

И.А. Лешкевич

В Москве 18 июня по инициативе Московской Ассоциации предпринимателей, Комитетом специальных программ был организован праздник, посвященный Дню медицинского работника, который удачно совмещал в себе праздничную атмосферу с возможностью делового общения представителей медицины и бизнеса в этой сфере.

Всех собравшихся поздравил заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы И.А. Лешкевич, пожелавший всем здоровья, успехов и благополучия. Затем выступил И.Ю. Новицкий, депутат Московской городской Думы, член Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья, который напомнил, что пациент и врач должны быть друзьями, ведь цель у них общая – здоровье. В праздничном приветствии И.Ю. Новицкий высказал слова благодарности всем законопослушным налогоплательщикам, так как собираемые в Москве налоги идут в том числе на развитие здравоохранения столицы. «Роль московских предпринимателей здесь очень велика», – подчеркнул депутат МГД.

Поздравил всех с праздником и пожелал всем здоровья, счастья, успехов и заместитель председателя Комитета специальных программ Московской Ассоциации предпринимателей Э.Е. Морозов.

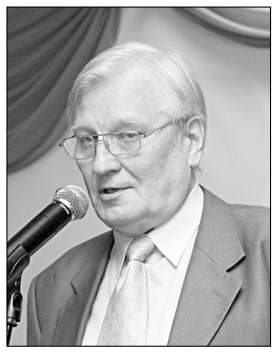
Организаторы вечера великолепно оформили зал, где проходил праздник. За празднично сервированными столами гостей ждали настоящие деликатесы.

Вечер вел профессиональный артист, который, не давая скучать гостям, сразу же рассказал им шутливую притчу: «Американские врачи удивляются: мы лечим больных от сердца, а они умирают от печени; французские врачи тоже недоумевают: лечим больных от печени, а они умирают от сердца. Только у русских врачей все в порядке: от чего лечим, от того и умирают». После такой притчи тост был традиционным: «За здоровье!»

И.Ю. Новицкий

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы внес оптимистичную ноту, отметив, что, несмотря на существующие проблемы, здравоохранение в столице является одним из лучших в стране. Большое внимание уделяется в Москве, рассказал И.А. Лешкевич, вопросам педиатрии. Правительством столицы выделено 14,5 млрд рублей на развитие программ в области детского здравоохранения. Финансирование некоторых федеральных программ не дотягивает до такого уровня расходов. Москве досталось тяжелое наследство, когда в начале 90-х годов промышленность по производству медицинской техники была практически недееспособна. Лечебно-профилактические учреждения города не имели порой самого необходимого. В течение нескольких лет вообще не производились машины для станций скорой помощи. И здесь, как отметил И.А. Лешкевич, имеется немалый простор для отечественного бизнеса. Кстати, во многих зарубежных странах медицинское оборудование, оснащение для машин скорой помощи производится на предприятиях малого и среднего бизнеса.

В течение вечера гости могли отдохнуть, послушать любимую музыку, посмотреть зажигательные латиноамериканские танцы в исполнении очаровательных девушек. Со сцены звучали современные шлягеры и песни в стиле ретро.


Э.Е. Морозов.

Но организаторы праздника не забывали и о деловой стороне встречи. Поэтому некоторые компании смогли устроить в рамках праздника хорошо подготовленные презентации.

В ходе вечера были разыграны призы, среди которых имелись элитные спиртные напитки – такие, как шотландский виски и армянский коньяк двенадцатилетней выдержки. Роль «судьбы» сыграла девушка, которая своей рукой наугад вытянула из чаши с визитками карточку победителя розыгрыша. При вручении призов ведущий не забывал напомнить счастливчикам, что только умеренное употребление даже элитных спиртных напитков может принести пользу, а не вред здоровью.

Пожелания здоровья и счастья слышались на протяжении всего вечера. Ведущий заметил, что Вольтер как-то сказал: «Я решил быть счастливым, потому что это полезно для здоровья».

Со словами «Доктор, не болейте, мы болеем за вас!» был предложен тост за тех медицинских работников, кто был в этом году удостоен премии «Призвание», так называемого медицинского «Оскара», за лидеров медицинской профессии.

К сожалению, в этом году со стороны официальных лиц не было уделено должного внимания профессиональному празднику медицинских работников. Этот вакуум был заполнен благодаря усилиям Московской Ассоциации предпринимателей, которая взяла на себя миссию организации праздничного вечера и прекрасно с этим справилась.

НЕОБХОДИМЫ ЖЕСТКИЕ СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Соколова Нина Николаевна
Руководитель территориального управления Росздравнадзора Нижегородской области

В настоящее время назрела насущная необходимость не только в реализации программы ДЛО, но и в обеспечении доступности высокотехнологичной медицинской помощи для населения, проведении диспансерно-профилактических мероприятий, оказании квалифицированной медицинской помощи детям и беременным женщинам.

Наконец-то государство повернулось лицом к проблемам здравоохранения в стране. Результатом усилий последних лет в сфере здравоохранения можно назвать увеличение рождаемости и снижение смертности, в т.ч. младенческой.

В последнее время улучшилось оснащение ЛПУ диагностическим оборудованием. Однако успешное решение проблем в этой области можно ожидать только, если лечебно-профилактические учреждения будут сами проявлять активность при подаче заявок на необходимое медицинское оборудование. В то же время в области остро стоит проблема необеспеченности квалифицированными кадрами, которые могли бы эффективно это оборудование использовать. В случае отсутствия подготовленного персонала даже самое современное и дорогостоящее оборудование не принесет никакой пользы, и его не имеет смысла и заказывать. Но некоторые руководители ЛПУ рапортуют о готовности принять высокотехнологичное оборудование, которое потом простаивает из-за отсутствия квалифицированного персонала.

Необходима нормативная база для учета поступающего в ЛПУ медицинского оборудования и контроля за его использованием. Сейчас отсутствует законодательная база, устанавливающая ответственность за несвоевременную поставку ЛС, диагностических реактивов.

В реализации программы ДЛО в нижегородской области принимают участие медицинские работники 1171 ЛПУ. 187 аптек реализуют льготные ЛС. За 1–2 квартала 2007 года нижегородским управлением Росздравнадзора проведено 26 проверок фармацевтических предприятий, участвующих в ДЛО.

Выявлены следующие нарушения при выписке льготных рецептов врачами:

- выписка ЛС в количествах, превышающих курсовую дозу;
- выписка льготных рецептов врачами, не имеющими на это право;
- одновременное назначение 10–15 и даже 20 лекарственных препаратов.

Выявлены нарушения и со стороны аптек:

- отпуск льготных ЛС по неправильно оформленным рецептам;
- нарушение синонимических замен;
- нарушения при отпуске сильнодействующих ЛС.

В действующих нормативно-правовых документах имеется большое количество неопределенных формулировок, предрасполагающих к разночтению, «домысливанию», что не может не сказаться самым отрицательным образом на управлении расходованием денежных средств в сфере здравоохранения.

Назрела необходимость в разработке и введении в действие жестких стандартов лечения с конкретной номенклатурой ЛС. Это могло бы помочь определить необходимые затраты государства на финансирование программы ДЛО в будущем.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛС ДЛЯ ДЛО ДОЛЖЕН УТВЕРЖДАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ ОДНОГО РАЗА В ГОД

Антонова Галина Алексеевна
Исполнительный директор Московского областного ФОМС

Для того чтобы в Московской области заработала программа ДЛО, из областного бюджета были выделены деньги на закупку 625 компьютеров.

Расходы на программу ДЛО в Московской области составили 1,6 млрд рублей в 2005 году и 3,5 млрд руб. – в 2006 г. В 2005 г. из программы вышли 35% льготников. В 2006 г. их доля составила уже 42%. Задолженность государства перед УФО за поставки 2006 года равна 1,2 млрд рублей.

Как и в других регионах, все годы отмечалось увеличение средней стоимости одного рецепта на льготные ЛС. В Московской области эта динамика выглядит так: с 294 рублей в 2005 году до 521 руб. – в 2007 г. Увеличилась и средняя стоимость одной упаковки лекарства.

При существующей возможности выхода из программы ДЛО некоторые льготники, отказавшись от участия в ней и выбрав монетизацию льгот, в конце года стараются получить льготные лекарства с «запасом», обеспечив себя на 1–2 квартала будущего года.

Существенное изменение лекарственного обеспечения отдельных групп граждан отражает следующий показатель: в 2006 году федеральный льготник получил в среднем из бюджета около 12 000 рублей. До начала реализации ДЛО в 2004 году эта сумма составляла всего 592 рубля на человека в год.

На лекарственное обеспечение наиболее затратных нозологий (злокачественные новообразования, гемофилия, рассеянный склероз, инсулинозависимый диабет) было израсходовано в прошлом году более 1,5 млрд рублей, что составило более 40% от всех затрат на ДЛО в области.

При проведении проверок ЛПУ и фармацевтических организаций были выявлены многочисленные нарушения. Имелись случаи необоснованной выписки льготных ЛС, превышение их необходимой дозы, нарушения при оформлении льготных рецептов (например, выписанные рецепты не соответствовали принятому образцу). В некоторых случаях к ЛПУ применялись штрафные санкции.

В аптеках отпускались рецепты, срок действия которых истек. Были зарегистрированы повторные предъявления на оплату одних и тех же рецептов. Выявлены и нарушения со стороны УФО. Это преимущественно касалось задержки сроков поставки лекарственных средств.

Негативные особенности ДЛО – низкий удельный вес лекарственных препаратов отечественного производства. При формировании заявок на льготные ЛС должны использоваться фармакоэкономические показатели. Также важно, что перечень льготных ЛС должен пересматриваться и утверждаться не чаще, чем один раз в год.

Материалы подготовила
Алла БОГАНОВА-РУДОВСКАЯ

ВЫВОДЫ из Темы Номера

По-видимому, финансирование лечения дорогостоящих нозологий должно все-таки быть выделено в отдельную группу. Не будучи математиком, можно видеть, что среднеарифметическое значение суммы денег, требуемой на лечение гипертонии и гемофилии, будет весьма далеким от реальной стоимости лечения и того и другого заболевания. При расчете общей суммы необходимого финансирования всех льготников в масштабах всей страны всегда можно будет сослаться на большие погрешности в расчетах из-за слишком широкого разброса крайних значений в выборке.

Для перманентно достаточного финансирования государственной программы не обойтись, наверное, и без детально проработанных стандартов лечения всех заболеваний. Огромное количество необоснованно выписанных рецептов стало во многом возможным именно из-за отсутствия четких критериев, назначение каких препаратов из перечня ДЛО и в каком количестве является обоснованным при тех или иных заболеваниях.

Необходимо решить многочисленные проблемы, возникающие на стадии формирования заявок на льготные ЛС, сделать достаточным информационное обеспечение всех звеньев цепочки ДЛО от Москвы до самых окраин РФ.

Ну, и самый важный вопрос. Существует ли в настоящее время та новая модель ДЛО, которая решит проблемы и поможет избежать ошибок в процессе ее реализации в будущем?

Есть предложения: передать полномочия по ДЛО в регионы, заменить тендеры аукционами, изменить саму систему поставок ЛС для ДЛО, сделав аптечное предприятие главным звеном в этой системе.

Что из предложенного будет принято? Когда будет окончательное решение? Будет ли новая модель строиться на качественном анализе сложившейся ситуации и обоснованных расчетах? Будут ли подготовлены нормативно-правовые акты, четко регламентирующие действия всех структур и всех участников, принимающих участие в ДЛО, не позволяющие «домысливание» нормативных документов по своему разумению. Будет ли прописана в них ответственность конкретных исполнителей программы за срыв или недобросовестное исполнение своих обязательств?

На многие из этих вопросов ответов пока нет. Кроме того, существуют сомнения в том, что изменения будут принципиальными, а не выльется все в очередное «латание дыр».

Очень этого бы не хотелось. Но и эффективное осуществление нового продуманного проекта возможно только после принятия всех необходимых законов и полных пакетов нормативной документации. Без этого очень велика вероятность повторения пройденного.

| Административная реформа |

Административная реформа в Росздравнадзоре

Гетьман Михаил Александрович
Советник руководителя Росздравнадзора

С 2006 года в Росздравнадзоре начала реализовываться программа административной реформы, которая является стратегической задачей, поставленной перед федеральными органами исполнительной власти президентом и правительством.

В настоящее время реализовано около 10 проектов административных регламентов, включая проект, направленный на совершенствование системы бюджетного планирования. Ряд проектов направлены на совершенствование исполнения государственной функции работниками Росздравнадзора.

В конце прошлого года началась реализация проекта по предупреждению и борьбе с коррупцией в деятельности федеральных органов надзора.

В 2006 году было разработано 20 административных регламентов. 16 из них уже утверждены в Минздравсоцразвития. 13 вступили в силу после их регистрации в Минюсте.

Введение регламентов позволяет активизировать исполнение функций по охране здоровья населения страны, устраняет имеющиеся противоречия на уровне ведомственных нормативных актов. При утверждении и введении в действие регламентов старые нормативные акты отменяются.

Принятие административных регламентов продиктовано необходимостью совершенствования административного регулирования в сфере здравоохранения. При этом впервые был использован процессный подход. Это – новация для государственных учреждений, хотя в бизнесе он давно используется. Процессный подход подразумевает, что у каждого процесса есть свои входящие и исходящие события. Каждый этап, каждый шаг отдельного процесса детально прописан с установлением конкретных лиц и предельных сроков принятия решения.

В административных регламентах нет формулировок «и т.д.», «как правило», «прочие», – которые оставляли некую свободу действий чиновникам.

Невозможно эффективное осуществление функций Росздравнадзора без систематизации и формализации процессов. Например, для большей результативности проведения проверок необходима их систематизация.

Для успешной организации работы одной из первоочередных задач в современных условиях является ведение информационных баз данных и связанных с этим процессов:

- ввод информации;
- ее хранение;
- получение и возможность эффективного использования информации.

В связи с этим большое внимание сейчас уделяется разработке электронного регламента, позволяющего регулировать информационные потоки. Использование информации в электронном виде позволит заявителю при необходимости познакомиться с движением своего файла. Для доступа к нему достаточно будет ввести логин и пароль.

Вторая глава всех регламентов посвящена сервисной функции, что связано с необходимостью создания клиентоориентированной модели государственных учреждений, в которые те или иные организации вынуждены обращаться для получения разрешения заниматься своей деятельностью.

> Представители организаций, в том числе коммерческих, должны чувствовать себя достаточно комфортно в процессе общения с государственными структурами. Совершенствование исполнения государственных функций должно идти параллельно совершенствованию рынка и рыночных отношений.

С 2006 г. внедряются новые формы работы по проведению экспертизы качества ЛС. Для этого заключаются контракты с организациями разной формы собственности. С мая 2006 года были заключены контракты с 60 экспертными организациями, которые выдали уже более 2100 экспертных заключений.

При регистрации ЛС часто возникают коллизии интересов клиента-заявителя и эксперта. Поэтому оптимальной формой работы является вариант, когда Росздравнадзор, а не заявитель, нанимает экспертов и оплачивает их работу, как это происходит в США, Японии, Евросоюзе. При этом за Росздравнадзором сохраняется функция надзора и контроля. Лучшей формой таких взаимодействий является некоммерческое партнерство.

> В настоящее время вводится новая функция Росздравнадзора, которая ранее им никогда не осуществлялась: сертификация специалистов в области обращения ЛС и оказания медицинских услуг. Все сертификаты, которые будут выдаваться другими организациями, будут являться нелегитимными. Современные требования предполагают, что в дальнейшем выдача сертификатов будет производиться Росздравнадзором или его территориальными отделениями на основании проверочных испытаний. При этом орган Росздравнадзора будет нести ответственность за квалификацию аттестованных им специалистов.

Новым аспектом лицензионной деятельности Росздравнадзора в последнее время является лицензирование технического обслуживания медицинской техники. Этот аспект деятельности важен и для фармацевтических предприятий.

В 2007 году планируется проведение ряда мероприятий по передаче части федеральных полномочий в субъекты РФ с января 2008 года. При этом повышается роль институтов гражданского общества в работе по контролю и надзору в сфере здравоохранения.

Одним из резервов уменьшения коррупции в сфере здравоохранения и фармацевтической деятельности является введение платы за выполнение отдельных государственных функций. Как это имеет место в западных странах, где взимается плата за регистрацию ЛС, за выдачу лицензий и т.п. Деньги за эту деятельность государственных структур должны поступать в бюджет. Только при этом возможен контроль за движением финансовых средств. Если деньги поступают во внебюджетные фонды, то движения денежных средств становятся непрозрачны ни для кого, кроме налоговой инспекции.

| Техническое регулирование |

За 4 года разработан только один техрегламент

Петросян Евгений Робертович
Заместитель руководителя Федерального агентства по техническому регулированию

Реформа технического регулирования проходит в течение четырех лет. Закон о техническом регулировании был принят в декабре 2002 года, вступил в силу в июне 2003-го. За это время должно было быть разработано и внедрено много технических регламентов. Реально же пока существует только один.

Технический регламент в настоящее время является инструментом технического регулирования. Формировать концепцию техрегулирования в сфере обращения медицинской продукции достаточно сложно. Сейчас часто говорится о безопасности продукции. И, конечно, для львиной доли продукции вопрос безопасности является основным и чрезвычайно важным. ЛС и другая медицинская продукция является специфичной и чрезвычайно важной для человека, поэтому техрегулирование здесь особенно важно.

Для ЛС и ИМН недостаточно только критерия безопасности, такая продукция должна не только не вредить – ее назначение в первую очередь состоит в том, чтобы помогать. Проблема заключается в том, что они вовремя и должным образом могут не помочь.

К сожалению, техническое регулирование в этой области особых успехов пока не имеет. Как, впрочем, и в других областях.

1 мая был внесен ряд изменений в закон о техническом регулировании. Прежде всего, для того чтобы выполнить соглашение о технической информации при вступлении в ВТО и уточнения сферы его применения. Сфера деятельности закона очень широка, она регламентирует не только то что связано с продукцией и производством, но и охватывает вопросы сохранения окружающей среды. Поэтому и происходит некоторая пробуксовка в принятии технических регламентов.

В области здравоохранения должны быть очень четко определены разграничения тех областей медицинской помощи, которые попадают под юрисдикцию закона о техническом регулировании, и тех областей, которые оказываются вне сферы действия этого закона.

> В частности, в сфере здравоохранения закон не регулирует отношения, связанные с применением мер по оказанию медицинской помощи, за исключением тех, что связаны с продукцией. В данном случае это – ЛС и продукция медицинского назначения. Таким образом, некоторые виды медицинской деятельности выведены из-под сферы действия закона о техническом регулировании.

Закон ввел перечень первоочередных общетехнических регламентов, которые должны быть разработаны в ближайшее время. В этом перечне имеются в том числе два регламента: о безопасности ЛС и о безопасности изделий медицинского назначения.

К изменениям, которые вошли в новую редакцию закона, относится отказ от разделения технических регламентов на общие и специальные. Общетехнические регламенты касаются практически всех видов продукции и относятся к различным аспектам безопасности: пожарной, электромагнитной и т.д.

> Специальные регламенты теперь должны приниматься только в тех случаях, если определение рисков, которые учитывают общетехнические регламенты, не достаточно для того, чтобы обеспечить регулирование в конкретной области.

В новой версии закона устанавливается равнозначность техрегламентов, принятых на уровне законов и принятых постановлениями Правительства РФ. В старой версии этого закона говорилось о том, что все регламенты должны приниматься в виде законов. А если они принимались постановлением Правительства, то Правительство должно было сразу инициировать процедуру принятия данного конкретного техрегламента в виде федерального закона. Т.е. раньше принятие техрегламента постановлением Правительства было временной мерой. Сейчас такого требования нет. В случае необходимости это может способствовать более быстрому принятию и внедрению технических регламентов, что упрощает процедуру технического регулирования в целом.

При разработке техрегламентов в основу должны быть положены международные стандарты. В старой версии закона говорилось о том, что международные стандарты «могут быть» взяты полностью или частично за основу при разработке техрегламентов. В результате, из обилия проектов техрегламентов, которые в настоящее время уже существуют, но не действуют, лежат, так сказать, «мертвым грузом», большая часть вообще никакого отношения к международным стандартам не имеет. Хотя во всех уведомлениях о разработках регламентов декларировалось соответствие их проектов международным стандартам. Каким стандартам и в какой степени они соответствуют – это остается совершенно непонятным. Более того, многие разработчики техрегламентов, как оказалось, даже понятия не имеют, о каких международных стандартах идет речь.

Теперь, если в какой-то области международные стандарты существуют, но они не были положены в основу при разработке проекта регламента, то такой техрегламент не должен быть принят.

Сейчас вводятся новые виды документов по стандартизации. В старой версии закона о техническом регулировании документы по стандартизации фактически являлись копиями национальных стандартов. Т.е. национальные стандарты могли использоваться в качестве доказательной базы выполнения техрегламентов. При этом было не понятно, каким образом учитывать обилие федеральных нормативных документов и нормативно-правовых актов. Такая несогласованность касалась, в частности, фармакопейных статей.

> Поэтому сейчас введен новый вид документа, который называется «своды правил». Этот вид документа является добровольным.

Своды правил могут быть использованы в качестве доказательной базы выполнения требований техрегламентов. Эти документы могут дополнять техрегламенты. Каким образом они могут это делать – еще одно уточнение новой версии закона технического регулирования.

Это уточнение касается так называемой «презумпции соответствия», понятие о которой заимствовано из европейского законодательства, где стандарты служат презумпцией соответствия, т.е. выполнения требований техрегламентов.

Каким образом это происходит?

> Если производитель выполняет требования добровольного стандарта, который гармонизирован с техническим регламентом, то это означает, что он выполнил требования директивы, т.е. документа, который содержит обязательные требования. Если производитель заявляет, что он не выполняет требования добровольного стандарта, то он должен доказать, что он при этом выполняет требования директивы.

Суть различий заключается в том, что если производитель выполняет требования добровольного стандарта, то его могут проверить, как он выполняет требования стандарта. Но никаких претензий по доказательству того, что его продукция соответствует техрегламенту, уже не может быть предъявлено, так как выполнение требований стандарта является доказательной базой. В новой версии закона механизм использования добровольного стандарта в качестве доказательной базы прописан более подробно и тщательно.

Под этот механизм попадают и своды правил. Теперь не только национальные стандарты, но и конкретные документы, которые принимаются федеральными органами, могут добровольно использоваться в качестве доказательной базы.

Существует государственная программа разработки техрегламентов, утвержденная Правительством РФ. Эта программа ежегодно уточняется и переутверждается постановлениями Правительства.

В рамках Евроазиатского экономического союза (ЕВРАЗЭС) также происходит разработка технических регламентов. Существует комиссия по техническому регулированию, членом которой является в том числе Петросян Е.Р. На уровне глав правительств межгосударственный Совет ЕВРАЗЭС утвердил программу разработки техрегламентов, из которых 28 регламентов названы первоочередными. Одним из них является техрегламент о требованиях безопасности ЛС, процессов их разработки, изготовления, испытания, хранения, перевозки, реализации, применения и утилизации. Этот регламент должен быть уже в конце текущего года внесен на рассмотрение в рабочую группу. Ответственной за разработку этого техрегламента является Россия. Срок внесения регламента в комиссию по техническому регулированию – 2009 год. Сейчас все страны, участницы ЕВРАЗЭС, готовят предложения по формированию рабочей группы. Принятие техрегламента на уровне ЕВРАЗЭС будет очень важным шагом, т.к. наши международные соглашения предопределяют, что принятые на международном уровне законы не должны противоречить требованиям законов РФ.

По материалам конференции «МЕДФАРМНАДЗОР-2007»

подготовила
Алла БОГАНОВА-РУДОВСКАЯ

СПЕЦТЕМА

Защита печени гепатопротекторами: препараты выбора

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

Средства, повышающие устойчивость клеток печени к воздействию повреждающих факторов, активирующие ее детоксикационные (обезвреживающие) функции, увеличивающие активность метаболических процессов и улучшающие функциональное состояние печени – называются гепатопротекторы.

Гепатопротекторы препятствуют разрушению клеточных мембран, предотвращают повреждение печеночных клеток продуктами распада, ускоряют репаративные процессы в клетках, стимулируют регенерацию гепатоцитов, восстанавливают их структуру и функции. Они применяются для лечения острых и хронических гепатитов, жировой дистрофии печени, цирроза печени, при токсических повреждениях печени, в том числе связанных с алкоголизмом, при интоксикации промышленными ядами, лекарственными препаратами, тяжелыми металлами, грибами и других поражениях печени.

Одним из ведущих патогенетических механизмов поражения гепатоцитов является избыточное накопление свободных радикалов и продуктов перекисного окисления липидов при воздействии токсинов экзогенного и эндогенного происхождения, приводя, в конечном итоге, к повреждению липидного слоя клеточных мембран и разрушению клеток печени.

Лекарственные средства, применяемые для лечения заболеваний печени, обладают разными фармакологическими механизмами защитного действия. Гепатопротекторное действие большинства препаратов связывают с ингибированием ферментативного перекисного окисления липидов, с их способностью нейтрализовать различные свободные радикалы, оказывая при этом антиоксидантный эффект. Другие препараты являются строительным материалом липидного слоя клеток печени, оказывают мембраностабилизирующий эффект и восстанавливают структуру мембран гепатоцитов. Третьи индуцируют микросомальные ферменты печени, повышают скорость синтеза и активность этих ферментов, способствуют усилению биотрансформации веществ, активируют метаболические процессы, что способствует быстрому выведению из организма чужеродных токсичных соединений. Четвертые препараты обладают широким спектром биологической активности, содержат комплекс витаминов и незаменимых аминокислот, повышают устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов, уменьшают токсические эффекты, в том числе и после принятия алкоголя и др.

Выделить препараты с каким-то одним механизмом действия очень трудно, как правило, эти препараты обладают одновременно несколькими из перечисленных выше механизмов. В зависимости от происхождения они подразделяются на препараты: растительного происхождения, синтетические лекарственные средства, животного происхождения, гомеопатические и биологически активные добавки к пище. По составу их различают на монокомпонентные и комбинированные (комплексные) препараты.

Лекарственные средства, преимущественно ингибирующие перекисное окисление липидов

К ним относятся препараты и фитопрепараты плодов расторопши пятнистой (остропестрой). Растительные флавоноидные соединения, выделенные из плодов и млечного сока расторопши пятнистой, содержат комплекс изомерных полигидроксифенолхроманонов, главными из которых являются силибинин, силидианин, силикристин и др. Свойства расторопши известны на протяжении более 2000 лет, она использовалась в Древнем Риме для лечения различных отравлений. Гепатопротекторное действие биофлавоноидов, выделенных из плодов расторопши пятнистой обусловлено его антиоксидантными, мембраностабилизирующими свойствами и стимуляцией репаративных процессов в печеночных клетках.

Основным активным биофлавоноидом в расторопше пятнистой является силибинин. Он оказывает гепатопротекторное и антитоксическое действие. Взаимодействует с мембранами гепатоцитов и стабилизирует их, предотвращая потерю трансаминаз; связывает свободные радикалы, ингибирует процессы перекисного окисления липидов, предупреждает разрушение клеточных структур, при этом уменьшается образование малонового диальдегида и поглощение кислорода. Препятствует проникновению в клетку ряда гепатотоксических веществ (в частности, яда бледной поганки). Стимулируя РНК-полимеразу, увеличивает биосинтез белков и фосфолипидов, ускоряет регенерацию поврежденных гепатоцитов. При алкогольных поражениях печени блокирует выработку ацетальдегида и связывает свободные радикалы, сохраняет запасы глутатиона, способствующего процессам детоксикации в гепатоцитах.

Силибинин (Silibinin). Синонимы: **Силимарин, Силимарин Седико быстрорастворимый, Силегон, Карсил, Легалон**. Выпускается в драже 0,07 г, капсулах 0,14 г и суспензии 450 мл. Силимарин – это смесь изомерных флавоноидных соединений (силибинина, силидианина, силикристина) с преобладающим содержанием силибинина. Биофлавоноиды активируют синтез белков и ферментов в гепатоцитах, воздействуют на метаболизм в гепатоцитах, оказывают стабилизирующее воздействие на мембрану гепатоцитов, ингибируют дистрофические и потенцируют регенеративные процессы в печени. Силимарин препятствует накоплению гидроперекисей липидов, уменьшает степень повреждения клеток печени. Заметно снижает повышенный уровень трансаминаз в сыворотке крови, уменьшает степень жировой дистрофии печени. Стабилизируя клеточную мембрану гепатоцитов, замедляет поступление в них токсических продуктов метаболизма. Силимарин активирует обмен веществ в клетке, результатом чего является нормализация белоксинтетической и липотропной функции печени. Улучшаются показатели иммунологической реактивности организма. Силимарин практически не растворяется в воде. Благодаря слабокислым свойствам, может образовывать соли со щелочными веществами. Более 80% препарата выделяется с желчью в виде глюкуронидов и сульфатов. В результате расщепления кишечной микрофлорой выделившегося с желчью силимарина до 40% вновь реабсорбируется, что создает его кишечно-печеночный кругооборот.

Силибор – препарат, содержащий сумму флавоноидов из плодов расторопши пятнистой (Silibbum marianum L). Форма выпуска: таблетки, покрытые оболочкой по 0,04 г.

Силимар, сухой очищенный экстракт, получаемый из плодов расторопши пятнистой (Silybum marianum L), содержит флаволигнаны (силибинин, силидианин и др.), а также другие вещества, в основном флавоноиды, 100 мг в одной таблетке. Силимар обладает рядом свойств, обусловливающих его защитное действие на печень при воздействии различных повреждающих агентов. Он проявляет антиоксидантные и радиопротекторные свойства, усиливает детоксикационную и внешнесекреторную функции печени, оказывает спазмолитическое и небольшое противовоспалительное действие. При острой и хронической интоксикации, вызываемой четыреххлористым углеродом, Силимар оказывает выраженное гепатозащитное действие: подавляет нарастание индикаторных ферментов, тормозит процессы цитолиза, препятствует развитию холестаза. У больных с диффузными поражениями печени, в том числе алкогольного генеза, препарат нормализует функционально-морфологические показатели гепатобилиарной системы. Силимар уменьшает жировую дегенерацию клеток печени и ускоряет их регенерацию за счет активации РНК-полимеразы.

Гепатофальк планта – комплексный препарат, содержащий экстракты из плодов расторопши, чистотела и термелика. Фармакологический эффект комбинированного растительного препарата определяется совокупным действием его компонентов. Препарат оказывает гепатопротективное, спазмолитическое, анальгезирующее, желчегонное (холеретическое и холекинетическое) действие. Стабилизирует мембраны гепатоцитов, повышает синтез белка в печени; оказывает отчетливое спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру; обладает антиоксидантной, противовоспалительной и антибактериальной активностью. Препятствует проникновению в клетку ряда гепатотоксических веществ. При алкогольных поражениях печени блокирует выработку ацетальдегида и связывает свободные радикалы, сохраняет запасы глутатиона, способствующего процессам детоксикации в гепатоцитах. Алкалоид хелидонин, содержащийся в чистотеле, обладает спазмолитическим, анальгезирующим и желчегонным действием. Куркумин – действующее вещество термелика яванского оказывает желчегонное (как холеретическое, так и холекинетическое) и противовоспалительное действие, снижает насыщенность желчи холестерином, обладает бактерицидной и бактериостатической активностью в отношении золотистого стафилококка, сальмонелл и микобактерий.

Гепабене содержит экстракт расторопши пятнистой со стандартизированным количеством флавоноидов: 50 мг силимарина и не менее 22 мг силибинина, а также экстракт дымянки аптечной, содержащей не менее 4,13 мг алкалоидов дымянки аптечной в пересчете на протопин. Лечебные свойства Гепабене определяются оптимальным сочетанием гепатопротекторного действия экстракта расторопши пятнистой и нормализующего секрецию желчи и моторику желчевыводящих путей влияния дымянки аптечной Основным действующим веществом дымянки лекарственной является производное фумаровой кислоты – алкалоид протопин. Нормализует как слишком слабое, так и повышенное желчевыделение, снимает спазм сфинктера ОДДИ, нормализует моторную функцию желчевыводящих путей при их дискинезии, как по гиперкинетическому, так и по гипокинетическому типу. Эффективно восстанавливает дренажную функцию желчевыводящих путей, предупреждая развитие застоя желчи и образование конкрементов в желчном пузыре. При приеме препарата может возникать послабляющее действие и увеличиваться диурез. Выпускается в капсулах. Применяют внутрь, во время еды по одной капсуле 3 раза в сутки.

Сибектан, в одной таблетке которого содержится: экстракт из пижмы, жома плодов расторопши пятнистой, зверобоя, березы по 100 мг. Препарат оказывает мембраностабилизирующее, регенерирующее, антиоксидантное, гепатопротекторное и желчегонное действие. Нормализует липидный и пигментный обмен, усиливает детоксикационную функцию печени, тормозит процессы липопероксидации в печени, стимулирует регенерацию слизистых оболочек и нормализует моторику кишечника. Принимают за 20–40 мин. до еды по 2 таблетки 4 раза в сутки. Курс 20–25 дней.

Лекарственные средства, преимущественно восстанавливающие структуру мембран гепатоцитов и оказывающие мембраностабилизирующий эффект

Повреждение гепатоцитов часто сопровождается нарушением целостности мембран, это приводит к попаданию ферментов из поврежденной клетки в цитоплазму. Наряду с этим повреждаются межклеточные связи, ослабевает связь между отдельными клетками. Нарушаются важные процессы для организма – всасывание триглицеридов, необходимых для образования хиломикронов и мицелл, снижается желчеобразование, продукция белков, нарушается обмен веществ и способность гепатоцитов выполнять барьерную функцию. При приеме препаратов этой подгруппы происходит ускорение регенерации клеток печени, усиливается синтез белков и фосфолипидов, которые являются пластическим материалом мембран гепатоцитов, нормализуется обмен фосфолипидов клеточных мембран. Эти препараты проявляют антиоксидантное действие, т.к. в печени взаимодействуют со свободными радикалами и переводят их в неактивную форму, что препятствует дальнейшему разрушению клеточных структур. В состав данных препаратов входят эссенциальные фосфолипиды, которые являются пластическим материал для поврежденных клеток печени, состоящих на 80% из гепатоцитов.

Эссенциале Н и эссенциале форте Н. Выпускается в капсулах, содержащих по 300 мг «эссенциальных фосфолипидов», для приема внутрь во время еды. Препарат обеспечивает печень высокой дозой готовых к усвоению фосфолипидов, которые проникают в клетки печени, внедряются в мембраны гепатоцитов и нормализуют ее функции, в том числе и детоксикационную. Восстанавливается клеточная структура гепатоцитов, тормозится формирование соединительной ткани в печени, все это способствует регенерации печеночных клеток. Ежедневный прием препарата способствует активации фосфолипидзависимых ферментных систем печени, уменьшает уровень энергозатрат, улучшает метаболизм липидов и белков, преобразует нейтральные жиры и холестерин в легко метаболизирующиеся формы, стабилизируются физико-химические свойства желчи. При острых и тяжелых формах поражения печени (печеночная предкома и кома, некроз клеток печени и токсические ее поражения, при операциях в области гепатобиларной зоны и др.) используют раствор для внутривенного медленного введения в ампулах из темного стекла по 5 мл, содержащий 250 мг «эссенциальных фосфолипидов». Вводят 5–10 мл в день, при необходимости дозу увеличивают до 20 мл/день. Нельзя смешивать с другими препаратами.

Эссливер форте – комбинированный препарат, содержащий эссенциальные фосфолипиды 300 мг и комплекс витаминов: тиамина мононитрат, рибофлавина, пиридоксина, токоферола ацетата по 6 мг, никотинамида 30 мг, цианкобаламина 6 мкг, оказывает гепатопротекторное, гиполипидемическое и гипогликемическое действие. Регулирует проницаемость биомембран, активность мембраносвязанных ферментов, обеспечивая физиологическую норму процессов окислительного фосфорилирования в клеточном метаболизме. Восстанавливает мембраны гепатоцитов путем структурной регенерации и методом конкурентного ингибирования перекисных процессов. Ненасыщенные жирные кислоты, встраиваясь в биомембраны, принимают на себя токсикогенные воздействия вместо мембранных липидов печени и нормализуют функцию печени, повышают ее дезинтоксикационную роль.

Фосфоглив – в одной капсуле содержится 0,065 г фосфатидилхолина и 0,038 г динатриевой соли глицерризиновой кислоты. Препарат восстанавливает клеточные мембраны гепатоцитов с помощью глицерофосфолипидов. В молекуле фосфатидилхолина соединены глицерин, высшие жирные кислоты, фосфорная кислота и холин, все необходимые вещества для построения клеточных мембран. Молекула глициризиновой кислоты схожа со строением гормонов коры надпочечников (например, кортизоном), за счет этого она обладает противовоспалительными и антиаллергическими свойствами, обеспечивает эмульгирование фосфатидилхолина в кишечнике. Содержащаяся в ее структуре глюкуроновая кислота связывает и инактивирует образующиеся токсичные продукты. Применяют внутрь по 1–2 капсулы 3 раза в сутки в течение месяца. Дозу можно увеличит до 4 капсул за один прием и 12 капсул в сутки.

Ливолин форте – комбинированный препарат, в одной капсуле которого содержится 857,13 мг лецитина (300 мг фосфатидилхолина) и комплекс необходимых витаминов: Е, B_1, B_6 – по 10 мг, B_2 – 6 мг, B_{12} – 10 мкг и РР – 30 мг. Входящие в состав фосфолипиды являются основными элементами в структуре клеточной оболочки и митохондрий. При применении препарата регулируется липидный и углеводный обмен, улучшается функциональное состояние печени, активируется ее важнейшая детоксикационная функция, сохраняется и восстанавливается структура гепатоцитов, тормозится формирование соединительной ткани печени. Входящие витамины выполняют функцию коэнзимов в процессах окислительного декарбоксилирования, дыхательного фосфорилирования, обладают антиоксидантным действием, защищают мембраны от воздействия фосфолипаз, препятствуют образованию перекисных соединений и ингибируют свободные радикалы. Применяют по 1–2 капсулы 2–3 раза в день во время еды, курс 3 месяца, при необходимости курс повторяют.

Препараты, улучшающие метаболические процессы в организме

Они обеспечивают детоксикацию клеток, стимулируют регенерацию клеток за счет повышения активности микросомальных ферментов печени, улучшения микроциркуляции и питания клеток, а также улучшают метаболические процессы в гепатоцитах.

Средство, влияющее на метаболические процессы, **Тиоктовая кислота (липоевая кислота, липамид, тиоктацид)**. Фармакологическое действие – гиполипидемическое, гепатопротективное, гипохолестеринемическое, гипогликемическое. Тиоктовая кислота участвует в окислительном декарбоксилировании пировиноградной и α-кетокислот. По характеру биохимического действия она близка к витаминам группы В. Участвует в регулировании липидного и углеводного обмена, стимулирует обмен холестерина, улучшает функцию печени. Применяют внутрь, в начальной дозе 200 мг (1 таблетка) 3 раза в сутки, под-

держивающая доза 200–400 мг/сут. При применении препарата могут наблюдаться диспепсия, аллергические реакции: крапивница, анафилактический шок; гипогликемия (в связи с улучшением усвоения глюкозы). При тяжелых формах диабетической полинейропатии вводят в/в по 300–600 мг или в/в капельно, в течение 2–4 нед. В дальнейшем переходят на поддерживающую терапию таблетированными формами – 200–400 мг/сут. После в/в введения возможны побочные нежелательные реакции – такие, как развитие судорог, диплопии, точечных кровоизлияний в слизистые и кожу, нарушение функции тромбоцитов; при быстром введении ощущение тяжести в голове, затруднение дыхания.

Альфа-липоевая кислота является коферментом окислительного декарбоксилирования пировиноградной кислоты и альфа-кетокислот, нормализует энергетический, углеводный и липидный обмены, регулирует метаболизм холестерина. Улучшает функции печени, снижает повреждающее влияние на нее эндогенных и экзогенных токсинов. Применяют внутрь в/м и в/в. При в/м инъекции доза, вводимая в одно место, не должна превышать 2 мл. В/в введение капельное, предварительно разбавив 1–2 мл 250 мл 0,9% раствора натрия хлорида. При тяжелых формах полинейропатии – в/в по 12–24 мл ежедневно в течение 2–4 нед., затем переходят на поддерживающую терапию внутрь 200–300 мг/сут. Препарат светочувствителен, поэтому ампулы из упаковки необходимо доставать только непосредственно перед использованием. Раствор для инфузии пригоден для введения в течение 6 час., если он защищен от воздействия света.

Эспа-липон выпускается в таблетках, покрытых оболочкой и в растворах для инъекций. Одна таблетка содержит 200 мг или 600 мг, этилендиаминовой соли альфа-липоевой кислоты, а в 1 мл раствора его содержится 300 мг или 600 мг, ампулы соответственно по 12 мл и 24 мл. При применении препарата происходит стимулирование окислительного декарбоксилирования пировиноградной кислоты, α-кетокислот, регулирование липидного и углеводного обмена, улучшаются функции работы печени, происходит защита от неблагоприятного действия эндо- и экзо-факторов.

Адеметионин (Гептрал) является предшественником физиологических тиоловых соединений, участвующих в многочисленных биохимических реакциях. Это эндогенное вещество, обнаруженное почти во всех тканях и жидкостях организма, получено синтетическим путем, обладает гепатопротективным, детоксикационным, регенерирующим, антиоксидантным, антифиброзирующим и нейропротекторным действием. Его молекула включена в большинство биологических реакций, в т.ч. как донор метильной группы в реакциях метилирования, в составе липидного слоя клеточной мембраны (трансметилирование); как предшественник эндогенных тиоловых соединений – цистеина, таурина, глютатиона, коэнзима А (транссульфатирование); как предшественник полиаминов – путресцина, стимулирующего регенерацию клеток, пролиферацию гепатоцитов, спермидина, спермина, входящих в структуру рибосом (аминопропилирование). Обеспечивает окислительно-восстановительный механизм клеточной детоксикации, стимулирует детоксикацию желчных кислот – повышает содержание в гепатоцитах конъюгированных и сульфатированных желчных кислот. Стимулирует синтез в них фосфатидилхолина, повышает подвижность и поляризацию мембран гепатоцитов. Гептрал включается в биохимические процессы организма, одновременно стимулируя выработку эндогенного адеметионина, в первую очередь в печени и мозге. Проникая через гематоэнцефалический барьер, проявляет антидепрессивное действие, которое развивается в первую неделю и стабилизируется в течение второй недели лечения. Терапия гептралом сопровождается исчезновением астенического синдрома у 54% пациентов и уменьшением его интенсивности у 46% больных. Антиастенический, антихолестатический и гепатопротективный эффекты сохранялись в течение 3 месяцев после прекращения лечения. Выпускается в таблетках по 0,4 г лиофилизированного порошка. Поддерживающая терапия внутрь 800-1600 мг/сут. между приемами пищи, глотать, не разжевывая, желательно в первой половине дня. При интенсивной терапии в первые 2–3 недели лечения назначают в/в 400-800 мг/сут. (очень медленно) или в/м, порошок растворяют только в специальном прилагаемом растворителе (раствор L-лизина). Основные побочные эффекты при приеме внутрь – изжога, боль или неприятные ощущения в эпигастральной области, диспептические явления, возможны аллергические реакции.

Орнитина аспартат (гепа-Мерц гранулы). Фармакологическое действие – дезинтоксикационное, гепатопротективное, способствует нормализации КОС организма. Участвует в орнитиновом цикле мочевинообразования (образование мочевины из аммиака), утилизирует аммонийные группы в синтезе мочевины и снижает концентрацию аммиака в плазме крови. При приеме препарата активируется выработка инсулина и соматотропного гормона. Препарат выпускается в гранулах для приготовления растворов, для приема внутрь. 1 пакетик содержит 3 г орнитина аспартата. Применяют внутрь, по 3–6 г 3 раза в сутки после еды. Концентрат для инфузий, в ампулах по 10 мл, в 1 мл которого содержится 500 мг орнитина аспартата. Вводят в/м по 2–6 г/сут. или в/в струйно по 2–4 г/сут.; кратность введения 1–2 раза в сутки. При необходимости в/в капельно: 25–50 г препарата разводят в 500–1500 мл изотонического раствора натрия хлорида, 5% раствора глюкозы или дистиллированной воды. Максимальная скорость инфузии 40 кап./мин. Продолжительность курса лечения определяется динамикой концентрации аммиака в крови и состоянием больного. Курс лечения можно повторять каждые 2–3 мес.

Гепасол А, комбинированный препарат, в 1 л раствора содержится: 28,9 г L-аргинина, 14,26 г L-яблочной кислоты, 1,33 г L-аспарагиновой кислоты, 100 мг никотинамида, 12 мг рибофлавина и 80 мг пиридоксина.

Действие основано на влиянии L-аргинина и L-яблочной кислоты на процессы метаболизма и обмена веществ в организме. L-аргинин способствует превращению аммиака в мочевину, связывает токсичные ионы аммония, образующиеся при катаболизме белков в печени. L-яблочная кислота необходима для регенерации L-аргинина в этом процессе и в качестве энергетического источника для синтеза мочевины. Рибофлавин (B_2) превращается во флавин-мононуклеотид и флавин-аденин-динуклеотид. Оба метаболита фармакологически активны и в составе коферментов играют важную роль в окислительно-восстановительных реакциях. Никотинамид переходит в депо в форме пиридин нуклеотида, который играет важную роль в окислительных процессах организма. Совместно с лактофлавином никотинамид участвует в промежуточных процессах метаболизма, в форме трифосфопиридина нуклеотида – в синтезе белка. Снижает уровень сывороточных липопротеинов очень низкой плотности и низкой плотности и в тоже время повышает уровень липопротеинов высокой плотности, поэтому используется в терапии гиперлипидемий. D-пантенол, как кофермент А, являясь основой промежуточных процессов метаболизма, участвует в метаболизме углеводов, глюконеогенезе, катаболизме жирных кислот, в синтезе стерола, стероидных гормонов и порфирина. Пиридоксин (B_6) является составной частью групп многих ферментов и коферментов, играет значительную роль в процессах метаболизма углеводов и жиров, необходим для образования порфирина, а также синтеза Hb и миоглобина. Терапия устанавливается индивидуально, с учетом исходной концентрации аммиака в крови и назначается в зависимости от динамики состояния больного. Обычно назначают в/в капельное введение 500 мл раствора со скоростью 40 кап./мин. Введение препарата может повторяться каждые 12 ч. и до 1,5 л в сутки.

Аргинин содержится в гепатопротекторных препаратах **Сарженор и Цитраргин**.

Цитрат бетаина Бофур – в его состав входит бетаин и цитрат (анион лимонной кислоты). Бетаин – аминокислота, производное глицина с метилированной аминогруппой, присутствующая в печени и почках человека, основной липотропный фактор. Способствует профилактике жирового перерождения печени и снижает уровень холестерина в крови, увеличивает дыхательные процессы в пораженной клетке. Цитрат представляет собой важное звено в цикле трикарбоновых кислот (цикл Кребса). Выпускается в гранулах по 250 г для приема внутрь.

К индукторам микросомальных ферментов печени относятся также **флумецинол (зиксорин)** и производное барбитуровой кислоты **фенобарбитал**, обладающий противосудорожным и снотворным действием.

Препараты животного происхождения

Гепатамин, комплекс белков и нуклеопротеидов, выделенных из печени крупного рогатого скота; **Сирепар** – гидролизат экстракта печени; **Гепатосан** – препарат, получаемый из печени свиньи.

Препараты животного происхождения, содержат комплекс белков, нуклеотидов и других активных веществ, выделенных из печени крупного рогатого скота. Они нормализуют метаболизм в гепатоцитах, повышают ферментативную активность. Обладают липотропным эффектом, способствуют регенерации паренхиматозной ткани печени и оказывают детоксикационное действие.

Растительное сырье для улучшения функции печени и пищеварения

Лив-52, содержащий соки и отвары многих растений, обладает гепатотропным действием, способствует улучшению функции печени, аппетита и отхождению газов из кишечника.

Тыквеол содержит жирное масло, полученное из семян тыквы обыкновенной, в состав которого входят каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, флавоноиды; витамины: B_1, B_2, C, P, PP; жирные кислоты: насыщенные, ненасыщенные и полинасыщенные – пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, линолевая, линоленовая, арахидоновая и др. Препарат оказывает гепатопротекторное, антиатеросклеротическое, антисептическое, желчегонное действие. Выпускается во флаконах по 100 мл и в пластиковых флаконах-капельницах по 20 мл. Применяют по 1 ч. ложке за 30 мин. до еды 3–4 раза в день, курс лечения 1–3 месяца.

Бонджигар выпускается в сиропе и твердых желатиновых капсулах, содержит смесь растительных компонентов, обладающих противовоспалительным, гепатопротекторным, мембраностабилизирующим, детоксицирующим и липотропным действием. Предотвращает поражение и нормализует функции печени, защищает ее от действия повреждающих факторов и накопления токсических продуктов метаболизма. Применяют внутрь, после еды, по 2 столовые ложки сиропа или 1–2 капсулы 3 раза в день в течение 3 недель.

Гомеопатические препараты

Гепар композитум – комплексный препарат, содержащий фитокомпоненты: Lycopodium и Carduus marianus, суис-органные препараты печени, поджелудочной железы и желчного пузыря, катализаторы и серу, поддерживает метаболические функции печени.

Хепель – в состав этого препарата входит расторопша пятнистая, чистотел, плаун булавовидный, чемерица, фосфор, колоцинт и др. Антигомотоксический препарат обладает антиоксидантной активностью, защищает гепатоциты от повреждения свободных радикалов, а также антипролиферативным и гепатопротекторным действием. Выпускается в таблетках, применяют под язык по 1 таблетке 3 раза в день.

Комплексный гомеопатический препарат **Галстена** применяется в комплексном лечении острых и хронических заболеваний печени, заболеваний желчного пузыря (хронический холецистит, постхолецистэктомический синдром) и хронического панкреатита. Выпускается во флаконах по 20 мл. Назначают детям до 1 года по 1 капле, до 12 лет – 5 капель, взрослым – 10 капель. В острых случаях возможен прием каждые полчаса-час до наступления улучшения состояния, но не более 8 раз, после чего принимать 3 раза в день.

Биологически активные добавки к пище (БАД)

Овесол – комплексный препарат, содержащий вытяжку овса молочной спелости в сочетании с желчегонными травами и маслом куркумы. Выпускается в виде капель по 50 мл и таблеток по 0,25 г. Ежедневный прием препарата по 1 таблетке 2 раза во время еды в течение месяца улучшает дренажные функции желчевыводящих путей, устраняет застой и нормализует биохимический состав желчи, препятствует образованию желчных камней. БАД бережно очищает печень от шлаков и токсичных продуктов эндогенного и экзогенного происхождения, улучшает метаболическую функцию печени, способствует вымыванию песка.

Гепатрин – в его составе три главных компонента: экстракт расторопши, экстракт артишока и эссенциальные фосфолипиды. БАД применяется с профилактической целью, для защиты клеток печени от повреждения при применении лекарств, алкоголя, от неблагоприятного воздействия эндо-, экзотоксинов и употребления чрезмерно жирной пищи. Выпускается в капсулах по 30 штук.

Эссенциал ойл – высококачественный рыбий жир, полученный из гренландского лосося методом холодной обработки и стабилизированный от окисления витамином Е. В одной капсуле содержатся: ненасыщенные жирные кислоты (омега-3): 180 мг эйкозапентаеновой кислоты, 120 мг докозагексаеновой к-ты и 1мг D-альфа-токоферола. В качестве БАД употреблять взрослым по 1–3 капсуле в день во время еды. Курс приема 1 месяц.

Гепавит Лайф формула содержит комплекс витаминов группы В и жирорастворимые витамины А, Е, К, фосфолипидный комплекс, активирующий функции печени, активные компоненты растительного сырья, обладающие антиоксидантным, желчегонным, детоксикационным действием. Выпускается в капсулах (таблетках), применяют по 1 капс. (тб.) 1–2 раза в сутки.

Тыквэйнол – БАД, изготовленная на основе пищевых масел морского и растительного происхождения – эйконола и тыквеола, полученных по отечественным технологиям с использованием щадящих режимов переработки сырья. Тыквэйнол содержит комплекс биологически активных веществ: насыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты – эйкозапентаеновую, докозагексаеновую, линоленовую, линолевую, пальмитиновую, стеариновую, арахидоновую и др., каротиноиды, токоферолы, фосфолипиды, стерины, фосфатиды, флавоноиды, витамины A, D, E, F, B_1, B_2, C, P, PP. Благодаря сочетанию активных соединений морского и растительного происхождения способствует очищению организма от жировых и известковых отложений, улучшению кровообращения, повышению эластичности кровеносных сосудов, укреплению сердечной мышцы, предупреждению инфаркта миокарда, улучшению зрения, исчезает шум в голове, а также оказывает гепатопротекторное, желчегонное, противоязвенное, антисептическое действие; тормозит чрезмерное развитие клеток предстательной железы; способствует снижению воспалительных процессов и ускорению регенерации тканей при заболеваниях слизистой желудочно-кишечного тракта, слизистой полости рта, желчевыводящих путей, мочеполовой системы и кожи. При приеме БАД улучшается состав желчи, нормализуется нарушенное функциональное состояние желчного пузыря, снижается риск возникновения желчекаменной болезни и холецистита. Нормализует секреторную и моторноэвакуаторную функции желудка и улучшает обмен веществ. При лечебном приеме необходимо уменьшить содержание растительного масла в суточном рационе на 10 г. С профилактической целью Тыквэйнол рекомендуется употреблять курсами по 2 г в день в течение не менее 1 месяца два раза в год, в осенне-зимний и весенний периоды года. Особенно необходим Тыквэйнол людям, подверженным умственным и физическим перегрузкам, студентам и школьникам для повышения обучаемости и толерантности к нагрузкам. В дозе по 1 г в день Тыквэйнол полезен всем здоровым людям для профилактики.

Ливер Райт содержит экстракта печени 300 мг, холина битартрат 80 мг, экстракта расторопши 50 мг, инозитола 20 мг; цистеина 15 мг; витамина B_{12} 6 мкг. Предупреждает гепатотоксическое действие ацетальдегида, продукта метаболизма алкоголя, восстанавливает клеточные эндоплазматические мембраны, состоящие из фосфоглицеридов, синтезируемых на основе инозитола и холина, снижает уровень молочной кислоты в крови за счет улучшения метаболизма при участии цистеина, способствует накоплению глютатиона в результате действия цистеина, что предупреждает перекисное окисление липидов, улучшает микросомальную детоксикацию печени за счет активации ферментов цитохрома P_{450}, цитохромредуктазы, монооксигеназы и др. Применяют для профилактики и лечения заболеваний печени по 2 таблетки 2 раза в день во время еды. Курс 1 месяц, периодичность 2–3 раза в год. При переедании жирной пищи – 2 таблетки примерно за полчаса до еды и 2 таблетки через полчаса после еды. При избыточном употреблении алкоголя: 2–3 таблетки примерно за полчаса до еды и 2–3 таблетки через полчаса после еды.

По данным ВОЗ в мире насчитывается более 2 млрд человек, страдающих тем или иным заболеванием гепатобилиарной системы. Трудно найти человека, который бы никогда не принимал никаких лекарственных препаратов. Бесконтрольно принимая те или иные лекарственные средства, мы не задумываемся, что они могут повреждать нашу печень и/или нарушать, изменять метаболизм так, что образовавшиеся метаболиты (конъюгаты) становятся патогенными для нее. Например, к препаратам, нарушающим функции печени, относятся: Парацетамол, Ловастатин, Изониазид, тестостерона Пропионат, анаболические стероиды, иммунодепрессанты, сульфаниламидные препараты, многие антибиотики и др. Аналогичным действием обладают алкоголь, соли тяжелых металлов. Зашлакованная, ослабленная печень не в состоянии нормально функционировать.

Как защитить печень от повреждений, как нормализовать ее деятельность?

В этих случаях нам на помощь приходят гепатопротекторы. Препараты этой группы приобрели особое значение в наши дни, поскольку сейчас сильно возрос уровень заболеваний печени и их распространенность, и это связано не только с повреждающим действием отдельных лекарственных препаратов на гепатоциты, но и с неправильным питанием, быстрым ритмом жизни, неблагоприятной экологической обстановкой окружающей среды и чрезмерным употреблением алкоголя и алкогольных напитков.

| Фактор успеха |

Мы больше верим живому слову, а не рекламе

Ясенево... Как мелодично звучит это слово, будто бы разносится колокольный звон храма, улетающий в глубину леса. И, неудивительно, первое, что можно увидеть при выходе из метро – золотые купола церкви, соединяющиеся облаками... и рекламу на высотном доме «Аптека». Район Ясенево входит в состав ЮЗАО города Москвы.

С севера район Ясенево граничит с районами Коньково, Зюзино, Теплый Стан, Северное Бутово и Московской областью (по внешней границе полосы отвода МКАД).

Основными транспортными магистралями района являются: Новоясеневский проспект, связывающий массив застройки с Профсоюзной улицей, Тарусская и Ясногорская улицы, являющиеся продолжением на территории района Севастопольского проспекта. Последний связывает Ясенево с северной частью ЮЗАО и центром города.

Основным видом городского пассажирского транспорта является метрополитен. На территории района Ясенево имеются выходы трех станций Калужско-Рижской линии: «Теплый Стан» (южный выход), «Ясенево» и «Битцевский парк».

Площадь территории района составляет 1969 га, из которых 640 га – жилая застройка, что составляет 35,5%. В конце 70-х – начале 80-х годов на территории района сформировался крупнейший массив плотной застройки высотой 9, 16, 22 этажа. Преобладают «кольцевые» шестнадцатиэтажные здания с встроенными объектами на первых этажах.

На территории района практически нет промышленных, строительных или транспортных предприятий.

Характерной особенностью района является его расположение между крупными лесопарковыми массивами. На севере и западе – усадьба и парк «Узкое», на востоке – природный парк «Битцевский лес».

По численности постоянного населения район Ясенево занимает одно из первых мест в г. Москве – в районе проживает 162,687 тысячи человек. Плотность населения – 25 тыс. человек на 1 кв. км.

Разнообразный ландшафт местности, отсутствие промышленных предприятий, объемно-пространственное решение планировки микрорайонов, сформированная инфраструктура, положительные показатели социально-профессиональной и возрастной структуры населения – таковы отличительные черты района Ясенево.

Сочетание всех перечисленных факторов делает Ясенево одним из наиболее престижных районов Москвы.

ФАКТОР УСПЕХА
аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 50 человек.

Цитата из блистательной сказки А.С. Пушкина как нельзя лучше подходит к характеристике расположения многих аптек микрорайона Ясенево: «Три девицы под окном...» или три аптеки на одной улице (и, как правило, под крышей какого-либо магазина). «Трио» на Вильнюсской улице: АП ООО «Ассанта» (вместе с магазинами «Детское питание», «Фамилия»), АП «Старый лекаръ» ООО «Втитм и Ко» (д. 5) и АП ООО «ЭкоТорг» (д. 17).

«Трио» на улице Паустовского: АП ООО «Голден Фарм» (в ТЦ «Торгсин»), аптека № 7/210 ГУП «Столичные аптеки» (в одном здании с магазином «Товары для всей семьи»), АП «ИП Маслова Е.М.» (в м-не «Копейка»). Еще один АП «ИП Маслова Е.М.» также находится в м-не «Копейка», но на Ясногорской ул., д. 2.

«Трио» на Литовском бульваре: аптека № 7/208 ГУП «Столичные аптеки», АП «Аскофарм» (в м-не «Перекресток»), АК № 363 «Ясенево» ООО «Дейли» (в м-не «Квартал»).

Количество аптек и их месторасположение вполне устраивают жителей микрорайона.

Однако есть и исключения. Возьмем улицу Голубинскую, находящуюся далеко от метро. Не только птицам надо летать здесь, но, как мне показалось, и жителям микрорайона, чтобы найти на этой улице аптеку. Все здесь рассчитано на экологию: лес рядом, воздух чистый, видимо, поэтому посчитали жителей здоровыми и закрыли две аптеки в домах № 7 и 3 (временно) по Голубинской ул., а заодно и аптеку на Новоясеневском проспекте в д. 16 поблизости. Всю нагрузку по обеспечению жителей микрорайона взял на себя АП «МетрономЪ А.Г.», расположившийся в м-не «Перекресток» (ул. Голубинская, д. 5). На вопрос корреспондента «Вы пользуетесь этой аптекой?» *женщина средних лет, задыхаясь не столько от удивления, сколько от возмущения, воскликнула: «Да этой аптекой пользуется весь район! У нас просто нет выбора!»*

Такая длинная улица с милым названием, сколько на ней домов и жильцов в них, только нет здесь аптек. Абсолютная редкость для Москвы. Ближайшие аптеки – в самом конце улицы. Опять «трио»? Нет. Теперь уже «квартет»: АП ООО «Герофарм» (д. 24, корп. 1), АП ООО «Флория» (д. 28), ООО «Фармастар» (д. 32) и «Аптека Габричевского» (д. 23, корп. 2), запрятавшаяся в домах квартала и в стенах подросткового центра. Чем дальше от станции метро, тем становится грустнее без аптек. Соло в хоре соловьином «исполняет» единственный на всем Соловьином проезде частный АП МФЦ «Комфорт» магазина «Муган», в котором и расположен (д. 6)

«Какие здесь аптеки! Берем, конечно, необходимое срочно в этом киоске, а вообще-то, ездим на Паустовского. Я беру справа, в государственной, жена – слева, у нее скидки», – поделилась супружеская пара.

Контраст этим улицам – Новоясеневский проспект. Его смело можно назвать и проспектом аптек. Здесь месторасположение очень выгодное, оно и понятно: рядом станция метро, рынок и магазин. Публика ходит сюда, кто цены сравнить, кто сразу купить, благо есть из чего выбрать и где купить. Здоровая и необходимая конкуренция.

Форма торговли

Важна для 15 человек.

Люди среднего поколения предпочитают те аптечные предприятия, которые открыты давно и расположены не в магазинах, а отдельно (имеют свой вход), это:

ООО «Фармастар», ООО «Голден-Фарм», ООО «Витим и Ко», «Аптечная сеть 03».

Пожилые люди придерживаются традиционной формы в торговле, т.е. закрытой. Они больше доверяют аптекам государственной сети «Столичные аптеки», их в районе 2. Отбросившие консерватизм люди среднего возраста предпочитают открытую форму торговли ООО «Ригла» и ЗАО «Аптеки 36,6», отмечая их достоинство в том, что можно самому прочитать о лекарствах, увидеть весь арсенал ЛС, парафармацевтики и косметики, послушать консультанта в зале. Молодежи не принципиально, где покупать ЛС, хотя открытая форма торговли для них уже тоже становится привычней. Самое главное, отмечают респонденты, чтобы было быстро, удобно и комфортно. Активно в последнее время используются дополнительные услуги: заказ с доставкой по телефону и Интернету. *«Не важно, какая форма торговли в аптеке, – считают жители Ясенево, – главное, чтобы лекарства в аптеке были не фальсифицированы, цены доступные, обслуживание профессиональное и... недалеко от дома».*

Ассортимент

Важен для 23 человек.

Ассортимент ЛС и других аптечных товаров в Ясенево типичен, и, как выяснилось, достаточен. Аптеки дополняют друг друга в плане ассортимента, он расширяется, когда это необходимо согласно спросу на товар. Отмечаем большой выбор товаров для детей и будущих мам в аптеке «Старый лекаръ» и АП ООО «Ассанта», что оправдано соседством с магазином «Детское питание». Одобрение жителей Ясенево получило и включение в ассортимент аптеки ООО «Подворье» костылей.

Цены

Важны для 61 человека.

Цены на аптечный ассортимент в районе, по опросам жителей, вполне доступные. Выше среднего они в АП ООО «ПОС-Холдинг».

Пенсионер с ул. Рокотова: «Покупаю в круглосуточной аптеке (ООО «ПОС-Холдинг») крайне редко, когда срочно необходимо подстраховаться – ЛС от гриппа или сердечные. А так хожу на Паустовского (аптека № 7/210 ГУП «Столичные аптеки»). Здесь дорого, а там скидки».

Разница в цене заметна в АП ООО «Герофарм».

Женщина средних лет с ул. Голубинской: «Хотела сыну купить Стрепсилс с медом и лимоном, но он здесь стоит 77 руб., а в других аптеках я видела по 35».

Разделились мнения пенсионеров относительно цен в ГУП «Столичные аптеки». Одни считают их нормальными, другие – высокими. *«Берем в круглосуточной (аптека ООО «Стар и Млад») или в подростковой поликлинике («Аптека Габричевского»), здесь (об аптеке № 7/210 ГУП «Столичные аптеки») – для нас дороговато», – поделилась мнением супружеская пара.*

Те, кто любит и имеет возможность и время много ходить, берут ЛС в разных аптеках, предварительно изучив и сравнив цены на них. Жители, ограниченные по времени (молодые мамы с детьми, бабушки), покупают ЛС в АП, пользующихся авторитетом среди местных, недалеко от дома, и терпимо относятся к ценам (аптечные предприятия ООО «Витим и Ко», ООО «Ассанта», ООО «Стар и Млад»). Молодежь покупает ЛС в любом магазине по пути, заказывает по телефону, Интернету, не сравнивая цены.

Скидки

Важны для 55 человек.

Почти все аптечные предприятия предлагают жителям района Ясенево 4–5% скидки на ЛС.

Исключение – ООО «МетрономЪ А.Г.».

«А где вы еще увидите 10% скидку на лекарства? – спрашивает старушка на ул. Голубинской. – Да и ходить некуда. Девочки в аптеке хорошие, вежливые».

Некоторые аптечные предприятия предлагают систему скидок.

В АП сети «Флория» 5% скидки: пенсионерам и участникам ВОВ, пришедшим в субботу и воскресенье, владельцам дисконтных карт. Действуют и накопительные скидки.

Накопительные скидки существуют и в АК «Ясенево» ООО «Дейли», АП ООО «Ассанта» – 5% + 5% (по «Социальной карте москвича»), воскресным посетителям.

В аптеке «Старый лекаръ» (ООО «Витим и Ко») предлагают 5% скидку по «Социальной карте москвича», а также всем посетившим аптеку с 8 до 12.

«Эта аптека проводит рекламную акцию, идет волна снижения цен», – обратили внимание респонденты.

Рекламная акция идет и у сети «Ригла»: при покупке трех препаратов – подарок, либо дополнительное ЛС; действует и 4% скидка по «Социальной карте москвича».

Исследовано 23 аптечных предприятия.

Аптека № 44 ЗАО "Аптеки 36,6" (ул. Профсоюзная, д. 129, стр. 1), аптека № 103 ООО "Ригла" (Новоясеневский просп., д. 1, стр. 11), аптека № 20 "Аптечная сеть 03" (Новоясеневский просп., д. 25/20), аптека № 7/208 ГУП "Столичные аптеки" (Литовский бульв., д. 6), аптека № 7/210 ГУП "Столичные аптеки" (ул. Паустовского, д. 2/34), аптека ООО "Витим и Ко" сети "Старый лекаръ" (ул. Вильнюсская, д. 5), аптека ООО "Подворье" (Новоясеневский просп., д. 22, корп. 1), "Аптека Габричевского" (Голубинская ул., д. 23, корп. 2), аптека ООО "Стар и Млад" (Новоясеневский просп., д. 24, корп. 1); АП ООО "ПОС-Холдинг" (ул. Рокотова, д. 5), АП ООО "Герофарм" (ул. Голубинская, д. 24, корп. 1), АП "ИП Маслова Е.М." (ул. Паустовского, д. 6, корп. 1), АП "ИП Маслова Е.М." (ул. Ясногорская, д. 2), АП ООО "Флория" (ул. Голубинская, д. 28), АП ООО "МетрономЪ А.Г." (ул. Голубинская, д. 5), АП ООО "Фармастар" (ул. Голубинская, д. 32), АП ООО "Аскофарм" (Литовский бульв., д. 22), АП ООО "ЭкоТорг" (ул. Вильнюсская, д. 7), АП ООО "Ассанта" (ул. Вильнюсская, д. 5), АП ООО "Голден-Фарм" (ул. Паустовского, д. 1/36), АК ООО "Ризонталь" (ул. Ясногорская, д. 13, корп. 1), АК № 363 "Ясенево" ООО "Дейли" в составе ассоциации "Медицина для Вас" (Литовский бульв., д. 44), АК "МФЦ Комфорт" (Соловьиный пр-д, д. 6).

Профессионализм, обслуживание

Важны для 47 человек.

Возраст принято сравнивать с вином. Чем выдержаннее вино, тем оно ценнее. Так и возраст людей: чем старше, тем опытнее, профессиональнее (за редким исключением). Доброты и сострадания становится больше. Вот и тянутся к таким людям в аптечные предприятия за советом. Респондентами были отмечены первостольники аптеки ООО «Стар и Млад», аптек ГУП «Столичные аптеки», АП ООО «Фармастар» и ООО «Голден-Фарм».

У молодых фармацевтов – живой ум, хорошая память, оптимизм, стремление идти вперед, осваивать новое. Ясеневские пенсионерки доверяют им как своим внучкам и спрашивают совета в аптеках сетей «Старый лекаръ» и «Аптечная сеть 03», в аптечных пунктах ООО «МетрономЪ А.Г.» и ООО «ЭкоТорг».

Валентина Викторовна, 50 лет (об ООО «ЭкоТорг»): «У внучки тут «проблема» в волосах завелась. Что делать? Сразу в аптеку побежала. Хорошо, что рядом в доме. Средство нашли, совет дали. В общем, вылечили внучку».

Улыбка, доброе слово иногда лечат лучше, чем лекарства, и жители района ценят это больше всего.

«Грамотные и внимательные к покупателям», – рассказывает семейство из пяти человек о сотрудниках АП ООО «МетрономЪ А.Г.».

Дополнительные услуги

Важны для 13 опрошенных.

Разве смогут забыть жители Ясенево известного писателя К.Г. Паустовского? Его будут помнить до тех пор, пока на улице, названной в его честь, будут находиться 2 аптеки, оказывающие населению дополнительные услуги. Одна из них – аптека № 7/210 ГУП «Столичные аптеки» – издалека привлекает внимание посетителей большой вывеской: «Аптека. Врач-окулист. Оптика». Врач-окулист – молодая любезная девушка, целыми днями, включая субботний, дает консультации всем желающим.

В дополнительные услуги АП ООО «Голден-Фарм» включено: прием врача-консультанта по пятницам, прием заявок и заказ ЛС по телефону и также заказ и бронирование редких или дорогостоящих ЛС. Два последних пункта включены в дополнительные услуги и АП ООО «Подворье».

Учитывая возрастные особенности своих посетителей (мамы, бабушки с детьми) аптека «Старый лекаръ» осуществляет бесплатные консультации врача-терапевта по будням, с 10 до 19.

Аптечная сеть «Стар и Млад» предлагает бесплатные консультации врача и провизора по телефону и доставку медикаментов на дом на сумму свыше 350 рублей.

АП аптечной сети «Флория» принимает заказы на медикаменты по телефону и Интернету.

Работа по информированию населения о наличии ЛС и других аптечных товарах в Ясенево пока находится в стадии развития.

Любопытен в этом направлении опыт ООО «Голден-Фарм». Удобно расположенный информационный уголок с круглым столом и диваном дает возможность посетителям аптеки прочитать аннотации к лекарствам; познакомиться с информационными листами, представленными на стенде в ячейках; узнать о дополнительных услугах.

Реклама с названиями трав и ценами на них обрамляет входные двери. Обширная реклама ЛС и на стенах.

«Рекламу просматриваем внимательно дома, в спокойной обстановке. Хорошо, когда ее вкладывают в пакеты при покупке», – делится своими впечатлениями супружеская пара.

Рекламные листовки, как правило, находятся у окна выдачи товара, либо на столиках, хотя не всегда аккуратно разложены.

«Листы с рекламой не должны быть разбросаны под столом, а собраны хотя бы в папки», – высказывает свое мнение мужчина зрелого возраста (об аптеке № 7/210 ГУП «Столичные аптеки»).

«Мы больше верим живому слову. Вот в «Старом лекаре», например, о лекарствах можно на установленном мониторе посмотреть», – одобрительно говорит мама, пришедшая с маленькой дочкой.

| Интерьер |

Мебель европейского качества по российским ценам от ИВ-Дизайн

Аптечный зал без удобной, функционально расставленной мебели – пустая комната. Стеллажи, витрины и первые столы должны быть не просто красивыми, эргономичными и выполненными в едином стиле с фирменными цветами аптеки. Специализированная мебель, облегчающая работу сотрудникам – немаловажная часть аптечного интерьера. Она помогает аптекарю быстро и качественно обслуживать посетителей.

Что нужно учесть при планировании торгового зала аптеки? Прежде всего, взаимосвязь помещений должна быть логичной. Это означает в первую очередь удобство для подготовки продукции к продаже и выкладке, то есть максимально комфортные условия для перемещения их из помещений для хранения в торговый зал аптеки. Никаких узких, загроможденных проходов на пути следования продукции, вместительные и удобные ящики для хранения с возможностью классификации. Функциональные накопители в витринах пристенной группы и гондолах (при открытой выкладке) позволяют создать запас товара непосредственно в торговом зале.

Если вы решили создать свою новую аптеку или изменить облик уже существующей, обращайтесь в производственную фирму «ИВ-Дизайн», которая поможет решить проблемы, связанные с:

- разработкой вашей фирменной торговой мебели;
- созданием дизайн-проекта торгового зала;
- изготовлением и установкой торговой мебели.

На сегодняшний день компания «ИВ-Дизайн» располагает собственным дизайн-бюро, где каждый дизайнер, наряду с профессиональным подходом к проектированию мебели, имеет значительный опыт в оптимизации расстановки аптечной мебели и организации рабочего места провизора или фармацевта.

Из опыта компании хочется подчеркнуть, что аптечным сетям изготавливается брендовая мебель. И тем, кто имеет аптеки в старом формате, «ИВ-Дизайн» поможет в разработке именно брендового оборудования, подчеркивающего исключительность той или иной марки, с максимальной выкладкой товара на полках, а это очень важно при современном существующем количестве аптечного ассортимента, который будет развиваться только в сторону увеличения.

Дизайн-проект изготавливается бесплатно.

Основные виды выпускаемого аптечного оборудования: прилавки, витрины, рабочие места, стеллажи, шкафы, накопители, киоски. Компания придет на помощь, когда необходимо изготовить мебель как для крупной аптечной сети, так и для отдельной самостоятельной аптеки, вплоть до разработки и изготовления единичного изделия.

При изготовлении мебели используется широкий спектр как отечественных, так и импортных материалов высокого качества (ламинированная ДСП с кромкой ПВХ, МДФ, пластик, эконом-панели, алюминиевый профиль, шлифованное и полированное стекло, галогеновые и люминесцентные светильники, импортные фурнитура и зеркала и т.д.).

Качество используемых материалов и комплектующих, а также передовые технологии производства мебели позволяют увеличить срок гарантии до 24 месяцев. По истечении этого срока предлагается послегарантийное обслуживание.

Вся изготавливаемая мебель соответствует требованиям нормативных документов (сертификат соответствия № 0124816) и государственным санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам.

Стандартные сроки изготовления – 20 банковских дней со дня оплаты, но в ряде случаев они могут быть сокращены.

По желанию заказчика осуществляется полный монтаж или шеф-монтаж поставляемого оборудования.

При необходимости специалисты компании могут выехать в любой регион нашей огромной страны: дизайнеры – чтобы сделать индивидуальный дизайн-проект, а бригада квалифицированных монтажников – провести установку мебели.

Создание неповторимого лица аптеки, формирование имиджа – это необходимость нашего времени. Большинство аптек имеют стандартный набор торгового оборудования, ничем не отличающийся от своих конкурентов. С оригинальным подходом к дизайну, высоким уровнем качества мебели от «ИВ-Дизайн» аптека поднимет свой имидж, привлечет к себе новых потенциальных покупателей.

Справка МА

Торговая марка «ИВ-Дизайн» известна на рынке мебели для аптек с 1994 года. На сегодняшний день в активах компании работа практически во всех регионах России, результаты которой можно увидеть в известных аптечных сетях «Ригла», «Старый Лекаръ», «36,6», «Фармир», «Имплозия» (Самара), «Авиценна» (Иркутск). «Липецкфармация» (Липецк), «Россия» (Благовещенск). «Еврофарм" (Барнаул) и многих других аптечных предприятиях. Для постоянных клиентов разработана накопительная программа скидок.

Компания «ИВ-Дизайн» приглашает руководителей розничного аптечного звена к сотрудничеству!

| Фактор успеха |

Интерьер

Важен для 9 человек.

Все отмечают интерьер АП ООО «Голден-Фарм» на ул. Паустовского. Есть где отдохнуть и почувствовать себя комфортно – это в аптеках: «Старый лекаръ», ООО «Стар и млад», ГУП «Столичные аптеки», в аптеке ООО «Подворье» и «Аптеке Габричевского». Чувство основательности, фундаментальности, надежности в аптеках ГУП «Столичные аптеки», расположенных в Ясенево, вызывают широколистные разветвленные фикусы. Но посетителям хотелось бы увидеть и новые авангардные решения в дизайне витрин, особенно пустующих.

График работы

Важен для 5 человек.

График работы почти всех аптечных предприятий района – с 8 до 22 часов – устраивает всех респондентов. Некоторые высказывали пожелание увеличить число аптек, работающих круглосуточно, пока их в районе 2 – ООО «Стар и Млад» (у ст. метро) и ООО «ПОС-Холдинг» (на окраине и с высокими ценами).

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	*Фактор*	*Количество набранных голосов*
1	*Цены*	*61*
2	*Скидки*	*55*
3	*Месторасположение*	*50*
4	*Профессионализм, обслуживание*	*47*
5	*Ассортимент*	*23*
6	*Форма торговли*	*15*
7	*Дополнительные услуги*	*13*
8	*Интерьер*	*9*
9	*График работы*	*5*

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий

АП «МФЦ Комфорт» 2

Маленький АП, затерявшийся среди отделов магазина «Муган», расположенного в одном здании с рестораном. Скидок нет. Ничем не примечателен, кроме одного – он единственный на всем Соловьином проезде, поэтому и отмечен местными старожилами.

АП ООО «Герофарм» 3

Один из трех аптечных пунктов в конце Голубинской улицы. Находится в одном здании со сбербанком, стоматологией и химчисткой, занимая небольшое помещение с общим входом. Отмечаем оформление витрин, дороговизну цен и излишнюю настороженность фармацевтов.

АП ООО «ПОС-Холдинг» 5

Находится на отдаленной от метро улице, в магазине «Седьмой континент», занимает достаточную площадь для обслуживания посетителей и рекламы. «Лекарства достаточно дорогие, – сетуют пенсионеры. – Но в экстренных случаях – берем. Хорошо, что работает круглосуточно».

АП «ИП Маслова И.Е.» на Ясногорской ул. 8

АП расположен в м-не «Копейка». Чаша со змеей и оптимистический лозунг «До 100 лет» сбоку здания привлекают сюда посетителей. На крохотной территории АП нашлось место для маленького стола с рекламными листовками.

АП ООО «Ризонталь» 9

Поселившись в одном доме с книжным магазином, АП оправдывает свое второе название «Ай, болит». Интеллектуальные покупатели – частые гости аптеки. Киоск существует давно. Помещение небольшое, но с отдельным входом. Скидок нет.

АП «ИП Маслова Е.М.» на ул. Паустовского 10

Постоянно мигающим зеленым крестиком в дальнем углу магазина «Копейка» весело привлекает внимание посетителей магазина к своим витринам. Маленький АП дополняет фармацевтическую работу на ул. Паустовского, образуя профессиональное трио.

Аптека № 44 ЗАО «Аптеки 36,6» 10

Аптека с открытой формой торговли. Отмечаем удачное расположение – рядом с метро «Теплый Стан» и вещевой ярмаркой. Посетителей много, контингент разный. Большой ассортимент ЛС, парафармацевтики и косметики.

АП № 363 ООО «Дейли» 12

Расположился в м-не «Квартал». Работает с не совсем удачным перерывом на обед, с 14 до 14:30. Большая проходимость позволяет быть востребованным у покупателей: купив продукты, вспоминают и о необходимых ЛС.

Аптека № 103 ООО «Ригла» 12

Расположена рядом со ст. метро «Теплый Стан» и большим продуктовым рынком, что уже изначально выигрышно. Как и во всех аптеках сети – открытая форма торговли, что приветствуется многими респондентами. Посетители – не только местные, но и приезжающие на рынок покупатели из других районов. Аптека предлагает населению 4% по «Социальной карте москвича», проводит рекламные акции.

Аптека №7/208 ГУП «Столичные аптеки» 15

Расположена в глубине дворов Литовского бульвара и пользуется доверием местных жителей разных возрастов, ими отмечаются приятная атмосфера и профессиональное обслуживание первостольников. Об одном жалеют – выходной в воскресенье, для многих это не совсем удобно.

АП «Аптечная сеть «Флория» 15

Новая «ласточка» с открытой форме торговли находится в м-не «Перекресток», открытом недавно. Отклик в сердцах посетителей магазина нашли и доступные цены, и система скидок.

АП ООО «Аскофарм» 17

Удобно расположен в магазине «Перекресток», посещаемость хорошая.

На самом видном месте представлены самые необходимые ЛС по доступным ценам.

Аптека № 20 «Аптечная сеть 03» 18

Расположена недалеко от ст. метро «Битцевский парк», занимая первый этаж двухэтажного здания, в котором работает химчистка. Категории посетителей разнообразны, есть постоянные покупатели из местных и идущие от метро к рынку и наоборот. Большая вывеска «Аптека 03» на доме привлекает внимание многих. 5% скидка и любезное отношение к посетителям особенно привлекают пенсионеров.

АП ООО «МетрономЪ А.Г.» 18

Находится в глубинке микрорайона м-н «Перекресток», а в нем АП ООО «МетрономЪ А.Г.». Единственный в районе радует 10% скидками, особенно людей преклонного возраста, отмечается последними профессионализм сотрудников и их знание этикета.

АП ООО «Фармастар» 18

«У леса на опушке...» на радость всем старушкам расположился АП ООО «Фармастар».

Привлекает умеренными ценами, доброжелательностью фармацевтов.

АП ООО «Ассанта» 20

АП находится в одном здании с м-ном «Детское питание». Основной контингент – родители, бабушки с детьми, поэтому в ассортименте присутствует большое количество ЛС и парафармацевтики для детей и молодых мам. АП находится в здоровой конкуренции с аптекой «Старый лекаръ», расположенной в этом же доме. Существует система скидок.

АП ООО «ЭкоТорг» 20

АП входит в конкурирующее трио аптечных предприятий на ул. Вильнюсской. Расположен во дворе домов. Цены дешевле, чем в двух других, пенсионеры довольны. *«Купила сыну здесь витамины, врач прописал. Они вообще-то дорогие, а здесь дешевле на 100 рублей», – отмечает Валентина Викторовна, 60 лет.*

Аптека «Старый лекаръ» ООО «Витим и Ко» 20

Известная раскрученная сеть пользуется доверием у населения. Посетители – покупатели магазинов «Фамилия» и «Детское питание», расположенных в этом же доме. АП предлагает большой выбор ЛС, в т.ч. для детей. Имеется возможность просмотреть рекламный ролик о ЛС по монитору, установленному в аптеке. Аптека предлагает скидки, рекламные акции.

Аптека ООО «Подворье» 20

Большое, просторное помещение с витринами, рекламой, местом для кратковременного отдыха пожилым людям и 5% скидками. Немаловажно наличие в ассортименте большого выбора тростей, костылей.

«Аптека Габричевского» 22

Заявляет о себе мгновенно, при выходе из стеклянных дверей ст. метро «Ясенево».

Аптека с отдельным входом, уютная, расположенная в поликлинике в центре дворов и необходимая на этом «пятачке» микрорайона. *Жители отзываются о ней только положительно: «Мазь в подростковой поликлинике я покупаю за 23 рубля, а в «Копейке» она же стоит 32. Хожу в подростковую».*

Аптека № 7/210 ГУП «Столичные аптеки» 22

Аптека с большим стажем работы и пользуется заслуженным доверием у жителей Ясенево. Публика постоянная, со всего района. Расположена в одном здании с детской библиотекой и магазином «Товары для всей семьи». *«Когда жена оставляет все деньги в магазине, я захожу в аптеку за анальгином», – шутит молодой мужчина. «Актуально оформить длительно пустующую витрину, всегда иметь в наличии пакеты», – таковы пожелания посетителей аптеки.*

АП ООО «Голден-Фарм» 23

Чисто, комфортно, профессионально, и как резюме – многолюдно. Находится пункт недалеко от ст. метро «Ясенево», в ТД «Торгсин» и пользуется объяснимой популярностью.

Аптека ООО «Стар и Млад» 23

Не сходит с уст жителей микрорайона Ясенево при разговоре об их аптечных предприятиях. С какой бы стороны ст. метро «Ясенево» человек ни вышел, ему сразу бросается в глаза яркая наружная реклама «Аптека» на верху дома, информацию о ней можно найти и при выходе из ст. метро «Теплый Стан» Не зря так хорошо рекламируют себя: круглосуточный режим работы, удачное расположение, большой штат сотрудников, несколько отделов, внимательное отношение к каждому посетителю, доступные цены – вот слагаемые успеха.

Материал подготовила

Татьяна КОБОЗЕВА

Трудовой кодекс РФ:

основные изменения и комментарии

Продолжение, начало в МА 12/06-05/07

Настоящий материал позволяет руководителям и менеджерам фармацевтических организаций грамотно решать комплексно весь спектр вопросов, связанных с расторжением трудового договора и содержит 5 основных блоков информации с соответствующими комментариями:
1. Общие основания прекращения трудового договора (Глава 13 ст. 77–84 ТК РФ; ст. 71, 75, 74, 73, 72.1 ТК РФ).
2. Другие основания прекращения трудового договора (ст. 208, 278, 280, 288, 292, 296, 307, 312 ТК РФ).
3. Общий порядок оформления прекращения трудового договора (ст. 84.1 ТК РФ).
4. Гарантии и компенсации работникам, связанные с расторжением трудового договора (Глава 27 ст. 178–181 ТК РФ; ст. 261, 279 ТК РФ).
5. Психологические аспекты расторжения трудового договора

ПРАВОВЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСТОРЖЕНИЯ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

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

Общими основаниями для прекращения трудового договора являются:

1. Соглашение сторон (статья 78 ТК РФ): трудовой договор может быть в любое время расторгнут по соглашению сторон трудового договора.

2. Истечение срока трудового договора (ст. 79 ТК РФ «Прекращение срочного трудового договора»), за исключением случаев, когда трудовые отношения фактически продолжаются и ни одна из сторон не потребовала их прекращения.

Срочный трудовой договор прекращается с истечением срока его действия. О прекращении трудового договора в связи с истечением срока его действия работник должен быть предупрежден в письменной форме не менее чем за 3 календарных дня до увольнения, за исключением случаев, когда истекает срок действия срочного трудового договора, заключенного на время исполнения обязанностей отсутствующего работника.

Срочный трудовой договор, заключенный:

- на время выполнения определенной работы, прекращается по завершении этой работы;
- на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, прекращается с выходом этого работника на работу;
- для выполнения сезонных работ в течение определенного периода (сезона), прекращается по окончании этого периода (сезона).

3. Расторжение трудового договора по инициативе работника, т.е. по собственному желанию (статья 80 ТК РФ).

Работник имеет право расторгнуть трудовой договор, предупредив об этом работодателя в письменной форме **не позднее чем** за две недели, если иной срок не установлен ТК РФ или иным федеральным законом. **Течение указанного срока начинается на следующий день после получения работодателем заявления работника об увольнении.**

По соглашению между работником и работодателем трудовой договор может быть расторгнут и до истечения срока предупреждения об увольнении.

В случаях, когда заявление работника об увольнении по его инициативе (по собственному желанию) обусловлено невозможностью продолжения им работы (зачисление в образовательное учреждение, выход на пенсию и другие случаи), а также в случаях установленного нарушения работодателем трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, локальных нормативных актов, условий коллективного договора, соглашения или трудового договора работодатель обязан расторгнуть трудовой договор в срок, указанный в заявлении работника.

До истечения срока предупреждения об увольнении работник имеет право в любое время отозвать свое заявление. Увольнение в этом случая не производится, если на его место не приглашен в письменной форме другой работник, которому в соответствии с ТК РФ и иными федеральными законами не может быть отказано в заключении трудового договора.

По истечении срока предупреждения об увольнении работник имеет право прекратить работу. В последний день работы работодатель обязан выдать работнику трудовую книжку, другие документы, связанные с работой, по письменному заявлению работника и произвести с ним окончательный расчет.

Если по истечении срока предупреждения об увольнении трудовой договор не был расторгнут и работник не настаивает на увольнении, то действие трудового договора продолжается.

4. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя (ст. 71 и 81 ТК РФ).

Статья 71 устанавливает, что при неудовлетворительном результате испытания работодатель имеет право до истечения срока испытания расторгнуть трудовой договор с работником, предупредив его об этом в письменной форме ***не позднее чем за 3 дня с указанием причин***, послуживших основанием для признания этого работника не выдержавшим испытание; расторжение трудового договора производится без учета мнения соответствующего профсоюзного органа и без выплаты выходного пособия.

Примечание: если срок испытания истек, а работник продолжает работу, то он считается выдержавшим испытание и последующее расторжение трудового договора допускается только на общих основаниях; если в период испытания работник придет к выводу, что предложенная ему работа не является для него подходящей, то он имеет право расторгнуть трудовой договор по собственному желанию, предупредив об этом работодателя в письменной форме за 3 дня.

Статья 81 устанавливает основания для расторжения трудового договора по инициативе работодателя

Трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случаях:

1) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем;

Примечание: В случае прекращения деятельности филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенного в другой местности, расторжение трудовых договоров с работниками этого подразделения производится по правилам, предусмотренным для случаев ликвидации организации.

2) сокращения численности или штата работников организации, ***индивидуального предпринимателя***;

3) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

Примечание: Порядок проведения аттестации (пункт 3 части первой статьи 81 ТК РФ) устанавливается трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, локальными нормативными актами, принимаемыми с учетом мнения представительного органа работников.

Увольнение по основаниям, предусмотренным пунктом 2 или 3 части первой статьи 81 ТК РФ (а именно, допускается, если невозможно перевести работника с его письменного согласия на другую имеющуюся у работодателя работу (как вакантную должность или работу, соответствующую квалификации работника, так и вакантную нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу), которую работник может выполнять с учетом его состояния здоровья. При этом работодатель обязан предлагать работнику все отвечающие указанным требованиям вакансии, имеющиеся у него в данной местности. Предлагать вакансии в других местностях работодатель обязан, если это предусмотрено коллективным договором, соглашениями, трудовым договором.

4) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера);

5) неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание;

6) однократного грубого нарушения работником трудовых обязанностей:

а. прогула ***(то есть отсутствия на рабочем месте без уважительных причин в течение всего рабочего дня (смены), независимо от его (ее) продолжительности, а также в случае отсутствия на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня (смены);***

б. появления работника на работе ***(на своем рабочем месте либо на территории организации – работодателя или объекта, где по поручению работодателя работник должен выполнять трудовую функцию)*** в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

в. разглашения охраняемой законом тайны (государственной, коммерческой, служебной и иной), ставшей известной работнику в связи с исполнением им трудовых обязанностей; ***в том числе разглашения персональных данных другого работника;***

г. совершения по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением ***судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;***

д. установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

7) совершения виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основание для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

8) совершения работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

Примечание: Увольнение работника по основанию, предусмотренному пунктом 7 или 8, в случаях, когда виновные действия, дающие основания для утраты доверия, либо соответственно аморальный проступок совершены работником вне места работы или по месту работы, но не в связи с исполнением им трудовых обязанностей, не допускается позднее одного года со дня обнаружения проступка работодателем.

9) принятия необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

10) однократного грубого нарушения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

11) представления работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора;

12) предусмотренных трудовым договором с руководителем организации, членами коллегиального исполнительного органа организации;

13) в других случаях, установленных ТК РФ и иными федеральными законами.

Общее правило: *Не допускается увольнение работника по инициативе работодателя (за исключением случая ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем) в период его временной нетрудоспособности и в период пребывания в отпуске.*

Статья 82 определяет случаи обязательного участия выборного органа первичной профсоюзной организации в рассмотрении вопросов, связанных с расторжением трудового договора по инициативе работодателя

При принятии решения о сокращении численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя и возможном расторжении трудовых договоров с работниками в соответствии с пунктом 2 части первой статьи 81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя) работодатель обязан в письменной форме сообщить об этом выборному органу первичной профсоюзной организации не позднее, чем за два месяца до начала проведения соответствующих мероприятий, а в случае, если решение о сокращении численности или штата работников может привести к массовому увольнению работников - не позднее чем за три месяца до начала проведения соответствующих мероприятий. Критерии массового увольнения определяются в отраслевых и (или) территориальных соглашениях.

Увольнение работников, являющихся членами профсоюза, по основаниям, предусмотренным пунктами 2, 3 или 5 части первой статьи 81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя; несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации; неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание) производится с учетом мотивированного мнения выборного органа первичной профсоюзной организации в соответствии со ст. 373 ТК РФ.

При проведении аттестации, которая может послужить основанием для увольнения работников в соответствии с пунктом 3 части первой статьи 81 ТК РФ, в состав аттестационной комиссии в обязательном порядке включается представитель выборного органа соответствующей первичной профсоюзной организации.

Коллективным договором может быть установлен иной порядок обязательного участия выборного органа первичной профсоюзной организации в рассмотрении вопросов, связанных с расторжением трудового договора по инициативе работодателя.

5. Перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность).

6. Отказ работника от продолжения работы в связи со сменой собственника имущества организации, с изменением подведомственности (подчиненности) организации либо ее реорганизацией (ст. 75 ТК РФ).

7. Отказ работника от продолжения работы в связи с изменением определенных сторонами условий трудового договора (часть четвертая ст. 74 ТК РФ).

8. Отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (части третья и четвертая статьи 73 ТК РФ).

9. Отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (часть первая ст. 72.1 ТК РФ).

Примечание.

Выделены в тексте *номера статей и изменения, вступившие в силу в связи с принятием Федерального закона № 90-ФЗ.*

Продолжение в МА 07/07

Дерматовенерология - 2007

ВЫСТАВКА И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

6-7 сентября
2007 г.
Москва
ул. Трубецкая
д. 8, стр. 1

ММА-ЭКСПО
ГРУППА ВЫСТАВОК

НИЦ ММА
им. И.М. Сеченова
Тел./факс: 248-5016
248-8892
E-mail: mmaexpo@mail.ru
http://www.mma.ru/expo

МЕДФАРМ КОНВЕНЦИЯ

Владивосток 6-7 сентября

Медфармконвенция 2007

Информация на сайте www.gxp.ru, anton@gxp.ru и по тел.: (495) 617-42-12

Информационный партнёр
Московские Аптеки
Фармацевтическая газета

выставка - форум

Здравоохранение

выставочная компания ЭКСПО-ВОЛГА

443110 г. Самара ул. Мичурина, 23А
Тел.: +7 (846) 279-04-89

E-mail: zdrav@expo-volga.ru
www.zdravexpo.ru

12-14 сентября

13 - 15 СЕНТЯБРЯ
СОЧИ, ГК "Жемчужина"

"EXPOMED - 2007"
VIII специализированная медицинская выставка

ОРГАНИЗАТОР: ВК "СОЧИ-ЭКСПО ТПП г.СОЧИ"
ТЕЛ.: (495) 745-77-09, (8622) 642-333, 647-555

Конференция Российской Ассоциации
Медицинской и Лабораторной Диагностики

11-я
Ежегодная Неделя Медицины Ставрополья

19-21 сентября 2007

* СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
* КОНГРЕССЫ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

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

III МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА WWW.MOSMEDSALON.RU
Московский Медицинский Салон
Ежегодная ярмарка медицинских услуг

Отечественные и зарубежные клиники, научно исследовательские институты, санатории и СПА - центры предлагают медицинские услуги взрослым и детям

19-22 сентября ЦВЗ «МАНЕЖ»
Национальная премия «Хрустальная пробирка»

В рамках выставки впервые проходит Национальная премия «Хрустальная пробирка»

Тел.: +7 (495) 981-82-20, 980-21-83 Факс: +7 (495) 981-82-21

Специализированная выставка
ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ

г. Астрахань, 20-22 сентября
Выставочная фирма "Парад-Экспо"
Тел./факс: (8512) 616-773, 616-774

В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИИ БУДЕТ РАЗВЕРНУТА ВЫСТАВКА ПРОДУКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ

III съезд фармакологов России «Фармакология – практическому здравоохранению»

23-27 сентября
Санкт-Петербург
Клуб ВМедА
им. С.М. Кирова

ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

191025, Россия,
Санкт-Петербург, а/я 204
Тел./факсы: (812) 542 2225; 541 8893
(812) 542 3591, 327 2497
E-mail: info@congress-ph.ru,
ph@peterlink.ru
http://www.congress-ph.ru

25-26 сентября 2007 года, Москва

Место проведения:
РАГС, пр-т Вернадского 84, 2-ой учебный корпус

Всероссийская научно-практическая конференция

"Высокие медицинские технологии"

ВМТ

Подробная информация на сайте **www.expodata.ru**

ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ:
ООО "Экспо пресс"
Тел./факс:
(495) 745-39-62/63 ,
E-mail: expopress3@inbox.ru
ЭКСПО ПРЕСС

реабилитация

25-26 сентября 2007 года, Москва,

Новый Арбат, д. 36

IV Международный конгресс по восстановительной медицине и реабилитации

"Заболевания опорно-двигательного аппарата""

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОРГКОМИТЕТА КОНГРЕССА:
Разумов А.Н., академик РАМН, директор РНЦ восстановительной медицины и курортологии Росздрава.

НАУЧНЫЙ ОРГАНИЗАТОР КОНГРЕССА:
РНЦ восстановительной медицины и курортологии
Тел.: 290-50-01

Подробная информация на сайте **www.expodata.ru**

ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ:
ООО "Экспо пресс"
Тел./факс:
(495) 745-39-62/63 ,
E-mail: allaexpopress@inbox.ru
ЭКСПО ПРЕСС

2-я СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА

МЕДИЦИНА · ФАРМАКОЛОГИЯ 2007

25-27 сентября

Организатор выставки

ООО «Дальэкспоцентр», Член Российского Союза выставок и ярмарок,
690090, г. Владивосток, а/я 255, Тел./факс 7 (4232) 300-418, 300-518
E- mail: dalexpo@vlad.ru, www.dalexpo.vl.ru

ДАЛЬ ЭКСПО ЦЕНТР

www.zarexpo.ru

25-27 сентября 2007

XVIII специализированная межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
медоборудование. фармация

ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА

ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта Профсоюзов

ВЦ "ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА"
400005, Волгоград, пр. Ленина, 88, офис 504, тел./факс: (8442) 26-50-34, 23-33-77

Оптика
Стоматология
Косметология
Фармакология
Медицинская техника

Межрегиональная выставка
Здоровье Ямала
ЯНАО, г. Ноябрьск, КСК "Ямал"
25 - 27 сентября

ВК "Экспо-Сиб"
г. Новосибирск
т. (383) 363-07-73
ф. (383) 363-07-72
htpp://www.expo-sib.ru

26-28 сентября 2007 г.
Место проведения: г. Тула

Научно-практическая конференция оториноларингологов Центрального федерального округа РФ
"ЛАЗЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ"

ПРИ УЧАСТИИ:
[Координационного совета по здравоохранению Центрального Федерального округа РФ
[Министерства здравоохранения Московской области
[Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М.Ф. Владимирского (МОНИКИ)
[Департамента здравоохранения Тульской области
[Государственного научного центра лазерной медицины Росздрава
[Лазерной Академии Наук РФ

ОРГАНИЗАТОР ВЫСТАВКИ:
ООО "Экспо пресс"
Тел./факс:
(495) 745-39-62/63 ,
E-mail: expopress@inbox.ru

КРАСОТА · ЗДОРОВЬЕ · ДОЛГОЛЕТИЕ
выставка товаров для красоты и здоровья

Организатор «РИА «Панда-Медиа»
PANda MEDIA

с 26 по 30 сентября с 11.00 до 19.00
■ Северо-Западный выставочный центр, пл. Победы, д. 2
Ст.м. «Московская», выход на ул. Алтайскую
■ Справки по телефонам:
(812) 974-22-69, 740-13-26

В РАМКАХ КОНГРЕССА БУДЕТ РАЗВЕРНУТА ВЫСТАВКА СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗЦОВ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

КОНГРЕСС НЕЙРОХИРУРГОВ стран Причерноморья

1-3 октября 2007
с. Ольгинка, Краснодарский край

Ассоциация нейрохирургов России
Человек и его здоровье

191025, Россия,
Санкт-Петербург, а/я 204
Тел./факсы: (812) 542 2225; 541 8893
(812) 542 3591, 327 2497
E-mail: info@congress-ph.ru,
ph@peterlink.ru
http://www.congress-ph.ru

CARE MOTHER&CHILD 2007
9-я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА
ufi Approved Event
2 - 5 октября
МОСКВА, Центр международной торговли
ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ
МАТЬ И ДИТЯ
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА
Тел.: (495) 938-9211
Факс: (495) 938-2458
e-mail: expo@mediexpo.ru
http://www.mediexpo.ru

Healthy World
Мир здоровья
ОСЕННИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
3-5 октября 2007 РОСТОВ-НА-ДОНУ
г. Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина, 30.
Тел.: (863) 268-77-43, 268-77-19,
e-mail: medforum@vertolexpo.ru; http: www.vertolexpo.ru
ВЕРТОЛ EXPO ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР

2007 ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ
4-5 октября 2007 года
ПЯТАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: Г. МОСКВА, ЗДАНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ
ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ
ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО
"ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ"
119034, Москва, ул. Пречистенка, д.28
Т/ф.: (495) 797-62-92 (многоканальный)
Т/ф.: (495) 637-45-42, 637-41-23
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

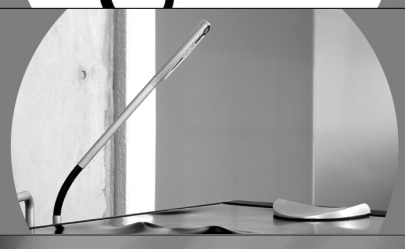
SIBEXPO CENTRE
СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ
9 -12 октября
Иркутский выставочный комплекс ОАО"Сибэкспоцентр"
Россия, 664050 г. Иркутск, ул. Байкальская, 253-а
Тел.: (3952) 352-900, 352-239 Факс: (3952) 358-223, 353-033
Internet: www.sibexpo.ru

ФАРМАЦИЯ
Санкт-Петербург
Международная специализированная выставка

10-12 октября 2007
Организаторы:
primexpo ITE GROUP PLC
Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru

БОЛЬНИЦА
Санкт-Петербург
12-я Международная выставка по здравоохранению

10-12 октября 2007
Организаторы:
primexpo ITE GROUP PLC
Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru

ЭСТЕТИКМЕД
Санкт-Петербург
5-я Международная специализированная выставка

10-12 октября 2007
Организаторы:
primexpo ITE GROUP PLC
Тел.: +7 (812) 380 60 00 / 06
Факс: +7 (812) 380 60 01
E-mail: med@primexpo.ru

Клинические исследования лекарственных средств
Москва
Приглашают Вас принять активное участие в работе VI Международной конференции
которая состоится
12 октября 2007 года
в Центральном доме ученых РАН (Москва)
Оргкомитет принимает тезисы и заявки на доклады по теме конференции, заявки на участие в выставке лекарственных средств.
Подробная информация на сайте: www.c-trials.ru.
Оргкомитет:
121165, Москва, ул. Студенческая, 38
Тел.: (499) 249-4556, 249-4902, 249-8601, 249-8652;
e-mail: Firsova@fzdorovie.org

В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИИ БУДЕТ РАЗВЕРНУТА ВЫСТАВКА ПРОДУКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ

Всероссийская научно-практическая конференция «Количественная ЭЭГ и нейротерапия»

15 - 16 октября
Санкт-Петербург, гостиница «Санкт-Петербург», Пироговская наб., 5/2

ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ

191025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 204
Тел./факсы: (812) 542 2225; 541 8893
(812) 542 3591, 327 2497
E-mail: info@congress-ph.ru, ph@peterlink.ru
http://www.congress-ph.ru

Союз педиатров России

Научно-практическая конференция педиатров России
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ДИЕТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ
9-я Медицинская специализированная выставка
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ 2007

17-18 октября
г. Москва

МЕТКОМЦЕНТР
Выставочная компания

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

Психиатрия

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

17 октября
2007 г.
Москва
Романов пер., д. 2

МЕДИЦИНА

Организаторы:
ФГУ УНМЦ УДП РФ
Тел.: 8-903-563-3360
Фирма «МЕДИЦИНА»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-563-3888
E-mail: medicinet@mail.ru

Нефрология-2007

ВЫСТАВКА И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
“Актуальные проблемы современной нефрологии”

17-18 октября
2007 г.
Москва
ул. Трубецкая
д. 8, стр. 1

ММА-ЭКСПО
ГРУППА ВЫСТАВОК

НИЦ ММА
им. И.М. Сеченова
Тел./факс: 248-5016
248-8892
E-mail: mmaexpo@mail.ru
http://www.mma.ru/expo

Специализированная выставка «КАРДИОЛОГИЯ-2007», в рамках **Десятой Региональной кардиологической Конференции «Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»**
18-19 ОКТЯБРЯ, г. Новосибирск
По участию в Конференции: тел. /факс: (383) 226 29 71, Мезенцева Наталья Георгиевна – Главный кардиолог Новосибирской обл.
По участию в выставке: тел./факс: (383) 330 76 16, 330 42 30, Микова Анна Сергеевна, E-mail: apex-expo@list.ru, apeks@nov.net

---

14-ая МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

аптека 2007

23-26 ОКТЯБРЯ
МОСКВА, СК "ОЛИМПИЙСКИЙ"

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА: Новая аптека, Московские аптеки, Фарм-индекс, Аптечное дело, РЛС, Аптечный бизнес

ОРГАНИЗАТОРЫ: Messe Frankfurt, ФАРМИМЭКС

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР: Фармацевтический вестник

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ПАРТНЕР: РЕМЕДИУМ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНТЕРНЕТ-ПАРТНЕР: MedLinks.ru

ИНТЕРНЕТ-ПОДДЕРЖКА: Doktor.ru

КОНТАКТЫ: ТЕЛ.: 105-65-61/62 WWW.APTEKAEXPO.RU

“БЕЛЭКСПОЦЕНТР” Белгородской торгово-промышленной палаты

30 октября - 1 ноября 2007 г.

Межрегиональные специализированные выставки

МЕДИЦИНА. ФАРМАЦИЯ. СТОМАТОЛОГИЯ. КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ

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

---

30 октября - 1 ноября
VI Всероссийский конгресс «Профессия и здоровье»

(495) 780-77-81, (499) 782-33-13
congress@zrnr.ru
www.zrnr.ru

ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР БАШЭКСПО
Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
ГУП Медтехника

Оргкомитет выставки:
450080, Уфа, а/я 144
тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86
факс:(347) 290-87-07
e-mail: medicine@bashexpo.ru
http://www.bashexpo.ru

XVI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

Медицина

MEDICINE EXHIBITION XVI международная выставка МЕДИЦИНА 2007

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

30 октября - 2 ноября
2007 УФА

ДК “НЕФТЯНИК”
ул. Ленина, 50

Медицина и фармация в XXI веке МиР XXI век

ОКТЯБРЬ 2007 ГОДА

Международная выставка ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности
“CPhi Worldwide Milan 2007” – Милан (Италия)

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

ИНФОРМАЦИОННО-ВЫСТАВОЧНОЕ АГЕНТСТВО “ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ”
119034, Москва, ул. Пречистенка, д.28
Т/ф.: (495) 797-62-92 (многоканальный)
Т/ф.: (495) 637-45-42, 637-41-23
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

БАЛТИК-ЭКСПО BALTIC-EXPO

ВЦ “БАЛТИК-ЭКСПО”

236006, Россия, г. Калининград, ул. Октябрьская 3а
тел./факс: 8(4012) 34-10-91, 36-10-01, 34-10-95
e-mail: akvela@balticfair.kaliningrad.ru www.balticfair.com

VIII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА
МЕДИЦИНА И КОСМЕТОЛОГИЯ
1-2-3 НОЯБРЯ 2007 г

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЦВК "ЭКСПОЦЕНТР", Россия, Москва

Организатор: ЗАО "ЭКСПОЦЕНТР"

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ-2007

ufi Approved Event

www.zdravo-expo.ru

5-9 декабря 2007г.

17-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

Обзор аптечных продаж ЛС, применяемых для лечения синдрома варикозного расширения вен

Варикозное расширение вен характеризуется затруднением оттока крови от нижних конечностей, обусловленного недостаточностью клапанного аппарата вен, нарушением проходимости венозного русла, гормональными нарушениями и пр. Для лечения венозного расширения применяются лекарственные средства, нормализующие проницаемость сосудистой стенки, улучшающие метаболизм и микроциркуляцию крови, уменьшающие отек тканей сосудов: венотонизирующие, венопротекторные, антиоксдантные, веносклерозирующие средства, антикоагулянты.

Сячина Анна
Компания «DSM Group»

В настоящем обзоре рассмотрим продажи лекарственных препаратов (далее - ЛП Группы), входящих в АТС-группы (C05B): «Лечение синдрома варикозного расширения вен» и (C05C): «Препараты, снижающие проницаемость капилляров», представленных в аптеках России в январе – апреле 2007 года. Все данные указаны в ценах аптечной закупки.

В стоимостном и натуральном объемах указанных АТС-групп превалирует АТС-группа (C05C), доля которой от стоимостного объема составляет 70,8% долл.

Общие объемы продаж ЛП Группы за указанный период составили 21,5 млн долл. в стоимостном выражении и 9,3 млн уп. в натуральном выражении (рис.1). Таким образом, средневзвешенная цена одной условной упаковки составила 2,3 долл. Прирост, по отношению к январю-апрелю 2006 года, составил 17,3% долл.

ЛП Группы представлены как импортными, так и отечественными препаратами. TOP-10 торговых наименований по стоимостному показателю представлен в табл. 1. В стоимостном объеме продаж лидирующее место занял **Детралекс** (33,1% долл.). Второе и третье места распределились между **Троксевазином** (19,4% долл.) и **Лиотоном 1000** (16,3% долл.) соответственно. Троксевазин (25,9% уп.) лидирует по количеству проданных упаковок и возглавляет **TOP-10** по натуральному объему. На второй и третьей позициях натурального TOP-10 оказались **Аскорутин** (21,5% уп.) и **Гепариновая мазь** (16,5% уп.) соответственно. **Лиотон 1000** и Детралекс вошли в первую пятерку натурального рейтинга.

В **TOP-10** (табл. 2) фирм-производителей по стоимостному показателю лидирующее положение заняла компания **SERVIER** (33,1% долл.) – производитель Детралекса, второе место – **ACTAVIS GROUP HF**. (Троксевазин) – 19,4% долл. и третье – **A. MENARINI PHARMACEUTICAL INDUSTRE'S GROUP LTD.** (16,3% долл.), производитель препарата Лиотон 1000.

Соотношение продаж препаратов по международным непатентованным наименованиям показано в табл. 3. Наибольшие доли в объеме продаж ЛП Группы имеют препараты с НН «Диосмин+Гесперидин» (Детралекс) – более 30%, «Троксерутин», представленный такими препаратами как Троксевазин, Троксерутин Врамед, Троксерутин Лечива и др. (21,6% долл.) и «Гепарин натрия» (Лиотон 1000, Тромблесс) – 17% долл.

Лекарственные препараты исследуемой группы выпускаются в различных лекарственных формах для внутреннего (таблетки, капсулы, капли, драже), наружного (гели, мази, крема) и парентерального применения. Хороший терапевтический эффект в лечении варикозного расширения дает сочетанное применение препаратов для системного и местного действия. В объеме продаж эти лекарственные формы имеют близкие значения и по стоимостному, и по натуральному показателям. В стоимостном объеме большая доля приходится на ЛП внутреннего применения (52% долл.), а в натуральном – для наружного применения (48% уп.). Что касается инъекционных препаратов, то их доли в объеме продаж препаратов исследуемой группы незначительны и составляют 0,5% долл. в стоимостном выражении и 0,1% уп. – в натуральном.

ЛП Группы находятся в достаточно широком ценовом диапазоне и являются доступными для большинства населения. Помимо приема лекарственных препаратов системного и местного действия, терапия варикозного синдрома вен включает умеренную физическую нагрузку, использование компрессионного трикотажа, в некоторых случаях – хирургическое вмешательство.

В статье использованы данные розничного аудита фармацевтического рынка России DSM Group, СМК соответствует требованиям ISO 9001:2000.

Табл. 1 TOP-10 торговых наименований ЛП Группы

Рейтинг	январь–апрель 2007 г.		
	Торговое наименование	доля, % $	доля, % уп.
1	ДЕТРАЛЕКС	33,1	7,4
2	ТРОКСЕВАЗИН	19,4	25,9
3	ЛИОТОН 1000	16,3	9,3
4	ДОЛОБЕНЕ	6,5	4,8
5	ФЛЕБОДИА 600	4,1	0,7
6	ЭСКУЗАН 20	3,3	1,0
7	ГЕПАРИНОВАЯ МАЗЬ	2,9	16,5
8	ЭСКУЗАН	2,8	4,0
9	АСКОРУТИН	2,6	21,5
10	ВЕНОРУТОН	1,6	0,7

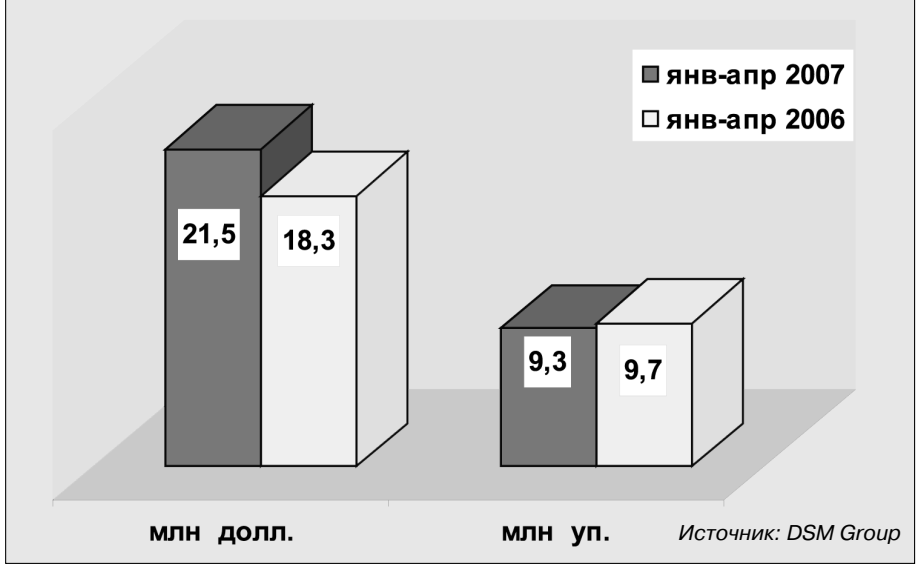
Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-10 фирм-производителей ЛП Группы

Рейтинг	январь–апрель 2007 г.		
	Торговое наименование	доля, % $	доля, % уп.
1	ДЕТРАЛЕКС	33,1	7,4
2	ТРОКСЕВАЗИН	19,4	25,9
3	ЛИОТОН 1000	16,3	9,3
4	ДОЛОБЕНЕ	6,5	4,8
5	ФЛЕБОДИА 600	4,1	0,7
6	ЭСКУЗАН 20	3,3	1,0
7	ГЕПАРИНОВАЯ МАЗЬ	2,9	16,5
8	ЭСКУЗАН	2,8	4,0
9	АСКОРУТИН	2,6	21,5
10	ВЕНОРУТОН	1,6	0,7

Источник: DSM Group

Рис.1 Объемы продаж ЛП Группы



Источник: DSM Group

Табл. 3 TOP-5 непатентованных наименований ЛП Группы

Рейтинг	январь–апрель 2007 г.			
	МНН	Торговое наименование	доля, % &	доля, % уп.
1	ДИОСМИН+ ГЕСПЕРИДИН	ДЕТРАЛЕКС	33,1	7,4
2	ТРОКСЕРУТИН	ТРОКСЕВАЗИН ТРОКСЕРУТИН ЛЕЧИВА ТРОКСЕРУТИН ВРАМЕД ТРОКСЕРУТИН-МИК ТРОКСЕРУТИН ВЕТПРОМ	21,6	29,9
3	ГЕПАРИН НАТРИЯ	ЛИОТОН 1000 ТРОМБЛЕСС	17,0	10,1
4	ГЕПАРИН НАТРИЙ+ ДЕКСПАНТЕНОЛ	ДОЛОБЕНЕ	6,5	4,8
5	ЭСЦИН	ФЛЕБОДИА 600 ВАЗОКЕТ	4,4	1,7

Источник: DSM Group

Фармстандарт:
современные и доступные лекарства

Крылов Игорь Константинович
Генеральный директор компании ОАО «Фармстандарт»

ОАО «Фармстандарт» является единственной отечественной фармацевтической компанией, которая входит в ТОП-5 крупнейших фармацевтических компаний. По итогам первого квартала 2007 года «Фармстандарт» стал лидером по объему продаж в аптечном сегменте рынка. Впервые в истории фармацевтического рынка в России эту позицию занял отечественный, а не иностранный фармпроизводитель.
Холдинг был образован в 2003 году. В состав ОАО «Фармстандарт» входят четыре фармацевтических завода: «Фармстандарт-Лексредства» (г. Курск), «Фармстандарт-Томскхимфарм» (г. Томск), «Фармстандарт-Уфавита» (г. Уфа), «Фармстандарт-Фитофарм-НН» (г. Нижний Новгород) и завод медицинской промышленности «Тюменский завод медицинского оборудования и инструментов» (г. Тюмень). В 2006 году объем выпуска «Фармстандартом» готовых лекарственных средств превысил 600 миллионов упаковок.
Сегодня об успехах компании и ее планах на будущее рассказывает генеральный директор Игорь Константинович Крылов.

МА: Игорь Константинович, расскажите, пожалуйста, о становлении компании «Фармстандарт». Каковы основные вехи ее истории?

В 2003 году компания состояла из двух заводов: «Уфавита» (г. Уфа) и «Фитофарм» (г. Нижний Новгород). Компания в ее настоящем виде появилась в конце 2003 года после приобретения российских активов американской компании ICN Pharmaceuticals Inc. («Лекрседства» (г. Курск), «Полифарм» (г. Челябинск), «Марбиофарм» (г. Йошкар-Ола), «Томскхимфарм» (г. Томск), «Октябрь» (г. С.-Петербург)).

Мы поставили перед собой задачу по обеспечению российских пациентов современными и высококачественными лекарственными средствами, произведенными в соответствии с международными стандартами GMP. С целью внедрения этих стандартов в конце 2003 года в компании началась реорганизация и модернизация производств. Была проведена оптимизация и концентрация производственных мощностей, начаты работы по реконструкции и строительству новых участков, в том числе по производству генно-инженерных препаратов. Общий объем инвестиций в модернизацию и создание новых производств за 2004-2006 год превысил 1,6 миллиарда рублей. Мы приступили к выпуску ряда новых, в том числе высокотехнологичных рецептурных препаратов.

В январе 2005 года в состав компании вошел Тюменский завод медицинского оборудования и инструментов. В мае мы организовали новый центральный логистический центр в Московской области (г. Долгопрудный).

В августе «Фармстандарт» приобрел компанию «Мастерлек», которой принадлежат такие бренды, как Арбидол, Амиксин и Флюкостат.

Согласно данным ЦМИ «Фармэксперт», по итогам 2006 года «Фармстандарт» занял вторую позицию в коммерческом сегменте рынка и вошел в ТОП-5 крупнейших фармацевтических компаний, работающих на российском рынке. По итогам первого квартала 2007 года мы стали лидером аптечного сегмента. Мощность производства компании на конец 2006 года достигла 1070 млн упаковок лекарственных средств в год. В мае 2007 года «Фармстандарт» осуществил первичное размещение своих акций на Фондовой бирже РТС, ММВБ и Лондонской фондовой бирже. Сейчас рыночная капитализация компании составляет 2,5 млрд долл.

МА: Каков продуктовый портфель вашей компании?

Компания «Фармстандарт» выпускает более 200 наименований лекарственных средств, среди которых есть как оригинальные препараты, так и дженерики. Нашими лидирующими брендами являются Арбидол, Компливит, Пенталгин, Флюкостат и Коделак. Мы производим безрецептурные и рецептурные препараты. Мы видим нашу задачу в обеспечении российских потребителей современными препаратами по доступным ценам. Более сорока наших препаратов включены в программу дополнительного лекарственного обеспечения и поставляются льготным категориям граждан.

Сейчас мы активно развиваем направление генно-инженерных лекарственных средств. «Фармстандарт» обладает единственным в России промышленным производством генно-инженерных человеческих инсулинов, которые мы выпускаем под торговой маркой «Биосулин». В конце 2006 года мы приступили к выпуску первого отечественного препарата гормона роста Растан. По следующему препарату из группы генно-инженерных лекарственных средств – Филграстиму – заканчиваются клинические исследования.

МА: Какие фармакотерапевтические группы представлены в продуктовом портфеле?

Приоритетными направлениями для «Фармстандарта» являются генно-инженерные, витаминно-минеральные, кардиологические, иммуномодулирующие и гастроэнтерологические препараты.

Безрецептурные препараты компании представлены в следующих терапевтических областях:

- противовирусные и иммуномодулирующие средства (Арбидол®);
- комбинированные анальгетические средства (Пенталгин®-Н, Пенталгин® ICN);
- противокашлевые препараты (Коделак®, Коделак® Фито);
- витаминно-минеральные комплексы (Компливит®, Компливит®-Актив, Компливит® «Мама», Компливит® Кальций Д3, Селмевит®);
- препараты для уменьшения симптомов гриппа и ОРВИ (Максиколд®, Цитравит®, Флютабс®);
- препараты для лечения аллергических заболеваний (Кларисенс®);
- растительные препараты седативного действия (Пассифит®);
- препараты ферментов желудочно-кишечного тракта (Нормоэнзим®, Нормоэнзим® Форте).

Безрецептурные препараты нашей компании широко известны в России и пользуются высоким доверием со стороны пациентов, врачей и аптечных специалистов. В 2007 году наш оригинальный противовирусный препарат Арбидол стал победителем конкурса «Платиновая унция».

При формировании рецептурного направления «Фармстандарт» уделяет особое внимание именно тем областям медицины и заболеваниям, которые имеют наибольшую значимость для современного человека.

Приоритетными для компании направлениями стали разработки препаратов для лечения эндокринных и сердечно-сосудистых заболеваний, патологии желудочно-кишечного тракта, грибковых и инфекционных заболеваний.

Наиболее распространенными и значимыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы являются артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца. Наши препараты Рениприл (эналаприл), Ренаприл ГТ (эналаприл в комбинации с гидрохлортиазидом) применяются в ступенчатой терапии артериальной гипертонии. Терапевтическая эффективность Ренаприла ГТ доказана в сравнительном исследовании с оригинальным препаратом.

Для купирования приступов стенокардии у больных ИБС широко применяют антиангинальное средство нитроглицерин. «Фармстандарт» разработал удобную форму выпуска нитроглицерина – спрей Нитроспрей, имеющий ряд преимуществ перед традиционными таблетками, наиболее важными из которых являются быстрота наступления эффекта и точность дозирования.

Нитроспрей обладает доказанной клинической эффективностью и безопасностью. Клинические исследования по этому препарату были проведены в ведущих научных учреждениях России, включая мультицентровое исследование при остром коронарном синдроме в 20 городах России.

Одним из приоритетных направлений фармакотерапии ишемической болезни сердца являются статины. Результаты многочисленных клинических исследований с использованием статинов свидетельствуют о том, что данная группа препаратов оказывает не только гиполипидемическое действие, но и снижает сердечно-сосудистую и общую смертность, улучшает качество жизни и прогноз больных ИБС. Аторвастатин является одним из наиболее эффективных и изученных препаратов данной группы. Понимая всю актуальность доступной и эффективной терапии больных ИБС, «Фармстандарт» дополнил кардиологический портфель препаратом Липтонорм (аторвастатин).

Если рассматривать разработку и производство препаратов для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, то здесь стоит отметить оригинальный препарат Фосфоглиф®, обладающий гепатопротекторным и противовирусным действием. Данный препарат был разработан группой ученых – медиков и биологов ГУ НИИ биомедицинской химии РАМН под руководством академика РАМН А.И. Арчакова. Для производства препарата Фосфоглив® разработана принципиально новая оригинальная технология, не имеющая аналогов в мире, обеспечивающая наноразмер фосфолипидных частиц, что значительно улучшает биодоступность и эффективность препарата.

Язвенная болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Препарат компании «Фармстандарт» Гастрозол® содержит омепразол, который является самым изученным действующим веществом среди ингибиторов «протонового насоса». Упаковка с гидросорбентом гарантирует надежный результат лечения, не зависящий от неблагоприятных внешних воздействий.

Проблема эффективного лечения и профилактики инфекционных заболеваний не теряет своей актуальности. К наиболее распространенным инфекционным заболеваниям относятся инфекции дыхательных путей (острый бактериальный бронхит, обострение хронического бронхита/ХОБЛ, пневмония). В связи с этим особую значимость приобретает рациональная антибактериальная терапия данных заболеваний.

«Фармстандарт» производит препарат Азитрокс® (азитромицин) – полусинтетический антибиотик из группы макролидов, обладающий широким спектром действия. Он оптимально подходит для эмпирической терапии инфекций респираторного тракта.

Терапия многих инфекционных болезней на современном этапе требует применения комплексного лечения, в частности, использования средств, модулирующих работу иммунной системы. Препарат Амиксин® обладает выраженным иммуномодулирующим и противовирусным действием. Стоит отметить, что Амиксин® успешно используется и в педиатрии для лечения ОРВИ и гриппа у детей с 7 лет.

За последние 10 лет более чем в два раза выросла заболеваемость микозами. Одним из наиболее актуальных возбудителей грибковых инфекций в настоящее время являются грибы рода Candida, среди которых повсеместно лидирует C.albicans. В портфеле компании – противогрибковый препарат Флюкостат®, действующим веществом которого является флуконазол, признанный во всем мире «золотым стандартом» для системной терапии кандидоза любой локализации.

МА: С какими новинками Вам бы хотелось познакомить наших читателей – аптечные предприятия?

В течение прошлого года мы выпустили целый ряд новых безрецептурных и рецептурных препаратов. В марте 2006 года на заводе «Фармстандарт-Уфавита» запущен участок по производству генно-инженерных инсулинов: Биосулина® Р и Биосулина® Н. Производство инсулина в России гарантирует пациентам с сахарным диабетом, нуждающимся в препарате по жизненным показаниям, стабильность получения лекарства вне зависимости от внешней политической и экономической ситуации, что способствует укреплению биобезопасности России. В настоящее время Биосулин включен в список ДЛО и его получают свыше 22 тыс. пациентов по всей России.

Дефицит гормона роста (гипофизарная карликовость) – одно из наиболее тяжелых проявлений эндокринной патологии у детей, следствием которого является развитие тяжелой социальной дезадаптации пациентов. Для успешной терапии при этом заболевании необходима заместительная терапия гормоном роста, в результате которой пациент достигает нормального роста. До недавнего времени в России гормон роста был представлен только импортными препаратами.

С декабря 2006 года «Фармстандарт» начал производство первого отечественного гормона роста Растан®. Данный препарат идентичен эндогенному гормону роста человека. Штамм и технология получения препарата Растан® разработаны специалистами Института биоорганической химии им. М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова под руководством академика РАН А.И. Мирошникова. Клиническое исследование, проведенное в Эндокринологическом научном центре РАМН (исследование проводилось в 2005-2006 гг.), показало, что препарат Растан® не уступает зарубежным аналогам по эффективности и безопасности.

Новый препарат компании Артрозан® (мелоксикам) относится к группе селективных нестероидных противовоспалительных средств. Показанием к его назначению является болевой синдром при заболеваниях суставов различного генеза – таких, как остеоартроз и остеохондроз, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева. Улучшенные показатели безопасности Артрозана® (мелоксикама) по сравнению с неселективными НПВС, позволяют существенно улучшить качество жизни пациентов, вынужденных принимать обезболивающие препараты длительно или пожизненно.

Мы выпустили целый ряд новых безрецептурных препаратов. Сироп от кашля «Коделак Фито» содержит экстракты лекарственных растений и субтерапевтическую дозу кодеина и подходит для лечения кашля различной этиологии у детей.

Линейка витаминно-минерального комплекса «Компливит» расширилась за счет появления комплекса для детей и подростков Компливит-Актив и Компливит-Мама для беременных и кормящих женщин. Эти лекарственные средства разработаны в сотрудничестве с ведущими педиатрами России. Для людей, часто испытывающих стрессовые нагрузки, мы создали витаминно-минеральный комплекс с антиоксидантами и селеном Селмевит. Если стресс привел к неврозу или бессоннице, седативное средство растительного происхождения сироп Пассифит поможет мягко снять тревожность и обеспечит здоровый сон.

Одной из последних наших новинок стал препарат Максиколд. Этот препарат представляет собой порошок в саше для приготовления горячего напитка для уменьшения симптомов гриппа и ОРВИ. Максиколд выпускается с тремя различными вкусами и его оригинальная «вязанная» упаковка уже полюбилась нашим потребителям.

МА: Сейчас очень много говорится о невозможности соответствия отечественных производств стандартам GMP.

Производство лекарственных средств в соответствии с мировыми стандартами качества необходимо как для формирования доверия среди врачей и пациентов, так и для успешной конкуренции с западными фармацевтическими гигантами. Поэтому в последние годы мы провели масштабную модернизацию наших производств, установили оборудование ведущих мировых производителей и обеспечили обучение и подтверждение квалификации персонала на заводах.

Предприятия ОАО «Фармстандарт» – это высокотехнологичное фармацевтическое производство, соответствующее стандартам GMP. Мы владеем технологиями производства широкого спектра лекарственных форм: таблеток, растворимых таблеток, саше (растворимых порошков), сиропов, растворов, ампул, спреев, аэрозолей, желатиновых капсул, мазей. Две линии на «Фармстандарт-Лексредства» (г. Курск) по производству твердых (таблеток) и жидких (сиропов) лекарственных форм подтвердили свое соответствие стандартам европейского GMP.

МА: Что планируете выводить на рынок в 2007 году?

Мы готовим к запуску более десятка препаратов из разных терапевтических групп, в том числе ряд препаратов для лечения диабетической полинейропатии, сердечно-сосудистых заболеваний и стимуляторы иммунной системы.

МА: Что считаете наивысшими достижениями в работе предприятия?

За последние два года мы расширили и модернизировали наши производственные мощности с одновременной оптимизацией и концентрацией производства, которая дала возможность снизить затраты на производство и сделать препараты более доступными для потребителя.

Мы запустили и активно развиваем производство генно-инженерных препаратов. За период с 2004 по 2006 год мы внедрили 16 новых препаратов и готовим новые.

В настоящее время в «Фармстандарте» действует централизованная логистическая система, которая позволяет оперативно реагировать на запросы дистрибьюторов, аптек и эффективно управлять складскими запасами. Уверен, что сотрудники аптек чувствуют рост активности наших сотрудников продаж и продвижения.

МА: Каковы перспективы развития?

Перспективы развития «Фармстандарт» видит в качественном профессиональном исполнении заложенных стандартов, подтверждающих принципы работы компании.

- Соответствовать стандартам производства GMP.
- Устанавливать на предприятиях оборудование от мировых лидеров фармацевтического машиностроения.
- Тщательно отбирать поставщиков субстанций, чтобы обеспечить наилучшее соотношение цены и качества для наших потребителей.
- Производить препараты в сотрудничестве с ведущими российскими научными институтами.
- Привлекать лучших профессионалов в области разработки и производства, маркетинга и продаж лекарственных препаратов.
- Обеспечивать эффективность и прозрачность компании посредством внедрения ERP-системы и подготовки МСФО отчетности.
- Использовать самые современные технологии управления персоналом для формирования высокопрофессионального и мотивированного коллектива.

Наш потребитель должен знать, – препарат, который он держит в руках, прошел множество этапов контроля качества и его эффективность и безопасность гарантированы.

Материал подготовила
Ольга ЛЕЩАНСКАЯ

В нашей работе главный фактор – быть полезным москвичам

Кочетков Александр Михайлович
Директор и соучредитель компании «Столица-Медикл», к.м.н.

Компания «Столица-Медикл» одной из первых в Москве начала заниматься доставкой ЛС. Идея создания такого направления деятельности пришла из Европы, где это достаточно распространенная услуга. Позаимствовав идею у западных коллег, учредители компании решили, что москвичам просто необходима услуга доставки ЛС в любое удобное для них место. Обо всех тонкостях работы компании рассказывает заместитель генерального директора и соучредитель Компании Кочетков Александр Михайлович, кандидат медицинских наук.

МА: Александр Михайлович, расскажите об истории создания вашей компании.

Компания «Столица-Медикл» основана в 1997 году, так что в этом году у нас 10-летний юбилей, а целенаправленной доставкой ЛС по Москве мы начали заниматься в 1999-м. В то время, когда компания вышла на рынок с услугой доставки ЛС, ни одна компания не занималась этим, и без преувеличения компанию можно назвать первооткрывателем этой услуги на российском фармрынке. Нам показалось, что идея хорошая и имеет определенные перспективы. Конечно, не без опасений мы брались за это рискованное дело, потому что всегда тяжело создавать что-то новое в уже относительно сформировавшейся структуре.

Если говорить о сегодняшнем дне, то, как известно, сейчас доставкой ЛС занимается достаточно много компаний, но для большинства это дополнительная услуга к аптечному бизнесу. Для нас же доставка – это основной вид деятельности. У нас есть аптека, которая продает с первого стола, но основные усилия направлены на продвижение и усовершенствование услуги доставки ЛС.

О деятельности компании нельзя говорить односторонне, потому что работа не ограничивается только фармацевтической деятельностью, мы также занимаемся сбором и анализом медицинской информации, оценкой фармацевтического рынка и платных медицинских услуг в Москве, что является немаловажным для достижения полного единства интересов заказчика и исполнителя.

МА: С какими трудностями пришлось столкнуться? Сколько районов Москвы обслуживаете на сегодняшний день?

С самого начала работа компании была направлена на обслуживание всей Москвы, а не отдельных районов. Идеология компании не изменилась и сегодня, для нас важно, чтобы человек мог заказать лекарства в любое удобное для себя место: домой, на работу, в больницу, а мы, в свою очередь, обязаны обеспечить быструю доставку.

Если говорить о трудностях, которые встретились на пути в то время еще молодой компании, то они в основном носили технический характер. Например, с уверенностью могу сказать, что очень многие компании, которые начинали заниматься доставкой после нас, принимали заказы на лекарства, которых у них не было в наличии, и только после подтверждения заказа начинали формировать заказ дистрибьютору. И в этом случае имидж компании мог быть потерян. В нашей компании с самого начала работы оформлялись заказы лишь на те лекарства, которые имелись в наличии. И это главная трудность, с которой мы столкнулись в начале работы службы доставки. Связано это с тем, что должна быть очень слаженная работа отдела закупок, наценки, перемещение товара в доступную для операторов зону, где они могут сформировать заказ, работа фармацевтов по сборке заказов, четкая работа оборудования и программного обеспечения. Вторая сложность, с которой мы столкнулись, – это экспедиция по Москве. Легко решать проблему, когда необходимо доставить десяток заказов в день, и совсем все по-другому, если заказов много. Сейчас технологии, разработанные специально для бесперебойной работы, позволяют оформлять и доставлять заказчикам более полутора-двух тысяч заказов в день.

Как я уже ранее говорил, у нас разработана специальная программа для удобства формирования заказов, в которой Москва разделена на зоны. Доставка лекарств осуществляется как на машинах, так и курьерами: Южная и Юго-Западная часть Москвы обслуживаются транспортом основной аптеки (склада), с которой идет доставка, а остальные районы обслуживает экспедиционная фирма, диспетчеры которой формируют маршрут. Вот в этом заключаются основные сложности: формирование устойчивого ассортимента (а у нас ассортимент насчитывает около 7 тыс. наименований) и своевременность экспедиции.

На сегодняшний день мы ограничиваемся доставкой только по Москве, в пределах кольцевой дороги, но некоторые московские районы, выходящие за пределы МКАД, например, Бутово, Митино, постепенно подключаем в плановые выезды, Хочу подчеркнуть, что наша компания единственная, которая прилагает все усилия, чтобы доставить лекарства в день заказа. Этот сервисный параметр очень важен для нас и является одним из ключевых критериев оценки службы экспедиции.

МА: Как оформляется заявка на доставку ЛС?

На нашем сайте можно посмотреть только наличие препаратов, цены и аннотации ЛС, но заказы все оформляются только по телефону. Это принципиально важно, потому что операторами на телефоне у нас работают провизоры, фармацевты и врачи, т.е. профессионалы, которые смогут дать полную информацию не только по наличию, ценам, но и по показанию, замене на другой препарат, способам приема, длительности курса лечения. Естественно, операторам запрещено что-то рекомендовать; все, чем могут они помочь, только дать информацию о побочных эффектах, количестве таблеток на курс, сочетаемости с другими препаратами.

Возможно, в будущем у нас появится интернет-магазин, но пока на нашем сайте – прайс-лист с информацией о ценах и наличии лекарств. Интернет-заказ не сможет заменить разговора с оператором, который даст исчерпывающую информацию о лекарстве и соберет нужные сведения, чтобы в кратчайшие сроки осуществить доставку заказа.

МА: Как информировали население о службе доставки? Согласитесь, не все пользуются Интернетом.

Учредители компании и я в том числе – врачи по образованию. И когда мы основывали компанию, надеялись, что многие врачи будут уверены, что мы работаем грамотно, правильно, имеем все лицензии, и они будут нам звонить и направлять к нам пациентов. Так и получилось, и это был первый уровень наших контактов и рекламы услуги. А дальше, за все эти годы были использованы все варианты рекламных средств. Мы рекламировали не ЛС, а только услугу доставки. И наш слоган звучал так: «Быстро – домой, на работу, в больницу. Круглосуточный прием заказов, круглосуточная работа, грамотная информация по телефону и своевременная доставка ЛС».

За многие годы мы испробовали немало вариантов продвижения нашей услуги, но убедились, что работать лучше всего над положительным имиджем компании и широко распространять наши дисконтные карты и информацию о доставке лекарств в медицинских учреждениях.

МА: На вашем сайте предложена новая услуга – срочная доставка ЛС. Каковы критерии срочности, насколько новая услуга востребована клиентами?

Услуга «срочной доставки» работает только 2 месяца. На сегодняшний день оформляется 2-3 заказа в день. Если этот вопрос рассмотреть с технологической точки зрения, то пока достаточно сложно поставить на поток данную услугу, потому что необходимо ввести так называемый «зеленый коридор», который включает в себя быструю сборку заказа, поиск свободного курьера и отправку. Ради улучшения сервиса и введения новых опций мы попробовали эту услугу, но пока полностью не смогли проанализировать, насколько это востребовано, однако, видим, что периодически люди пользуются этой услугой.

МА: Каковы гарантии безопасности поставляемых компанией ЛС?

Во-первых, аптека не может сама проверить препарат. Чтобы избежать неприятных ситуаций, мы работаем только с проверенными дистрибьюторами, которые предоставляют весь пакет документов от поставщиков первого звена. Работая в Москве, мы можем себе позволить, имея длительные связи с дистрибьюторами и располагая достаточно большим объемом реализации, доверять поставщику, который является первым звеном или импортером, или заводом-производителем. А уже в их интересах предоставлять все документы, требующиеся по законодательству, чтобы исключить возможные проблемы.

Но надо сказать, что проблема с фальсификатами, по моему глубокому убеждению, для Москвы менее актуальна, чем для регионов. Потребитель очень четко понимает, что цена лекарства не может быть очень низкой, и если говорить об аптеках в Москве, в которых низкие цены, то у потребителей возникает вопрос, а почему они такие дешевые. Разница не может быть очень большой, а вот на периферии материальные возможности у населения ниже, и там как раз на рынке играют люди, которые производят фальсификат или ввозят контрафактные товары.

Следующее, чем мы еще можем обезопасить наших потребителей, у нас есть официальные многолетние договоры с госфарминспекцией. Договоры заключили в 2000-2001 гг, когда такую электронную услугу начал оказывать государственный центр по контролю за лекарствами. Мы ежемесячно «скачиваем» в электронном виде у них все серии выявленных фальсификатов, т.е. идет четкий обмен, и все выявленные серии попадают в нашу базу данных, что позволяет исключить появление фальсификатов в продаже еще на стадии оприходования товара.

МА: Расскажите о системе скидок для постоянных клиентов?

За 8 лет работы службы доставки у нас сформировалась уникальная база данных, в ней более 300-350 тыс. москвичей, пользовавшихся нашими услугами. Часть клиентской базы – это устойчивые пациенты, которые делают заказ хотя бы раз в месяц, а то и чаще. Проанализировав информацию базы данных, мы выяснили, что нашими услугами пользуется очень большая часть пенсионеров, не пользующихся льготами; в нашей работе их устраивает своевременность доставки заказа и цены ниже средних по Москве. В начале работы была предусмотрена 3% скидка, но появились частые вопросы от пенсионеров, ветеранов, инвалидов, как получить большую скидку. Компания приняла решение, что в выходные и праздничные дни при заказе будет предоставлять всем 5% скидку. При дистанционном заказе очень удобно, что скидка распространяется на определенные группы людей или на заказ в отведенное для этого время, потому что с технической точки зрения делать скидку по пластиковым дисконтным картам было бы неудобно. А в данном случае все остались довольны.

Дисконтные карты существуют, они дают 3% скидку и плюс к этому носят информационный характер: наши телефоны, адрес.

Хочется отметить, что много организаций пользуется нашими услугами. Это достаточно удобно, когда, например, офисные центры, крупные компании, за наличный и безналичный расчет формируют большой заказ для сотрудников.

МА: Какие ЛС пользуются наибольшим спросом? Есть ли возможность заказать редкое ЛС?

Никаких особых акцентов мы не делаем. Очень важно, чтобы человек получил полный спектр необходимых ему товаров аптечного ассортимента. По объему продаж, если анализировать, примерно 50% – это жизненно важные ЛС, вторая половина по объему – это весь остальной спектр, включая БАД и т.д.

Что касается редких ЛС, то у нас, в принципе, можно их заказать и в течение одного дня получить информацию о возможности исполнения заказа. Естественно, что редкие и дорогие ЛС мы постараемся найти и сделать на них минимальную наценку. Но мы не имеем возможности держать на складе такие лекарства. Например, недавно нам поступил заказ на очень дорогой и редкий препарат и, несмотря на широкие связи, мы не смогли сразу найти нужное количество для всего курса лечения, т.е. вначале мы нашли одну половину, а потом под заказ приобрели вторую. Для того чтобы обезопасить себя в такой ситуации, чтобы впоследствии при отказе не остаться с редкими препаратами на руках, мы заключаем договор, в котором говорится, что заказчик поручает нам найти тот или иной препарат, вносит предоплату, далее мы его находим и отдаем заказчику.

МА: Ваша аптека на Большой Серпуховской работает как оптовое и розничное предприятие, и, собственно, она занимается доставкой ЛС? Планируете открытие новых аптек?

Доставка лекарств – это розничная торговля, а не отдельный вид бизнеса, т.е. у нас есть аптека-склад с полным набором документов для розничной и оптовой торговли. Существуют 2 вида продаж: дистанционная и «на дому». «На дому» продажа ЛС запрещена законодательством. Совсем другая ситуация, когда у нас есть аптека с лицензией на розничную продажу, и в этой аптеке есть дополнительная услуга – «доставка», тогда наш заказчик звонит в аптеку и понимает, что говорит с провизором, и уверившись, что в этой аптеке все правильно хранится, он просит дополнительно привезти домой лекарства. Стоимость доставки в юридическом плане совершенно не важна, у нас она бесплатна при заказе от 250 рублей, у других может быть платная. Главное, что мы заключаем устный договор с нашим покупателем на доставку ЛС из аптеки домой, т.е. все это розничная аптечный бизнес.

Следующий очень важный вопрос, что делать с рецептурными листами. Как известно, они разделены на 2 категории: строго учетные и рецептурные. Мы строго учетные препараты не доставляем. Что касается рецептурных препаратов, то оператор спрашивает о наличии рецепта и этого достаточно, т.е. мы должны убедиться, что ЛС человеку назначено врачом. Если это препараты, которые вызывают сомнения у оператора, мы даем им право в бланке заказа пометить для курьера, чтобы он обязательно проверил наличие рецепта.

На Западе практикуется хорошая система, что если человеку на длительный срок или пожизненно прописан определенный препарат, например, средства для снижения давления или противоэпилептические, то для таких случаев у них существует закон о праве электронной подписи. В этом случае на индивидуальном листе пациента на сайте врача прописан этот препарат. Электронная подпись врача указывает дозу ЛС и на какой срок прописан препарат. Любой провизор или фармацевт может проверить это и отправить либо дистанционно, либо продать в аптеке. В этом случае человек не показывает рецептурный бланк, если длительный срок лечения отражен в электронном виде. А если разовый, например, курс антибиотиков, то выдается бумажный бланк. У нас рецептурная длительность рецепта 2 месяца, обязательно возникают вопросы «кто выписал?», «почему?», чтобы обезопасить человека от лекарств, которые могут ему навредить. Хочется верить, что и в нашей стране появится что-либо подобное. Тогда многие возникающие вопросы улетучатся одним нажатием кнопки мыши.

В планы компании входит открытие новых аптек, но мы их называем филиалами. Это связано с улучшением сервиса, на сегодняшний день мы обслуживаем всю Москву из одного большого центра. И в наших планах открыть в Москве один или больше филиалов в противоположных концах Москвы. Это будет также большая аптека (склад), с обслуживанием близлежащих районов на машинах, что поднимет уровень сервиса и поможет уменьшить время доставки лекарств до 2–3 часов.

МА: Собираетесь ли внедрять новые формы работы?

Многие годы у нас существует проблема – есть круглосуточный call-center, а круглосуточной доставки нет, иногда это бывает необходимо – и домой, и в больницу. В планах на следующую осень – попробовать внедрить такую услугу. «Срочная ночная доставка» в Москве отсутствует, наш call-center принимает сейчас заявки 24 часа в сутки, а доставляем мы их с 8 утра до 11 вечера. Вот это было бы очень важно для улучшения сервиса.

В планах компании расширять зону обслуживания. В последнее время идут разговоры о Химках, Реутове, откуда идут постоянные заказы. Надо сказать, что в Подмосковье препараты на 10-30% дороже, чем в Москве и поэтому если мы сможем осуществлять плановые доставки, это будет очень удобно для местных жителей.

МА: Александр Михайлович, поделитесь планами на будущее.

Во-первых, продолжать работать по улучшению сервиса, во-вторых, давать медицинскую информацию и более тесно работать с медицинскими и страховыми компаниями города. Очень интересной является идея фармстрахования, когда в услуги, оказываемые по полису добровольного медицинского страхования, включается обеспечение лекарствами (на Западе часто так делается). Хочу заметить, что страховые компании имеют лицензии на фармстрахование, но пока не работают в этом направлении. Очень сложно в этой ситуации обеспечить согласование документооборота между страховой компанией, фармкомпанией, медицинским учреждением, которое выписывает лекарства и контролирующими органами – Росздравнадзором и налоговой инспекцией. Надеюсь, что к 2008 году нам удастся пройти все согласования, и тогда люди, застрахованные в страховых компаниях, смогут получать лекарства, заказанные в «Столице-Медикл», бесплатно, а все чеки будут оплачиваться страховой компанией. Это очень серьезный и трудоемкий проект, который пора уже внедрять в жизнь, потому что назрела потребность в нем у населения. А в нашей работе самый главный – именно этот фактор, т.е. быть полезными для москвичей.

МА: Мы поздравляем Вашу компанию с 10-летним юбилеем и желаем претворения в жизнь всего задуманного!

Материал подготовила
Ярина БУРЧАК

Приоритет развитию кардиологической линейки препаратов

Учитывая социальную значимость сердечно-сосудистых заболеваний в России, ЗАО «Канонфарма продакшн» определило для себя развитие кардиологического портфеля препаратов как наиболее приоритетное и наряду с уже имеющимися кардиопрепаратами в ближайшее время планирует вывести на фармацевтический рынок России еще целый ряд новых лекарственных средств для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Термин **«ишемическая болезнь сердца» (ИБС)** был предложен комитетом экспертов ВОЗ в 1962 г. Термин «ишемия» происходит от двух греческих слов ischo – задерживать, останавливать и haema – кровь (ischaemia – задержка крови). Это такое состояние, при котором в каком-то участке сердца нарушается кровоснабжение мышцы сердца, появляется местное «малокровие», вследствие чего возникает несоответствие между потребностями миокарда в крови (точнее в кислороде и других питательных веществах, переносимых кровью) с одной стороны, и уровнем коронарного кровотока и количеством поступающего с кровью кислорода, с другой стороны. Это в конечном итоге приводит к разрушению мембран клеток сердца и сосудов. ИБС во всех ее проявлениях, как причина смерти, занимает первое место в мире среди всех заболеваний. Особенно велика смертность от ИБС у лиц 65 лет и старше. Так по данным ВОЗ на конец прошлого тысячелетия в странах Евросоюза с достаточно высоким уровнем медицины ежегодная смертность от ИБС среди лиц указанной возрастной категории составляла 745 случаев на 100 тыс. населения. В странах СНГ этот показатель оказался почти в 4 раза выше. Еще большая разница между уровнями смертности от ИБС в странах Евросоюза и СНГ среди лиц трудоспособного населения (до 65 лет), соответственно, 23,3 случая и 120,7 случая на 100 тыс. населения. ИБС является частой причиной инвалидизации трудоспособного населения, что усугубляет социально-экономические проблемы в обществе.

В настоящее время стало очевидно, что улучшение сократительной функции сердечной мышцы и ее защита от ишемического повреждения за счет оптимизации процессов внутриклеточного обмена веществ – одна из первоочередных целей фармакотерапии ишемической болезней сердца, достичь которой пытались с помощью различных лекарственных препаратов. Большинство из них (рибоксин, кокарбоксилаза и другие) не оправдывали себя с точки зрения влияния на клинические проявления и прогноз болезней сердечно-сосудистой системы. Триметазидин – первый препарат «метаболического» ряда, обоснованность использования которого доказана в крупных клинических исследованиях, проведение которых соответствовало принципам так называемой доказательной медицины.

В настоящее время на российском рынке представлено несколько бренд-дженериков триметазидина – цитопротективного препарата метаболического действия с доказанной эффективностью для лечения ишемической болезни сердца. Правда, речь идет об обычной форме препарата (без модифицируемого высвобождения действующего вещества). До настоящего времени существовал только один зарубежный триметазидин, в названии которого значились буквы «**МВ**», свидетельствующие о более современной модификации препарата, при которой действующее вещество в организме выделяется постепенно и более равномерно. Эта форма имеет ряд несомненных преимуществ перед обычным триметазидином.

В начале 2007 г. на рынке появился первый отечественный триметазидин с модифицированным высвобождением действующего вещества **Депренорм® МВ**, производства ЗАО «Канонфарма продакшн». Необходимо отметить, что при доказанной биоэквивалентности, цена **Депренорма® МВ** конкурентоспособна и приемлема для большинства больных. Таким образом, можно сказать, что в арсенале антиангинальных средств появился новый необходимый для пациентов отечественный и, что немаловажно, доступный препарат.

Депренорм® МВ
триметазидин

КАНОНФАРМА продакшн

Первый российский триметазидин
с модифицированным высвобождением
действующего вещества

• Биоэквивалентен оригинальному препарату
• Соответствует европейским стандартам качества
• Доступен по цене

Депренорм® МВ

• Нормализует метаболизм клеток миокарда
• Снижает частоту приступов стенокардии
• Уменьшает потребность в приеме нитроглицерина
• Улучшает сократительную функцию левого желудочка

Рег. удостоверение № ЛС -001706 от 23.06.2006 г.
Тел: 797 9954, www.canonpharma.ru

ЗАО «Канонфарма продакшн» – современная компания новой генерации российских производителей, строящих свой бизнес в соответствии с передовыми тенденциями развития фармацевтического рынка и отвечающих современным стандартам качества и менеджмента.

ЗАО «Канонфарма продакшн» основано в сентябре 1998 года. За относительно короткий период компании удалось создать современную производственную базу.

Основным этапом развития компании (и ее гордостью) стал введенный в строй в 2004 году производственный комплекс в городе Щелково Московской области. Практически на голом месте, на территории лесного массива, где полностью отсутствовала инфраструктура, за три года был построен и введен в строй самый современный комплекс по выпуску готовых лекарственных форм. Работа по проектированию и строительству производственного комплекса была начата в 1 квартале 2001 года, а уже в марте 2004 года начато официальное производство лекарств. Предприятие компании «Канонфарма продакшн» представляет собой высокотехнологичное производство полного цикла, спроектированное, построенное и оснащенное в соответствии с требованиями GMP.

Благодаря вводу в строй самого современного производства, ЗАО «Канонфарма продакшн» получило возможность активно расширять номенклатуру выпускаемых ЛС, включив в нее оригинальные разработки и дженериковые версии известных препаратов. Свой портфель ЗАО «Канонфарма продакшн» формирует ориентируясь на лекарственные средства с доказанной эффективностью и известным профилем безопасности, а также исходя из структуры заболеваемости в России, современных тенденций медикаментозной терапии и востребованности того или иного препарата на рынке. Приоритетные линии продукции включают средства для лечения сердечно-сосудистых, неврологических и гастроэнтерологических заболеваний. Основные принципы ассортиментной политики компании – воспроизведение наиболее эффективных дорогостоящих импортных препаратов и создание оригинальных лекарственных средств. Так был создан первый бренд ЗАО «Канонфарма продакшн» – **Винпотропил®**. Его уникальность определяется прежде всего, тем, что он является единственным на рынке комбинированным средством, содержащим винпоцетин и пирацетам (соответственно 5 мг и 400 мг в 1 капсуле). Такой состав определяет высокий терапевтический потенциал **Винпотропила®** как церебровазодилатирующего и ноотропного препарата и открывает широкие возможности для применения в неврологии, психоневрологии, наркологии, офтальмологии и других областях терапевтической практики. Кроме того, на российском рынке представлено уже несколько бренд-дженериков компании «Канонфарма продакшн».

КардиАСК® – АСК (кардиодозировки 50 и 100 мг) в кишечнорастворимой оболочке. Это первый на рынке отечественный кишечнорастворимый препарат ацетилсалициловой кислоты для антитромбоцитарной терапии, обладающий выраженной эффективностью действия и широким спектром показаний для разных категорий больных.

Готовится к выходу на рынок ряд новых бренд-дженериков, таких, как **Арител®** (бисопролол), **Тиолепта®** (тиоктовая кислота), а также новые, востребованные рынком МНН-дженерики: **Бетагистин** – эффективный и безопасный препарат для лечения болезни Меньера и других состояний, сопровождающихся системным головокружением, **Индапамид-ретард** и др.

В целом ЗАО «Канонфарма продакшн» отличает современная организационная структура, высокое качество и культура производства, квалифицированный персонал, тесное сотрудничество с научными и лечебными учреждениями.

Все это позволяет компании успешно реализовывать свою стратегию, которая состоит в том, чтобы, используя новейшие достижения медицины, создавать и производить высококачественные препараты для лечения широкого ряда заболеваний. Мы надеемся, что препараты, которые компания ЗАО «Канонфарма продакшн» вводит в свой ассортимент, станут препаратами выбора для врачей и пациентов!

КАНОНФАРМА продакшн

www.canonpharma.ru
тел./факс: (495) 797-9954
(495) 797-9663

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

КОНСУЛЬТАНТ плюс

ПОСТАВКА, СОПРОВОЖДЕНИЕ, БЕСПЛАТНАЯ ДЕМОНСТРАЦИЯ В 150 ГОРОДАХ РОССИИ:
Абакан, Ангарск, Апатиты, Арзамас-16, Армавир, Архангельск, Астрахань, Балашов, Барнаул, Белгород, Белебей, Белово, Благовещенск, Братск, Брянск, Бузулук, Великие Луки, Владивосток, Владикавказ, Владимир, Волгоград, Волгодонск, Волжский, Вологда, Воркута, Воронеж, Галич, Глазов, Десногорск, Дзержинск, Дмитровград, Дубна, Ейск, Екатеринбург, Есентуки, Жуковский, Зеленоград, Зея, 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, Полтавская, 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, Тында, 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

Телефоны в Москве:
369-7915, 369-3511

● **ООО НПП «Атлас-1» производит и продает патентованные препараты:**
ЭСВИЦИН – лечение облысения и укрепление иммунитета,
САНТЕДЕНТС – самопломбирование зубов в домашних условиях,
ЛОВЕЛИН – профилактика венерических болезней,
МИКОЦИВИН – лечение грибковых заболеваний,
ЮНИЦИВИН – лечение воспалительных процессов матки и простатита.

ОПАСАЙТЕСЬ ПОДДЕЛОК!
Тел.: 376-87-00, 372-89-77, 576-03-18, 770-02-96. 109417, Москва, а/я 15.
www.civinst.ru e-mail: vk600a@cea.ru

ООО «Норберт»

лицензия. МЗ РФ № 02004 от 26.02.2002

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

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

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

ЗАО «Норбиофарм»
т. (495) 231-43-97, 672-72-62, т./ф. 234-08-22

Фед. лиц. рег. № 64/0054-Л/02 от 28.08.02
дочернее предприятие ООО «Норберт»

Препараты собственного производства со склада в Москве
цены даны с НДС

	цена, руб.
1. Анальгин 0,5 г № 10	1,25
2. Диклофенак натрий 2,5 % 3 мл амп. № 10	18,40
3. Пирацетам 20 % 5 мл № 10	14,00

Доставка, гибкая система скидок

Рег. уд. П № 015137/01 от 11.01.2005

Представительство компании UCB (Бельгия) в Москве, тел.: +7 (495) 644-33-22

- Устраняет симптомы аллергии, целенаправленно блокируя механизм ее развития
- Стабильный интенсивный эффект в течение 24 часов
- Начинает действовать уже через 12 минут
- Избавляет от симптомов аллергии, не проникая внутрь клеток организма
- Можно принимать с другими лекарствами, алкоголем
- 1 прием в сутки

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение – 1-32 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТ
350 знаков

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

ВКЛАДЫШИ
Месторасположение – 1-32 страницы
Площадь мин. блока – 25,7 * 2 см.

Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

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

в INTERNET: www.mosapteki.ru

в почтовых отделениях России:
по каталогу «Почта России-2003»
индекс 24489, 61901

Адрес редакции:
109456, Москва, а/я 19;
тел./факс: (495) 170-9364; 170-9320

через альтернативную сеть:

Москва:	ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-0060, ООО «Вся пресса», (495) 787-3445, 787-3569, ООО «Артос-Гал», тел. (495) 160-5848	**Новосибирск:**	АП «Медиа-Курьер», (3832) 11-9059
		Липецк:	ООО «Л-БИТ Пресс», (0742) 43-1734
		Самара:	ООО «ЦДИ ЭЖ», (8462) 78-5758
		Челябинск:	ООО «Прессбюро», (3512) 78-0693
Кемерово:	ИД «Явь», (3842) 36-8154		
Киров:	ООО «Деловая Пресса», (8332) 67-2419, 67-3200	**Украина:**	KSS Подписное агентство, тел. в Киеве: (10-38044) 270-6220

Агентство ООО «Компания Коммерсант-Курьер»:

Казань:	(843) 291-0999, 291-0947 e-mail: kazan@komcur.ru	**Оренбург**:	(3532) 58-90-15, 58-11-52, e-mail: orenburg@komcur.ru
Альметьевск:	(8553) 37-17-26, e-mail: komcuralmet@rambler.ru	**Пермь**:	(342) 240-81-02 e-mail: perm@komcur.ru
Волгоград:	(8442) 49-23-01, e-mail: volga@komcur.ru	**Самара**:	(846) 224-46-35; e-mail: samara@komcur.ru
Волжский:	(8443) 39-85-35, e-mail: vlz@komcur.ru	**Саратов**:	(8452) 51-61-77, 51-61-91 e-mail: saratov@komcur.ru
Ижевск:	(3412)911-967, 911-965, e-mail: izhevsk@komcur.ru	**Тольятти**:	(8482) 20-62-64, 20-62-65, e-mail: togliatti@komcur.ru
Йошкар-Ола:	(8362) 45-32-50, e-mail: mari-el@komcur.ru	**Ульяновск**:	(8422) 38-47-24, e-mail: uln@komcur.ru
Набережные Челны:	(8552) 59-82-93, 59-41-45, e-mail: chelny@komcur.ru	**Уфа**:	(347) 225-37-35, 290-02-66,223-21 e-mail: ufa@komcur.ru
Нижний Новгород:	(8312)78-52-47,78-52-48, e-mail: nnovgorod@komcur.ru	**Чебоксары**:	(8352) 502888, 503089 e-mail: cheboksar@komcur.ru

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

Официальные документы в рубрики предоставлены:
«ЦФИ-консалт» – ГУП ЦФИ г. Москвы,
«Мониторинг фармрынка» – ГУП ЦФИ г. Москвы и «Группой DSM»,
в «Контроль качества» – Росздравнадзором, в «Контроль наркотиков» – ПККН МЗСР РФ.
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 REK печатаются на правах рекламы.

МОСКОВСКИЕ Аптеки ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Рецепт

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: Арифуллина 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 ПК «Пушкинская площадь»
Москва, ул. Шоссейная, 4Д
Заказ № 07-2517
Тираж 20 000 экз.
Номер подписан в печать 27.06.07
Цена свободная