

Этика фармынка: совместимы ли помощь и маркетинг?

Слово «этика» на греческом означает «выражающее нравственное убеждение» и одновременно – «привычку, обыкновение, нрав». Видимо, не случайно древние греки объединили эти значения в одном слове. В привычку и в повседневное обыкновение должны закладываться нравственные убеждения, выражающие мораль человека, общества в целом. Общества, в котором главной ценностью является человек. Но как этические жизненные убеждения сочетать с активной коммерческой деятельностью, целью которой является получение прибыли и завоевание рынка? Особенно в здравоохранении, частью которого является лекарственный рынок.

Цель этики – установить правила поведения человека в общении с другими людьми, моральные и нравственные принципы, которых нужно придерживаться. Подобные «неписанные законы» существуют во всех сферах жизни, во всех социальных группах. В среде представителей любой профессии – вне зависимости от рода деятельности – есть своя профессиональная этика. Врач и фармацевт – не исключение.

Чем определяется этичность поведения врача и фармацевта? Вежливый, уважительным отношением к пациентам и коллегам? Разумеется. Но единственный ли это критерий? Быть может, главное – понимание ценности жизни, уважение к ней и, как следствие, стремление беречь всякий живой организм и сохранять его здоровье? Не напрасно возник новый научный подход к поведению специалистов, имеющих дело со здоровьем и жизнью. Он получил особое название – биоэтика. Этическое отношение ко всему живому...

Можно возразить – а есть ли необходимость создавать целую науку? Ведь, чтобы определить правильное отношение к пациенту, достаточно двух слов: «Не навреди!» Проблемы начинаются, когда этот несложный принцип сталкивается с другими лозунгами, целями и устремлениями. Например, в самом слове «фармынок». С одной стороны – помощь человеку, возвращение утраченного здоровья, с другой – маркетинг, прибыль, реклама.

Кстати, в странах Европы пациент фактически не является покупателем/потребителем. Деньги, потраченные на покупку лекарств, гражданину возвращает государство. А препараты, в свою очередь, не являются предметом рынка.

Что касается нашего – уникального в своем роде – рынка... Пациент и врач, пациент и фармацевт, пациент и производитель препарата – во всех случаях больной человек представляет собой «слабое звено». В его распоряжении – меньше полезной информации и (чаще всего) крайне мало медицинских/фармацевтических знаний.

Неосведомленность потребителя предоставляет массу возможностей неэтичного к нему отношения. При этом он может и не понять, что с ним поступили нечестно, а над медицинским принципом «не навреди» одержало победу «маркетинговое» стремление выгодно реализовать товар и получить максимально возможную прибыль.

Больше всего нарушений этики – в сфере продвижения лекарств на рынок. Благополучие компании-производителя – прямой итог того, чьи препараты покупают/выписывают/рекомендуют. Следовательно, для кого-то цель оправдывает средства – и достигается путем финансовой поддержки, например, врача. Но когда легче убедить его действовать в своих интересах? Когда он финансово обеспечен – и может позволить себе и близким достойно жить и эффективно работать? Или же в условиях, когда единственная задача врача – выживание?

Одно из главных лиц фармынка, определяющих его поведение и мораль, – государство. В его отношениях с другими участниками также обнаруживаются этические проблемы. Выражает ли оно уважение к медицинскому сообществу – и отдельно взятому врачу? Заботится ли о здоровье гражданина – потенциального пациента – и здоровье нации в целом? Недофинансирование учреждений здравоохранения порой ставит их на грань выживания, тем самым ограничивая доступ больного к необходимой помощи. Попытки перевести медицинское обслуживание на коммерческие рельсы и сделать медпомощь платной – правильно ли это с точки зрения этики? Тем более что существующая сейчас система бесплатного медобслуживания не такая уж бесплатная – мы ведь отчисляем налоги с заработной платы в фонды ОМС. Если их не хватает на достойную медицинскую

помощь, может быть, причины не в недостаточности бюджетных средств, собираемых с наших налогов, а в прожорливости чиновников и их неэффективной работе?

Для возникновения этических проблем достаточно «столкновения» противоположностей. Трудно совместить медицинский подход с административным, необходимость вылечить человека – с желанием получить прибыль, страх перед болезнью – с четким пониманием смысла лечения, стремление «брать от жизни все» – с правильным отношением к своему же здоровью.

Неэтичным может быть даже пациент в отношении самого себя: принял таблетку, устранил – на время – боль, а с самой болезнью разбираться не стал. Но не поддерживает ли его в этом реклама, активно пропагандирующая симптоматическое «лечение»? И жизненная ситуация, любезно предоставляющая «право выбора»: перенести болезнь «на ногах» – или подставить под удар перспективную работу, сэкономить на лечении – или экономить на питании и удовольствиях?

Другой источник проблем – стремление пользоваться своим преимуществом при достижении определенных целей. Знания, финансы, власть – все можно превратить в способ управления более слабым участником диалога.

Несмотря на то, что 15 лет существует Этический кодекс фармацевтических работников России, что еще 23 года назад было доказано, — классический маркетинг в области фармации – несостоятелен (с чем согласились даже специалисты из США) и должен уступить место концепции фармацевтической помощи, вопрос решения этических проблем в фармации остается открытым... И действительно – как убедить быть этичным?

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

ТЕМА НОМЕРА

Этика фармынка:
совместимы ли помощь и маркетинг? 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Определение медицинской помощи нуждается в пересмотре 10
С возможным принятием законопроекта существуют опасения, что... 10

ФАРМПРОИЗВОДСТВО

Импорт есть импорт: цели и задачи импортозамещения 9

АПТЕКА

Визитная карточка
«Ригла» выбирает новые форматы торговли 2

Фактор успеха

Исследование аптек района Покровское-Стрешнево
Аптек никогда много не бывает 14

Консультации

Цитопротекторные средства в лечении язвенной болезни желудка 16
Список II НВ и ПВ 17

Тренинг

Уход за проблемными ногами:
формирование ассортиментных позиций 22

Диетология

Диеты при заболеваниях ЖКТ 21

Ассортимент

Применение препарата Тригамма® в неврологической практике 3

МА № 9/11 примет участие

в 16 мероприятиях

В порядке вещей

Нет порядка в документах, не можете быстро найти нужную информацию?

Вам поможет:

СтатусМедФарм

Электронная
информационно-поисковая
система

Нормативные документы
по фармацевтической
и медицинской деятельности



+7(495)720-8705 AptekaMos.ru iao@AptekaMos.ru

«Ригла» выбирает новые форматы торговли



Изменение ситуации в фармтрассе неизбежно влияет на стратегию развития участников рынка. Например, аптечная сеть «Ригла» под влиянием усилившейся конкуренции сконцентрировалась на поиске новых форматов торговли. Сегодня большие ожидания руководство компании связывает с развитием нового бренда аптек-дискаунтеров «Будь здоров!», открытием интернет-продаж и развитием партнерских отношений с ритейл-компаниями смежных сегментов рынка. Какими будут лучшие московские аптеки через несколько лет? Вопрос непростой. Но не для нашего сегодняшнего собеседника – генерального директора аптечной сети «Ригла» Андрея Витальевича Гусева, одного из тех, кто сегодня создает лицо аптеки будущего.



10 лет в аптечном бизнесе, тем более в составе TOP-10 – это очень солидно. Как создавалась сеть?

Первая аптека под брендом «Ригла» была открыта на Красной Пресне в ноябре 2001 г. 10-летний юбилей, который «Ригла» отмечает в этом году, – большой праздник для нас, но это достаточно условная цифра: в числе аптек, которые мы купили, есть работающие на одном месте по 20 и даже 30 лет. У нас есть одна аптека на Кантемировской, которая скоро будет отмечать свой 30-летний юбилей, и долгие годы в ней работают сотрудники еще из муниципальной аптеки – очень профессиональный коллектив! Поэтому, с одной стороны, нам 10 лет, а с другой стороны, нам гораздо больше, так как много аптек, присоединенных к сети «Ригла» в рамках нашей политики расширения, имеют намного более солидный возраст.

Я пришел работать в компанию «Ригла» на должность финансового директора в 2003 г., когда она только-только начинала свое развитие. Потом какое-то время работал в компании «Протек» в должности финансового и коммерческого директора, затем вернулся в сеть «Ригла» уже генеральным директором.

Как появилось название «Ригла»?

Название сети представляет собой часть слова «ПРИГЛАШЕНИЕ». Это просто благозвучное и оригинальное слово, которое руководство Группы компаний «Протек» выбрало для направления развития собственной сети аптек.

Что сейчас происходит в аптечном бизнесе, и как крупная аптечная сеть реагирует на возникающие проблемы и происходящие события?

Сейчас мы наблюдаем очень позитивный тренд: посткризисный синдром, который довольно долго довлел над всем бизнесом, сменился оживлением. Это выражается как в возросшей активности клиентов, так и в объемных финансовых-экономических показателях. Прирост выручки нашей сети, оцениваемый по системе Like-for-Like, т.е. по сравнимым точкам, которые работают два года, сохраняется на уровне 8% и более. Также мы растем и за счет открытия новых точек, в том числе благодаря приобретению региональных сетей и включению их в состав сети «Ригла».

Безусловно, мы реагируем на изменение потребностей наших клиентов. Одна из четко определенных тенденций последних лет на аптечном рынке – появление аптек-дискаунтеров с низкими ценами. Чем отличаются аптеки низких цен от обычных аптек? С точки зрения ассортимента, наверное, ничем. Есть разница в ценовом позиционировании и, конечно, в маркетинговой стратегии: какая-то часть ассортимента предлагается, действительно, по очень выгодным для клиента ценам. Содержание этих аптек требует меньше затрат в связи с меньшей площадью, отсутствием дополнительных расходов на охрану и т.д. Это позволяет предложить лучшую цену на товары.

Так как мы стремимся удовлетворять потребности различных покупательских аудиторий, мы также отслеживали эту тенденцию и в апреле 2010 г. начали развитие второго бренда в рамках компании – сети-дискаунтера «Будь здоров!». Это наш молодой бренд, на сегодняшний день под ним работают 77 аптек. Мы продолжаем открывать новые точки.

Наряду с «Будь здоров!» у вас также есть несколько аптек «Ригла – Доброе сердце», которые также позиционируются как аптеки с низкими ценами.

В аптеках «Доброе сердце» мы устанавливаем специальные сниженные цены на лекарства при сохранении прочих атрибутов сети «Ригла» – широкого ассортимента, высокого качества продукции и сервиса. Это позволяет нам

охватывать больше категорий клиентов. Например, есть такой клиентский сегмент, представители которого звонят в справочные службы разных аптек, спрашивают о наличии, цене, записывают, сравнивают цены. Мы предоставляем такому клиенту возможность найти нужное ему лекарство по очень хорошей цене и в нашей сети, но при этом ему придется подъехать в какую-то конкретную точку. Аптеки «Ригла – Доброе сердце» открываются в местах с хорошей транспортной доступностью.

Почему «Ригла» не развивает дальше франчайзинг?

У нас был опыт запуска пилотных франчайзинговых проектов: 10 аптек в Москве мы предоставляли наши бренд-буки, обучали их персонал, внедряли ИТ-системы, но в итоге – закрыли эти проекты. Основная причина – очень слабая юридическая база. В этой области пока не разработаны четкие законы и не сложилась практика их применения.

В чем преимущества крупной аптечной розницы, в чем проблемность?

На достаточно конкурентном сейчас рынке преимуществ крупная аптечная сеть, в частности «Ригла», в том, что мы предлагаем клиенту определенный стандарт качества обслуживания, широты ассортимента и 100%-ную гарантию качества продукции, которую мы продаем. Нашими партнерами и поставщиками являются крупнейшие дистрибьюторы и, в первую очередь, наш основной партнер – Центр внедрения «Протек», который так же, как и сеть «Ригла», входит в состав Группы компаний «Протек».

Одна из ключевых для нас проблем – это серьезный рост налоговой нагрузки, который в отношении крупных розничных аптечных сетей начался в январе 2011 г. Например, с 1 января отчисления от фонда оплаты труда выросли в сети «Ригла» в 2,5 раза (мы платили 14%, сейчас платим 34%), и это только один фактор усиления налоговой нагрузки. До 1 января 2011 г. в качестве исключения аптеки имели возможность применять льготный режим налогообложения – ЕНВД. Этот режим позволял аптекам работать с оптимальной налоговой нагрузкой и минимальной эффективностью.

Увеличение налогового бремени – одна из проблем, которую мы регулярно обсуждаем на мероприятиях, организуемых профессиональными общественными организациями нашей отрасли, в первую очередь, «Аптечной гильдией» – крупной и авторитетной независимой ассоциацией аптечных сетей России. Сеть «Ригла» является членом этой организации и одним из ее учредителей. Все сходится во мнении, что усиление налоговой нагрузки приведет к росту цен на лекарства: аптеки не могут длительное время работать с отрицательными финансовыми результатами, они будут стремиться компенсировать это за счет роста цен на товары, и, в конечном счете, повышенная налоговая нагрузка ляжет на плечи клиентов. Понятно, что этот процесс не затронет препараты списка ЖНВЛП, но в части другого ассортимента удорожание товаров вполне возможно. Сеть «Ригла» сдерживает рост цен на свой ассортимент, но мы не можем поручиться, что другие участники рынка последуют нашему примеру.

Еще одна серьезная проблема – недостаток кадров, недостаточность знаний у специалистов, невысокое качество профильного провизорского образования. Качество образования существенным образом снизилось, причем настолько, что решение этой проблемы стало задачей государства. Насколько я знаю, сегодня вопрос контроля квалификации сотрудников аптек предлагается регулировать законодательно. Подобная система хорошо работала в советские времена, когда сотрудники аптек регулярно проходили аттестацию. Я могу сказать, что в нашей сети сотрудники и сейчас проходят ежегодную аттестацию, подтверждая свой квалификационный разряд (всего их 4, где 4-й – самый низший, присваиваемый специалисту, обладающему минимальными знаниями, который, по нашим внутренним правилам, не может долго работать в сети «Ригла» без повышения квалификации). Недостатки профессионального образования мы компенсируем за счет внутренних процессов обучения и повышения квалификации.

Каков портрет покупателя аптечной сети «Ригла»?

В последние годы покупатель стал более требовательным к качеству предоставляемой услуги. Сегодня мало просто продать ему тот конкретный товар, за которым он пришел. Атмосфера и отношение персонала теперь важны, как никогда ранее. Очень часто клиент приходит в аптеку с проблемой, и от того, насколько профессиональной будет помощь и доброжелательным отношение, зависит не только этот, но и последующий выбор клиентом продавца фармацевтической продукции. Мы уделяем данному

аспекту большое внимание и стремимся приблизить наш сервис и квалификацию персонала к возможному максимуму.

Еще один момент, который я хотел бы отметить, – клиент сегодня очень любит специальные предложения. Этот тренд появился в течение последних 2–3 лет. Следуя ему, мы разработали много постоянно действующих программ.

Расскажите об опыте проведения ценовых акций, подобных «Товару дня» или «Сезонных»?

В рамках программы «Товар дня» клиенты могут приобрести привлекательный продукт по выгодной цене. Предложение включает консультацию: в каких случаях необходимо принимать этот препарат. У нас есть специальная акция «Стоп цена!». Также мы входим в крупнейшую в России программу лояльности «Связной-Клуб». Раньше у нас была карточка, дающая право на скидку 5–10%. Сейчас мы стали партнерами программы, куда, кроме нас, входят 45 крупнейших ритейл-компаний из разных отраслей. Данная программа ценна тем, что скидка, которую предоставляют сети, накапливается на карточке в виде баллов, и этими баллами можно расплатиться, как деньгами, у других участников программы. Мы обнаружили такую интересную закономерность: в нашей сети начисление баллов отстает от списания, т.е. человек, совершив крупную покупку в магазине-ритейлере, чаще всего тратит баллы в аптеке. Это самая новая технология, ее пока нет у других программ лояльности. И она очень удобна для клиентов, так как, по сути, это глобальный обмен дисконтами.

Какие плюсы от участия сети в системе платного лекарственного страхования Вы можете назвать?

Участие в программах корпоративного страхования помогает нам увеличивать продажи и расширять спектр услуг для клиентов. Как показывает опыт развитых стран, за лекарственным страхованием – будущее, сеть «Ригла» к нему уже готова.

Что Вы ждете от регистрации страницы сети «Ригла» в социальных сетях? Это дань моде или...?

Мы первые из российских аптечных сетей вышли в социальные сети. «Ригла» представлена в Facebook, Twitter, «ВКонтакте». Таким образом, мы собираем сообщества наших лояльных клиентов, информируем их о наших акциях. Сейчас прорабатываем возможности онлайн-консультаций, заказов товаров, резервирования продуктов из нашего ассортимента с использованием возможностей социальных сетей. Был бы интересным выход в социальные сети коалиционной программы лояльности: так мы можем получить гораздо большую аудиторию лояльных покупателей, чем та, с которой работаем сегодня.

Каково ваше отношение к конкурентам?

Аптечная сеть «Ригла» имеет амбиции лидера, и обоснованность этих амбиций подтверждается на протяжении последних 3 лет: компания трижды – в 2009, 2010 и 2011 годах – побеждала в конкурсе «Платиновая Уncia» как «Лучшая аптечная сеть года». Мы ставим себе целью оставаться лучшей в течение долгих лет. Для этого компания оперативно внедряет новые разработки и идеи, появляющиеся на ритейл-рынке, и сама генерирует ноу-хау.

У нас есть такой проект – «Аптека будущего». В ноябре прошлого года мы открыли первую такую аптеку в центре Москвы, на Земляном Валу. Безусловно, пока мы держим часть наших планов в секрете, могу лишь сказать, что мы готовимся к открытию «Аптеки будущего-2». Уверены, что инновационные идеи, которые мы там реализуем, будут поддерживать повышенный интерес клиентов к бренду нашей аптечной сети.

Каких инноваций в развитии аптечного бизнеса и конкретно сети «Ригла» можно ожидать в ближайшем будущем?

Безусловно, это новые форматы торговли. Сейчас активно развивается партнерство аптек и продовольственных магазинов. За рубежом это широко распространенная практика: во многих продовольственных магазинах можно найти аптечные пункты. Мы также развиваем этот формат, так как считаем его перспективным с точки зрения удобства для клиента и объединения трафиков. У нас есть опыт партнерства с крупной сетью продаж хозяйственных товаров – за рубежом такой формат называется «дрогери». Конечно же, для российского фармрынка инновацией являются и интернет-магазины, пока их мало.

Материал подготовила

Юлия ТАРАНИНА



Многая, многая лета, Петр Вячеславович!



В сочетании «фармацевтический рынок» многие воспринимают лишь одно слово – «рынок». А рынок – то и «играют» по соответствующим «правилам». И лишь некоторые в курсе того, что классический маркетинг в аптеках давно признали исчерпавшим себя даже за рубежом. Например, в США. Но впервые это было доказано в нашей стране. Еще в 1988 г. один из основоположников современной фармацевтической науки сформулировал иную концепцию – фармацевтической помощи. И показал, что классический маркетинг в сравнении с ней несостоятелен – с чем согласились даже американские ученые. Нельзя не поверить фактическому создателю такой науки, как организация фармации. Трудно поспорить и с тем, кто создал и внедрил в образование фармацевтическую биоэтику.

19 сентября исполнилось 80 лет Петру Вячеславовичу Лопатину. Человеку, у которого учились – и учатся – лучшие врачи и фармацевты России. И не только России.

– Что Вы считаете главным в профессии врача и фармацевта?

– В первую очередь человек должен быть порядочным – и не заниматься всякими неблаговидными делами, свойственными рыночной экономике. Поэтому я решил заниматься биоэтикой. Ее цель – защита человека, человеческого достоинства от некоторых издержек современной цивилизации.

Сейчас очень важно, чтобы наши врачи и остальные честные люди (независимо от профессии) формировали духовно-нравственную основу честного труда, уважения к нему. Ведь все это основано на традициях России, исконно русских традициях. Традиции эти – крепкая семья, настоящая дружба, хорошее отношение ко всем людям, уважение к человеку и труду.

Автору новых наук – фармацевтической биоэтики и лекаристики, науки о создании лекарств в виде систем с программируемой доставкой действующих веществ к биологическим мишеням. Человеку, нашедшему способ отделить лечебное действие препарата от побочных эффектов – и направить его непосредственно к органу или клеткам, нуждающимся в лечении (какой бы опасной ни была болезнь). Замечательному учителю и создателю трех научных школ: по разработке лекарственных форм противоопухолевых веществ в виде систем программируемой доставки действующих веществ к биологическим мишеням, по защите прав потребителей фармацевтической помощи и по фармацевтической биоэтике.

Основателю Евразийского клуба историков фармации – и ученому, чьи исследования в области неводных растворителей – самые цитируемые в мировой литературе. И, наконец, человеку, сумевшему в годы падения одной державы и появления другой создать фармацевтическую общественность нового государства – и консолидировать мнение этой общественности.

Сегодня Петр Вячеславович – профессор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор фармацевтических наук, председатель Московского научного общества фармацевтов, академик и первый вице-президент отделения «Лекарственные средства и фармацевтическая деятельность» Международной академии информатизации.

Редакция газеты «Московские аптеки», ученики и коллеги, медицинская и фармацевтическая общественность – поздравляют с юбилеем Петра Вячеславовича, человека с активной гражданской позицией и молодого душой!

Искренне желаем Вам счастья, здоровья, радости, успехов в любимом деле, выдающихся побед и достижений – как Ваших, так и Ваших учеников!

Применение препарата Тригамма® в неврологической практике

Дефицит витаминов группы В может возникать при строгом соблюдении несбалансированной диеты, при применении ряда лекарственных препаратов (например, изониазида), действии различных токсических веществ (этанол) или после хирургических вмешательств на желудочно-кишечном тракте, при заболеваниях кишечника, сопровождающихся нарушениями всасывания.

Проведенные исследования показали, что недостаток витаминов группы В даже в развитых странах – совсем не редкость. Так, в США и Великобритании недостаток витамина В₁₂ отмечается у 6% населения, преимущественно в старших возрастных группах.

Витамины группы В применяются в клинической практике для лечения заболеваний центральной и периферической нервной системы, включая моно- и полиневропатии, энцефало- и миелопатии дефицитарного генеза, а также при системных заболеваниях, связанных с доказанным недостатком витаминов этой группы.

Физиологическая роль витаминов группы В

Тиамин или витамин В₁ является важнейшим компонентом системы проведения возбуждения в нервных волокнах, участвует в обеспечении энергетических процессов в нервных клетках, оказывает существенное влияние на процессы регенерации поврежденных нервных волокон. Дефицит тиамина вызывает различные нарушения обменных процессов.

Уже на начальных стадиях недостаточности В₁ возникает нарушение окислительно-восстановительных процессов, происходит блокирование транскетолозной реакции, что приводит к недостаточному образованию NADH и рибозо-5-фосфата (они необходимы для биосинтеза жирных кислот), ряда гормонов, аминокислот и нуклеиновых кислот, соляной кислоты в желудке и холестерина.

Пиридоксин (витамин В₆) – групповое название трех производных пиримидина: пиридоксина, пиридоксала и пиридоксамина.

Наиболее выраженные симптомы недостаточности пиридоксина развиваются со стороны нервной системы. Уже в раннем детском возрасте дефицит пиридоксина может вызывать возникновение судорожных пароксизмов с нарушением сознания, что может быть связано с недостаточным синтезом тормозных медиаторов в головном мозге, в частности, ГАМК.

Дефицит пиридоксина приводит к возникновению дистальной симметричной, преимущественно сенсорной полиневропатии, проявляющейся ощущением онемения и парестезиями в виде «покалывания иголками».

Цианокобаламин (витамин В₁₂) – комплексное соединение, играющее важную роль в аминокислотном обмене, биосинтезе ацетилхолина, а также в процессах миелинизации нервных волокон.

Цианокобаламин оказывает гемопоэтическое, метаболическое действие; участвует в углеводном, белковом, липидном обмене; повышает регенерацию тканей; улучшает функционирование нервной системы; регулирует свертывающую систему крови; снижает содержание холестерина и гомоцистеина в крови, увеличивает лецитин/холестеринный индекс.

Витамины В₁, В₆ и В₁₂ в ряде случаев эффективны и при отсутствии их дефицита в связи с активным участием этих веществ в биохимических процессах, обеспечивающих нормальную деятельность структур нервной системы,

например, при диабетической полиневропатии, лечении болевых синдромов. Поэтому витамины группы В часто называют нейротропными. Кроме того, было обнаружено, что тиамин, пиридоксин и цианокобаламин в больших дозах проявляют новые лекарственные свойства, отличные от хорошо известного физиологического воздействия «природных» витаминов.

Способность тиамина, пиридоксина и кобаламина уменьшать боль хорошо известна клиницистам. Так, витамин В₁₂ применяется в различных странах для терапии боли с 1950 г. Целый ряд экспериментальных исследований подтвердил отчетливый обезболивающий эффект данных витаминов и их комплексов при невропатической боли.

В некоторых экспериментальных работах получены данные, свидетельствующие о возможном прямом антиоксидантном эффекте витаминов группы В.

В последние годы активно изучается возможность применения витаминов группы В при сосудистых и нейродегенеративных заболеваниях.

Особенности препарата Тригамма®

Использование водорастворимых витаминов группы В для лечения в виде таблеток имеет свои ограничения, которые в первую очередь касаются тиамина. Небольшие дозы водорастворимого тиамина разрушаются в кишечнике тиаминазами, вследствие этого биодоступность витамина низкая. Увеличение дозы приводит к возникновению эффекта «насыщения», что связано с блокированием его переноса из кишечника в кровь, концентрация витамина в крови при этом не увеличивается. Достижение высоких терапевтических концентраций возможно только при использовании парентеральных форм.

Причем для лечения большинства заболеваний целесообразно применение витаминов группы В в комплексе, что оказывает неспецифическое положительное действие на функциональное состояние структур центральной и периферической нервной системы.

Компанией ОАО «Мосхимфармпрепараты» им. Н.А. Семашко» разработана парентеральная форма витаминов В₁, В₆ и В₁₂, высокая доза которых в комбинации с лидокаином представляет интерес для пациента ввиду своей эффективности. Препарат, выпускаемый под торговым наименованием **Тригамма®**, является экономически более доступным для широкого круга пациентов, в отличие от аналогичных лекарственных средств.

Стоит обратить внимание на следующие особенности препарата Тригамма®

1. В ампуле препарата (всего 2 мл), рассчитанной на одно введение, содержится 100 мг тиамин гидрохлорида, 100 мг пиридоксина гидрохлорида, 1 мг цианокобаламина и 20 мг лидокаина гидрохлорида. Малый объем препарата для однократного введения, а также местный анестетик лидокаин, входящий в его состав, делает инъекции практически безболезненными и позволяет увеличить приверженность пациентов к терапии.

2. Лидокаин, являющийся производным ацетанилида, в отличие от новокаина не содержит в своем составе парааминобензойной кислоты и поэтому не оказывает антисульфаниламидного действия, а его низкая дозировка снижает риск возникновения токсических реакций. Благодаря включению лидокаина в состав препарата достигается максимально быстрый обезболивающий эффект.

3. Благодаря инновационным технологиям, в одной ампуле **Тригаммы®** совмещены несколько действующих веществ, которые ранее традиционно вводились раздельно. Следовательно, помимо эффективности и высокого качества, указанный поливитаминный комплекс имеет еще одно положительное свойство – удобство в применении: вместо трех внутримышечных инъекций достаточно одной.

4. Ввиду установленного влияния препарата **Тригамма®** на процессы регенерации нервных волокон и миелиновой оболочки, он особенно рекомендуется для терапии заболеваний периферической нервной системы различного генеза. Использование препарата в лечении пациентов с острыми вертеброгенными болевыми синдромами способствует регрессу или значительному ослаблению боли, улучшению качества жизни больных.

5. При центральных миелопатиях (в частности, при рассеянном склерозе) после проведения пульс-терапии и плазмафереза в числе прочих лекарственных средств также целесообразно применение препарата **Тригамма®** внутримышечно в дозе 2,0 мл один раз в сутки на протяжении 14 дней с последующим переходом на прием пероральных форм комплексных препаратов витаминов группы В.

6. Препарат может с успехом применяться при других заболеваниях, сопровождающихся неврологическим синдромом: невралгии тройничного нерва, межреберной невралгии, болевом радикулярном синдроме, туннельных синдромах.

7. Еще одним важным качеством **Тригаммы®** является способность усиливать и пролонгировать анальгетический эффект, достигаемый путем назначения базисной терапии неврологических синдромов – НПВП и антиконвульсантов, что объясняется наличием собственного многостороннего антиноцицептивного эффекта препарата, а также суммацией действия с препаратами базисной терапии на различные механизмы формирования боли.

Подготовлено по материалу И.В. Дамулина, проф. кафедры нервных болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.м.н.

«Терапевтические возможности применения препарата Тригамма® в неврологической практике»

Тригамма®
Комплекс витаминов В₁, В₆, В₁₂
в комбинации с лидокаином

не содержит бензиловый спирт

Показания к применению

- ✓ Невриты (в том числе ретробульбарные невриты);
- ✓ Невралгия;
- ✓ Полинейропатии (диабетическая, алкогольная и т. д.);
- ✓ Миалгии;
- ✓ Корешковые синдромы;
- ✓ Опоясывающий герпес;
- ✓ Парез лицевого нерва.

МОСХИМФАРМПРЕПАРАТЫ
им. Н. А. СЕМАШКО

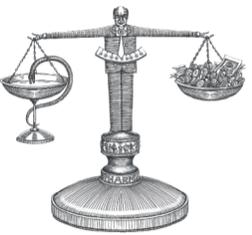
ул. Б. Каменщики д. 9, г. Москва, 115172.
Тел: +7 (495) 912-46-24, www.mhfp.ru.
Аптечный пункт: +7 (495) 912-70-32.

Рег. удостоверение: ЛСР-004858/10 от 28.05.2010 г. Рязань.

ФАРМРЫНОК | Специализированные мероприятия

РЕКЛАМА

ВЕДОМОСТИ
THE WALL STREET JOURNAL • FINANCIAL TIMES



V фармацевтический форум
Pharma Russia*

11 октября 2011
Москва
«Swissotel Конференц-центр»

www.vedomosti.ru/events

Руководитель проекта:
Армина Шагинян (a.shaginyan@vedomosti.ru)
Совместно с Financial Times, The Wall Street Journal и Independent Media *Фармацевтический форум России

Контакты:
☎ (495) 956 2536, 232 3200
✉ conference@vedomosti.ru

РЕКЛАМА

В **Всероссийский форум**
Руководителей учреждений
системы здравоохранения

7-8 ноября 2011 года
Москва, «Рэдиссон Славянская»

В рамках мероприятия пройдет Международная специализированная выставка «Индустрия здравоохранения – 2011», которая обеспечивает диалог между производителями и потребителями инновационных решений. Более подробную информацию можно получить на сайте мероприятия.

WWW.FORUM-ZDRAV.RU

Открытый Диалог
Группа Компаний

Россия, 127273, г. Москва, ул. Отрадная, д. 2Б, стр. 6
Тел.: (495) 287-88-77; факс: (499) 922-12-02;
e-mail: orgcom@od-group.ru; www.od-group.ru

www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru

Российское научное медицинское общество терапевтов

2011

8 сентября 2011 года, Калуга
VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

29-30 сентября 2011 года, Ростов-на-Дону
II Съезд терапевтов Юга России
Совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)

20-21 октября 2011 года, Пермь
I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа

23-25 ноября 2011 года, Москва
VI Национальный конгресс терапевтов

Выставка в рамках каждого форума

Подробности на сайте www.nc-i.ru

Основные темы научной программы:

- Диагностика, профилактика и лечение патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани, центральной и периферической нервной системы.
- Бактериальные и вирусные инфекции.
- Артериальные и венозные тромбозы.
- Создание и внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения терапевтических заболеваний.

Оргкомитет:
117420, Москва, а/я 1
телефон: (495) 518-26-70
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Дирекция выставки:
НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 786-25-57
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Генеральные информационные партнеры:
ФАРМАТЕКА
МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

135 лет со дня рождения Николая Дмитриевича Стражеско

РЕКЛАМА

ufi Approved Event

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18-я Международная специализированная выставка

аптека

5-8 МОСКВА
ДЕКАБРЯ ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

2011

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ТЕМАТИЧЕСКИЕ РАЗДЕЛЫ

- лекарственные средства
- изделия медицинского назначения
- гомеопатия
- фитотерапия
- лечебная косметика
- фармацевтические субстанции и сырье
- диагностические тест-системы, химические реактивы, лабораторная диагностика
- оборудование для контрольно-аналитических лабораторий, фармацевтических предприятий и аптек
- биологически активные и пищевые добавки, натурпродукты
- детское питание, товары для детей и новорожденных
- минеральные воды: лечебные, столовые
- медицинская техника
- медицинская одежда и обувь, лечебный трикотаж, ортопедические изделия
- мебель для аптек
- фармацевтическая и медицинская упаковка
- информационные технологии в фармацевтике и медицине
- услуги для фармбизнеса
- ветеринария
- стоматология

info@aptekaexpo.ru | www.aptekaexpo.ru

Организатор: МОСКВА РОССИЯ **ЕВРОЭКСПО** VIENNA AUSTRIA **EUROEXPO** Exhibitions and Congress Development GmbH

Соорганизатор Форума: **КСТ** группа

Генеральный информационный спонсор: **ФАРМАТЕКА**

Официальный информационно-аналитический партнер: **ДЕМЕДИУМ**

Информационные спонсоры: **АПТЕКАРЬ** **PROVISORUM** **Аптека** **АПТЕКИ** **ФАРМБЕВЭ**

РЕКЛАМА

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

5-9 декабря **2011**

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР** МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ МОСКВА

При поддержке:

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

Выставка проводится под патронатом: Торгово-промышленной палаты РФ

Биоэтика – апелляция к совести специалиста

Хрусталеv Юрий Михайлович

Заведующий кафедрой философии и политологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, заслуженный работник высшей школы РФ, проф.

В медвузах нашей страны проблемы биоэтики преподают в течение 10–15 лет. Каждое учебное заведение, каждый факультет подходит к новому курсу с учетом своей специфики. В Сеченовке курс биоэтики был включен в программу обучения на всех факультетах и преподается студентам уже 10 лет. Вначале эту дисциплину изучали лишь на 4–5-х курсах, а потом мы пришли к выводу, что преподавать биоэтику нужно начинать раньше, чтобы правильно сориентировать будущих специалистов. И теперь она включена в программу уже 1–2-х курсов. Ведь проблемы этики и биоэтики – сквозные, они есть в любой профессии, так или иначе связанной с сохранением жизни и здоровья. Я написал книгу под названием «От этики до биоэтики». Объясню, что различает эти понятия.

Этика – наука о морали и нравственности. Мораль – форма общественного сознания. В ней вырабатываются неписанные законы для всех и каждого. Она пытается однозначно установить, как людям следует относиться друг к другу. А нравственность – внутреннее состояние человека.

Биоэтика – не часть этики, а иной подход к возникшим проблемам. Зародилась эта наука в середине XX в. Почему? Мы – все человечество – встали на грань самоуничтожения. И сами поставили себе вопрос: жить или не жить, быть или не быть. И «подставили» себя под естественно возникающие проблемы. В результате приходится решать задачу самосохранения.

Так возникает еще один вопрос – о мосте между естественными и гуманитарными науками, об ответственности за то, что мы творим. Биоэтика – отношение людей не только друг к другу, но и к жизни как таковой, ко всему, что живет, движется, шевелится. Человечество существует в среде, которую освоило, – да еще и преобразует в своих интересах (в ряде случаев – в корыстных). Биоэтика говорит об отношении врачей, ученых, специалистов ко всем живущим на земле. Этика опирается на общественную мораль, сформированную в соответствующую эпоху, и выдвигает жесткие требования. А биоэтика – апелляция к совести специалиста, ученого, врача: не уверен – не берись!

В области науки это, в первую очередь, призыв к личной персональной ответственности. Ты – специалист. И ты знаешь, понимаешь, предполагаешь, что может произойти в том или ином случае. И берешь на себя всю полноту ответственности. Не уверен – не делай. Профессионализм и компетенция включают в себя не только умения и знания, но и способность принимать решения и отвечать за свои поступки. Так как предмет вмешательства специалиста – не только человеческая жизнь и здоровье, но и вся окружающая среда. А люди говорят ему – ты мне дай таблетку, и я не буду болеть. Забывая о том, что любое лекарство настолько полезно, насколько и вредно. Нет однозначно чистых препаратов.

Если специалист создает лекарства, продает или назначает их – эффективность и безопасность этих препаратов должна быть гарантирована им как специалистом.

А в СМИ – огромное количество рекламы, инструкций, советов, какие лекарства и когда применять. Большинство таких рекомендаций, по сути, лозунги: купите это – и вы себя спасете! Тем временем в стране продается очень много поддельных препаратов.

Лекарство само по себе может привести к страшным последствиям – как и одно неосторожное движение скальпеля хирурга. Любое лекарство – воздействие на естественный организм. Значит, надо принимать его в определенное время, по определенной системе, в определенных дозах и внимательно наблюдать, как реагирует организм. То, что положительно действует на одного, негативно для другого. Многие зависит и от силы духа пациента, принимающего препарат.

Поэтому специалист обязан быть уверенным, что лекарство принесет пользу и не причинит вреда. Биоэтика – осознание специалистом личной ответственности за все, что он рекомендует, делает, создает и тем более внедряет в практику. Совесть специалиста должна быть контролером всех его поступков.

Серьезная биоэтическая проблема – клинические исследования. В настоящее время я участвую в международном эксперименте по диабету. Мне поступает препарат из Шотландии. Что это за препарат, не знаю (и не должен об этом знать), но в дневнике аккуратно информирую специалистов о том, что со мной происходит.

Если это лекарство, которое сегодня проверяется во всем мире, подтвердит свою эффективность и будет

использоваться в лечении, – значит, я принесу пользу. Если же от его применения откажутся – я все равно принесу пользу. Да, на участие в клинических исследованиях пациенты соглашаются добровольно – но биоэтическая проблема остается. Как по отношению к исследуемому, так и с его стороны – все должно быть абсолютно корректно. Он должен быть честным – чтобы исследователь мог реально оценить эффективность лекарства. Оба в равной степени в ответе за препараты, которые в будущем могут применяться в лечении.

Без фармации невозможно решение ни одной из острых биоэтических проблем. Нет ни одной операции, ни одного терапевтического воздействия, где бы врач мог обойтись без лекарственных препаратов. Но лекарство – не просто таблетка или раствор. Это все то, что делает человека здоровым, дает силы не только телу, но и духу. Слово – такое же лекарство. Если пациент не верит врачу, все остальное не будет иметь смысла.

Основной биоэтический принцип медицинской деятельности: специалист должен знать и уметь осторожно и ответственно использовать имеющиеся препараты, искать и разрабатывать новые фармацевтические средства, которые бы позволяли осуществлять любые манипуляции с организмом (здоровым или больным) без негативных последствий для него (или с наименьшим количеством таких последствий).

Наиболее страшная биоэтическая проблема, связанная непосредственно с пациентом, – не отсутствие веры в лекарства, а зацикленность на них. Человек считает препарат панацеей, спасающей всех и каждого в любой ситуации. Но он должен осознавать, что лекарство – только вспомогательное средство. И не больше.

Биоэтический принцип реализации лекарственных препаратов один: без обмана! Нельзя продавать лекарственное средство, если оно испорчено или же не соответствует предъявляемым к нему требованиям. Подобные действия – посягательство на жизнь человека. На жизнь – а не только на здоровье.

Поэтому первая задача специалиста – быть честным, справедливым, ответственным, и, самое главное, – совестливым. Если бояться – то только собственной неаккуратности или непрофессионализма. Чтобы не получилось «как всегда» или «как у всех» – верно оценивать свои знания, умения и поступки. И ни в коем случае не вредить.

Этические нормы в законе – тупиковый путь регулирования рынка

Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора холдинга Stada CIS

Прежде всего, обращаю внимание уважаемой аудитории на тот факт, что не существует «этики фармынка», отдельной от этики нашего общества. Задавая вопрос о «проблемах этики фармынка», мы понимаем, что говорим только о том, что нарушения тех или иных правил поведения на фармацевтическом рынке могут чувствоваться острее и

иметь более серьезные последствия, чем в других областях нашей жизни:

- ♦ стремление увеличить продажи за счет предоставления врачу или пациенту неполной или необъективной информации;
- ♦ недобросовестная конкуренция (как на любом другом рынке).

Наиболее важными этическими аспектами деятельности производителя лекарственных средств являются:

1. Качество производимых ЛС. Поэтому компания ежегодно доказывает соответствие стандартам качества.
2. Эффективность производимых ЛС.

На вопрос «С какими сложностями с этической точки зрения производителю приходится сталкиваться в ходе деятельности?» отвечаю следующее.

В условиях, когда основной критерий выбора в государственных закупках – это цена, возникает вопрос, на чем может экономить производитель? Вопрос этический, поскольку возникает дилемма: качество или цена.

Мешает и упрощенное представление о недобросовестности фармпроизводителей, мнение о том, что фармкомпании работают исключительно ради наживы. Надо понимать, что недобросовестные участники были, есть и будут всегда на любом рынке вне зависимости от строгости регулирования.

Тем не менее, большинство фармацевтических компаний – законопослушны, для них доверие к их бренду, пре-

паратам и предлагаемым методам лечения их препаратами – не пустое слово. Такое доверие очень сложно заслужить, но и в момент можно потерять. Важность долгосрочного развития в ущерб краткосрочным результатам понимают все.

Государство допускает производство препаратов без соблюдения жестких стандартов качества (до обязательности стандартов GMP – еще больше двух лет) и устанавливает цену как основной критерий поставки – мотивируя тем самым недобросовестных производителей на экономию за счет пациента. Но это **правила, установленные государством**, – правила, допускаемые обществом.

На мой взгляд, попытка закрепления в законе этических норм – тупиковый путь регулирования рынка. Очевидно, что контроль выполнения этических норм потребует гигантского количества ресурсов и, в конечном итоге, все закончится старой российской формулой «строгость закона компенсируется необязательностью его исполнения».

Причина этических проблем – состояние общественной морали

Власов Василий Викторович

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

Проблема фармацевтических представителей – самая развернутая и болезненная среди этических проблем. Два года назад она была темой серьезной дискуссии, я публиковал свое мнение по этому поводу.

Фармация – это бизнес. Любой бизнес нацелен на получение прибыли – и если он это делает в соответствии с законом, к нему не может быть претензий. Но это – прямолинейный подход: все, что не запрещено, то разрешено. Подход вроде бы правильный,

но приводит в конце концов к парадоксальным результатам.

Аптекари, продающие кодеиносодержащие препараты и настойку боярышника в больших количествах, не нарушают закон. А люди гибнут: в первом случае – от употребления наркотика, сделанного из лекарственного препарата, во втором – от отравления спиртом, составляющим основу настойки, пользующейся большой популярностью у бедных пьяниц.

Любые попытки практиковать контроль и бороться за общественное благополучие с точки зрения стандарта, «буквы закона», запрета «сверху» обречены на провал. Необходимы внеюридические методы регулирования. Самый надежный и эффективный из них – общественная мораль. В нашем обществе она не на высоте. Не стоит

пытаться переложить все моральные проблемы на голову фармацевтов. Они находятся под очень большим давлением, и это не всегда приводит к хорошим результатам.

Например, государство в лице законодателя и множества регулирующих органов создало для аптек трудновыполнимые условия хранения и продажи наркотических анальгетиков, а врачам предъявили трудновыполнимые правила прописывания этих лекарств. Между тем, при ряде серьезных заболеваний обезболивание возможно только этими лекарствами. В результате люди приходят в аптеку за анальгетиками – а им указывают на дверь, т.к. нет этих лекарственных препаратов. Считанное число аптек имеют обезболивающие. Современные средства – пластыри с обезболивающим веществом вообще малодоступны. Винаваты ли тут аптеки?

Нормы этических кодексов НИКТО НЕ ВЫПОЛНЯЕТ

Иванова Настасья

Директор Национальной ассоциации дистрибьюторской компании (НДК), эксперт портала Pharm-MedExpert.Ru

Соблюдение этических норм при продвижении лекарств является серьезной проблемой во всем мире. В арсенале фармацевтических компаний существует множество самых различных, зачастую весьма сомнительных методов работы с врачебным сообществом. В конце 2009 г. представитель ФАС РФ

сообщил, что органы управления здравоохранением не заинтересованы в закупках отечественных препаратов, потому что международные фармкомпании имеют специальные бюджеты, выделенные на завязывание отношений с врачами. Именно через врачей формируется потребность пациентов в лекарствах, что сказывается на системе органи-

зации государственных закупок медпрепаратов. Как результат – большинство аукционов по закупкам медикаментов в рамках государственных программ в течение многих лет выигрывали только зарубежные производители.

Несмотря на произошедшие и грядущие изменения в законодательстве, касающиеся оборота лекарств на территории РФ, а также на серьезные планы по завоеванию рынка отечественными препаратами, ситуация пока глобально не меняется. Это происходит, в первую очередь, потому, что никаких штрафных санкций за то, что международные производители лекарств стимулируют российских врачей выписывать пациентам именно их лекарства, не существует. А нормы этических кодексов на самом деле никто не выполняет.

В России в последние годы стабильно увеличивается количество медицинских представителей, главная цель деятельности которых – рост продаж лекарственных препара-

тов. Соблюдение этических норм при продвижении фармацевтической продукции является серьезной проблемой для многих стран, в т.ч. и для России. Поскольку производители работают персонально и не только с врачами, но и с провизорами, человек, желающий приобрести лекарство, оказывается в ситуации, когда и в больнице, и в аптеке его, по сути, принуждают покупать определенные «протимულიрованные» медикаменты. Чаще всего пациент даже не представляет, какие компании в момент его обращения в аптеку сошлись в схватке за его выбор и, соответственно, его деньги. Согласитесь, в нашей жизни стандартная ситуация, при которой врач выпишет пациенту одно лекарство, а в аптеке ему продают совершенно другое, давая совет, что это лекарство более доступное или эффективное.

В 2009 г. премьер-министр Владимир Путин на совещании по развитию фармпрома заявил о том, что российские врачи не должны получать плату за продвижение

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

В России начался рост простудных заболеваний

Рост простудных заболеваний, традиционный для холодного времени года, начался в России. Об этом сообщил руководитель Роспотребнадзора, главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко. «Небольшой подъем идет во всех когортах населения. В подавляющем большинстве случаев идет рост заболеваемости ОРЗ», – сказал он.

По словам руководителя Роспотребнадзора, в российских регионах стартовала кампания по вакцинации против гриппа. Онищенко заявил, что в европейских странах, так же как и в России, активность вирусов гриппа пока низкая. «В Европе вирусы гриппа выделяются редко, а если и выделяются, то грипп А», – сообщил он.

Напомним, ранее медики прогнозировали рост заболеваемости ОРЗ и гриппом в сентябре после возвращения детей в школы.

Источник: www.rosbalt.ru

Аптекам понизили страховые взносы

В перечень предприятий, к которым в 2012 г. будет применяться льготный режим по страховым взносам – 20% вместо общих 30% в 2012–2013 гг., вошли аптеки, а также организации, торгующие медицинскими товарами, фармацевтическими и ортопедическими изделиями и применяющие упрощенную систему налогообложения.

Это следует из законопроекта по вопросам установления тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды. В документе отмечается, что это решение принято с целью «создания экономических стимулов, необходимых для деятельности аптечных организаций, а также субъектов малого предпринимательства». Льготы по страховым взносам также, согласно законопроекту, получат малые предприятия транспорта и предприятия, осуществляющие производство гнутых стальных профилей, стальной проволоки.

Источник: www.remedium.ru

Для покупателей лекарств с кодеином предложили ввести медосмотры в аптеках

Покупателей препаратов с кодеином могут начать подвергать медицинскому осмотру прямо в аптеках. Об этом, как передает «Интерфакс», заявил сегодня главный нарколог Минздрава Евгений Брюн.

По словам Брюна, в настоящее время министерство рассматривает несколько вариантов рецептурного отпуска кодеинсодержащих препаратов, которые позволили бы избежать очередей за рецептами. Согласно одному из них, аптеки получат право продавать такие лекарства после медицинского осмотра покупателя. При этом предполагается, что в аптеках будет введена должность фельдшера, который и будет проводить такие осмотры. Брюн, впрочем, отметил, что точный механизм рецептурного отпуска лекарств с кодеином пока не разработан.

Позицию главного нарколога РФ поддержал замглавы УФСН по Москве Иван Елисаветченко. «Головную боль и какие-то проблемы при выписке рецепта нельзя мерить тем горем, которое разливается по стране дезоморфином», – сообщил он.

Как заявляли ранее в Минздраве, рецептурный отпуск всех препаратов с кодеином будет введен в России с 1 июня 2012 г. Необходимость такой меры объясняется ростом потребления в России наркотика дезоморфина, который изготавливается в кустарных условиях из аптечных препаратов, отпускаемых без рецепта.

В то же время в Минздраве неоднократно предупреждали, что введение рецептов на лекарства с кодеином может парализовать работу поликлиник, которые не справятся с наплывом нуждающихся в рецептах граждан. Чтобы избежать подобных осложнений, Минздрав намерен разработать особую систему рецептурного отпуска кодеинсодержащих лекарств. Ранее сообщалось о том, что готовые бланки рецептов на такие препараты с заранее внесенными в них дозировками планируется централизованно выпускать в Москве и распределять по регионам РФ.

По оценкам Минздравсоцразвития, препараты с кодеином по медицинским показаниям регулярно употребляют 40 млн россиян.

Источник: <http://medportal.ru/>

К 2015 г. объем мирового дженерикового рынка достигнет 137,6 млрд долл.

Как говорится в новом отчете британской аналитической компании Visiongain «Прогноз развития мирового рынка дженериков на 2011–2021 гг.», объем рынка непатентованных лекарственных препаратов к 2015 г. составит 137,6 млрд долл. – против менее чем 50 млрд долл. в 2004 г. и 96,4 млрд – в 2010 г. В отчете

← Стр. 5

лекарств и лоббирование интересов фармкомпаний. При этом глава правительства отметил, что в последнее десятилетие в России сложилась «явно ненормальная практика взаимоотношений между производителями лекарств, в том числе иностранными, и частью врачебного сообщества». Руководство страны свое отношение к этому вопросу очертило четко, однако, как на деле решать проблему – непознато. Лоббирование трудно отличить от добросовестных рекомендаций врача, поскольку это вопрос исключительно его внутренней этики.

Как показывает практика, в нашей стране существует огромное количество врачей и провизоров, которые или уже ангажированы медицинскими компаниями, или подвергались влиянию с их стороны. И даже введение санкций за подобные действия вряд ли изменит ситуацию. Российские врачи по-прежнему зарабатывают немного, а отказываться от дополнительных доходов, полезной медицинской литературы или спонсорской поддержки в поездке на международный конгресс – достаточно сложно. Работа с врачами – это неотъемлемая часть работы фармкомпаний, и они также не откажутся от нее даже под угрозой серьезных санкций со стороны государственных органов. К примеру, по данным международной организации по защите прав потребителя Consumers International, европейские фармацевтические компании тратят вдвое больше денег на маркетинг, чем на научные исследования. Представители Consumers International прямо заявляют, что фармацевтические фирмы подкупают врачей и неправильно интерпретируют результаты клинических тестов препаратов. При этом положения основного нормативного документа – Фармацевтического кодекса ЕС, естественно, не соблюдаются.

Проблема в том, что интересы здравоохранения и фармбизнеса не совпадают. Цель врача – здоровье пациента, а цель фармпроизводителя или дистрибьютора – получение прибыли, и ключевым вопросом становится вопрос «какой ценой». К сожалению, зачастую выбор делается не в пользу пациента. По данным

Consortiumnews.com, в период с 2004 по 2010 г. ведущие фармкомпании, включающие Pfizer, Eli Lilly и Bristol-Myers, выплатили свыше 7 млрд долл. в виде штрафных санкций за дачу взяток врачам. Однако, как утверждает агентство Bloomberg, штрафы – лишь малая толика того, что эти компании получают в качестве прибыли. Например, только Pfizer с 2004 г. выплатила штрафов на сумму почти 3 млрд долл., что составляет лишь 1% от общей суммы прибыли.

Марк Эймс, репортер Consortiumnews.com, считает, что фармкомпании подкупают всех подряд, чтобы добиться своих целей. «В ходе судебных процессов выяснилось: компании платят огромные взятки врачам, и даже американские медицинские журналы настолько развращены их тлетворным влиянием, что им можно верить не больше, чем скрытой рекламе. Медицинские журналы публикуют «положительные» отзывы о лекарствах в пять раз чаще, чем отрицательные; а результаты четверти всех клинических исследований и испытаний вообще никогда не публикуются», – отмечает автор. Получается, что и в Европе, и в США проблема неэтичного продвижения лекарств абсолютно идентична. Думаю, это относится и к России. Для участников рынка не секрет, что медицинский представитель приходит к врачу и рассказывает не только о препарате и его положительных лечебных свойствах, но и о бонусных схемах. В результате врач становится материально заинтересованным лицом, которому становится выгодно продвигать и выписывать определенный препарат. Фармкомпании целенаправленно формируют списки лояльных к их продукции врачей, можно предположить, что в нашей стране нет фармкомпаний, которая бы не использовала в своей работе неэтичные методы продвижения своей продукции. Исправить ситуацию не так просто, введение запретов и штрафных санкций в законодательстве вряд ли станет панацеей. Но делать первые шаги необходимо, поскольку в конечном итоге использование неэтичных и незаконных приемов в фармацевтическом маркетинге сказывается не только на имидже отрасли, но и в целом на имидже российской медицины.

Зачем отраслевой ассоциации этический кодекс**Третьякова Александра**

Исполнительный директор Ассоциации международных производителей лекарственных медицинских изделий (IMEDA)

Рынок медицинской техники, на наш взгляд, находится в стадии становления. И наиболее значимыми проблемами на нем являются взаимоотношения медицинского работника и представителя бизнеса, а также коррупционные сделки, которые стали бичом отрасли и нанесли ей существенный репутационный урон.

Мы выступаем с одной стороны на стороне Минздравсоцразвития и ФАС, которые призывают более жестко контролировать эти взаимоотношения, но с другой стороны – считаем необходимым не доводить эти ужесточения до абсурда. Например, в первой редакции проекта ФЗ «Об охране здоровья граждан РФ» фактически был поставлен крест на рабочих контактах между разработчиком медицинского оборудования (компания-производитель) и его пользователем (практикующим врачом). Безусловно, взаимоотношения бизнеса и медицинского сообщества нуждаются в регулировании, но наша позиция заключается в том, что принимать конкретные действия можно только после тщательных консультаций со всеми участниками рынка. Поспешное принятие односторонних ограничительных мер может привести к уходу рынка в «серые» зоны, что крайне негативно отразится на индустрии в целом.

В отношении второй проблемы наша позиция крайне жесткая. Мы не приемлем коррупцию в любых ее проявлениях и выступаем за

большую прозрачность и открытость рынка, как наиболее эффективный способ борьбы с коррупцией. На наш взгляд, только свободный доступ на рынок для всех производителей – как отечественных, так и зарубежных, поставит заслон коррупции и сделает подобные сделки экономически нецелесообразными. Необходимым условием дальнейшей работы в этом направлении также должно стать законодательство в сфере обращения медицинских изделий и его гармонизация с международными нормами.

Для нас наличие Этического кодекса Ассоциации – это принципиальный момент, т.к. мы представляем интересы ведущих международных производителей и заинтересованы в развитии цивилизованного рынка медицинской техники. Здравоохранение – очень сложная отрасль, и вопросы этики являются в ней крайне значимыми, т.к., в конечном счете, все участники рынка имеют дело со здоровьем человека и конкретными человеческими жизнями. Несмотря на то, что рынок активно регулируется различными государственными организациями, мы уверены, что и сами участники рынка должны добровольно следовать принципам этического бизнеса. Так как отрасль медицинских технологий является чрезвычайно сложной и очень динамичной, то в международной практике сложилась система, в которой именно через отраслевые кодексы индустрия быстро и оперативно реагирует на требования общества и потребителей. Наш Этический кодекс несколько жестче и конкретнее регламентирует многие этические моменты, чем законодательство РФ. Стать членом нашей Ассоциации может только та компания, которая разделяет наши принципы и готова подписать Этический кодекс.

Внутренние инициативы лучше**жесткого внешнего регулирования****Фельдман Олег Петрович**

Директор подразделения здравоохранения ООО «Синовейт Комкон»

В силу статуса деятельности нашей компании (а мы занимаемся исследованиями рынка) я не имею возможности обсуждать вопросы этики в широком смысле этого слова, а лишь в той части, с которой непосредственно пересекаемся, – или как участники рынка, или как измерители последствий активности компаний-производителей в системе продвижения лекарственных средств.

И в этой связи возникает несколько вопросов, может быть, даже и риторических. Относятся ли к вопросам этики события, например, связанные с получением конкурентных преимуществ участников рынка путем использования административных ресурсов? Является ли этичным форсированное сокращение числа таможенных постов, через которые происходит очистка грузов, в пользу одного из участников рынка? Является ли этичным проведение тендеров, в которых изначально путем стартовых условий намечается победитель? Является ли этичным формальное утверждение правомочности появления на рынке лекарственных средств, имеющих принципиально разные объемы проведенных клинических испытаний? И т.д. Таких вопросов день ото дня становится все больше, в т.ч. и в контексте установок сверху о паритетном соотношении отечественных и зарубежных препаратов к 2020 г. А если структура заболеваемости населения будет требовать иного соотношения – что делать тогда?

И все же постараюсь сосредоточиться на ином аспекте медицинской этики – системе продвижения лекарственных препаратов. Безусловно, за последнее время здесь наломано немало дров со всех сторон. Совершенно недопустимо, когда эти процессы ничем не регламентируются, тем более что нравственное саморегулирование давно перестало работать в нашей стране, да и требовать его не так просто, когда многие профессиональные группы (в т.ч. и врачи) иногда поставлены на грань физического выживания. Регулирование необходимо, причем с разных сторон. Должны существовать нормы и в законах федерального уровня, и во внутренних кодексах участников рынка (например, реально, а не формально существующий «Кодекс маркетинговой практики»), и со стороны профессиональных врачебных и фармацевтических сообществ. Но при этом всеми сторонами должна быть признана

некая доминанта – например, врачи, провизоры-фармацевты и пациенты должны иметь свободный доступ ко всему объему необходимой информации, касающейся информации о лекарственных средствах с учетом их статуса на рынке (безрецептурные, рецептурные, орфанные, жизненно важные и т.д.). Любые регуляторные законы должны быть направлены на создание наиболее благоприятных обстоятельств для получения такой информации, а не на их ограничения. Другими словами, говоря предметно, необходимо найти механизмы эффективного регулирования работы медицинских представителей, а не ограничения на их контакты с врачами. Как бы это ни было сложно, и как бы долго ни приходилось отлаживать эти процессы. Вопрос регулирования материальной зависимости врачей от процессов продвижения должен решаться не путем ограничения контактов с ними, а повышением роли и места врача в обществе, формированием достойного уровня компенсации его труда самим обществом через различные механизмы. Более того в рамках этой схемы врач должен получать стимулы к образованию и самообразованию, к потребности в получении наиболее современной и взвешенной информации. И его достижения в этой области должны прямым образом сказываться на уровне его достатка. Попытки предполагаемых норм в рамках планируемого к принятию «Закона об охране здоровья» носят большей частью обратный характер – они ориентированы на систему запретных мер, а не на развитие профессионального уровня врачей. Они исходят фактически из презумпции виновности как врачей, так и компаний-производителей, что, безусловно, не стимулирует последних к развитию их бизнеса в России. Вот именно в таком аспекте мне видится решение этических вопросов в данной области.

Поскольку в полемике на этот счет было сломано немало копий, предвосхищая вопрос – почему же все-таки участники рынка сами не придерживались кодекса? Ответ простой: и они не ангелы, но есть хорошая возможность передоговориться, взять на себя иные обязательства, разработать систему внутреннего контроля. Любые внутренние инициативы здесь лучше жесткого внешнего регулирования.

Только решив эти вопросы, мы сумеем говорить о медицинской и фармацевтической этике в чистом виде, выстраивать стандарты, налаживать преемственность, учить всему этому со студенческой скамьи, веря в реализацию всего это на практике. Иной путь приведет лишь к уже достигнутому и к тому, что не удовлетворяет всех.

Если бизнес хочет быть на рынке долго – он обязан быть этичным

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич
Директор аналитической компании Cegedim, независимый эксперт фармацевтического рынка, преподаватель ГУ ВШЭ, к. ф. н.

Основная этическая проблема – невозможность регламентировать соблюдение этики государственными законами. Этика несоизмерима с законодательством, ее правила негласно приняты всеми цивилизованными людьми – в данном случае всеми цивилизованными компаниями-производителями. Первая попытка в нашей стране была предпринята Ассоциацией международных фармацевтических производителей (AIPM). Она создала первый в

России Этический кодекс компаний – производителей медицинских изделий. Ее примеру последовали и другие ассоциации. Некоторые фармкомпании нарушают правила, некоторые соблюдают их и согласовывают свои действия друг с другом.

Больше всего нарушений – в сфере продвижения лекарственных средств. Например, врачам иногда выплачиваются денежные средства за выписанные препараты. Руководство страны часто обращает внимание, что нельзя действовать таким образом. Регламентирует продвижение препаратов и проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ», находящийся на рассмотрении в Госдуме.

В большинстве случаев вопросы этики – саморегулирующиеся вопросы. Их прекрасно может решить сама организация. Есть хороший пример – «АстраЗенека» – компания, официально отказавшаяся от каких бы то ни было подарков врачам, даже прекратила выпускать ручки и т.п. со своей символикой. Никаких неэтичных способов промоции лекарств.

Часто бывает предметом неэтичных отношений система госзаказов. Заказчики прописывают аукционную документацию под конкретных поставщиков. Получается, что какому-либо новому участнику просто невозможно получить госконтракт по причине того, что между заказчиком и поставщиком сложились «теплые» отношения.

На коммерческом рынке также можно неэтично ущемить интересы конкурента. Есть способы обойти соперников достойно – по показателям, по качеству препарата, по дизайну упаковки или с помощью интересной и запоминающейся рекламы. Есть и другие методы обосноваться на рынке: можно чернить конкурентов и пообещать деньги тому, кто приобретет ваш препарат.

Конкуренция должна быть этичной и прозрачной. Коррупция есть всегда – но если бизнес хочет быть на рынке долго, а не один день, он обязан быть этичным. К сожалению, Кодекс фармацевтической этики носит локальный характер – а должен иметь общий. Существует же в медицинских вузах клятва Гиппократова. Можно ввести подобное и в фармацевтических вузах – чтобы каждый выпускник подписывался. Это должно идти от бизнеса, а не от государства. Если бизнес хочет хорошо выглядеть в глазах государства, ему следует вести себя соответствующим образом. Нет общих критериев того, что является этичным или неэтичным.

Что касается регистрации цен – это новая законодательная норма. И компании пытаются действовать так, чтобы им было максимально выгодно...

Основная сфера нарушения этики – продвижение и реализация лекарств. Некоторые стараются удержать свой бизнес всеми доступными и далеко не всегда этичными средствами.

Не следует превращать помощь человеку в рынок

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

На круглом столе по законопроекту «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» замминистра здравоохранения и социального развития Вероника Скворцова объявила: «80% процентов лекарств на российском фармрынке – с недоказанной эффективностью и безопасностью».

Любой капитал сталкивается с нарушением медицинского принципа «Не навреди» – каждый должен зарабатывать деньги любыми средствами, иначе конкуренты его задашат. Требуется реализовать препараты? Идет выдумывание диагнозов. Проверить, верно ли установлено заболевание, очень сложно – эксперты зависимы. Эффективность и безопасность может проверить только фармаколог – а он специализирован в сфере фармации и потому не защищен от давления. На связь эксперта с фармбизнесом обращает внимание и ФАС... Свиной грипп, атипичная пневмония, птичий грипп – три своеобразных «акции» в течение пяти лет. Способы воздействия одни и те же: выдуман диагноз, люди мучаются, покупают лекарства и начинают их поглощать. Но образ жизни человек кардинально изменился за последние восемьдесят лет. Появились санузлы, люди стали постоянно мыть руки. Можно ли в этих условиях говорить о пандемиях? Последняя пандемия («испанка») была в 1920-е гг. А ВОЗ объявляет пандемию свиного гриппа при... 10 тыс. заболевших во всем мире. При этом сезонный гриппом ежегодно болеют 500 млн человек.

Единственный механизм защиты – создание «фильтров» между производителем и потребителем. В этой роли могут выступать любые надзорные органы. Но частный капитал «стирает» их в течение 1–2 лет. Для сохранения эффективности придется менять контролирующие организации... ежегодно. Т.е. даже такой способ окажется бессмысленным. Если вообще разрешена прибыль, хоть копейка, мы сталкиваемся с тем же, что имеем – агрессией и навязыванием. Прямо противоположный вариант отношений фармпромышленности и пациента – советская модель. Здесь, когда нет стимулов, работают лень и бюрократия, которые поглощают сами себя. Хотя советская система, основанная на стимулировании, зависящем от удовлетворенности пациента, – может оказаться правильной моделью.

Этический кодекс общественных объединений пациентов был создан по причине острой необходимости. Часть пациентских обществ может существовать только благодаря поддержке фармкомпаний. Если убрать эту опору – вряд ли они продолжат функционировать. Каким-то компаниям нравится, что пациенты с ними, а их конкурентам не нравится. ФАС вообще считает общества пациентов «маркетинговым наконечником фармкомпаний».

Наиболее долговечны общественные организации, объединяющие пациентов с заболеваниями из ряда т.н. «7 нозологий». Тех, кто может жить долго при условии приема дорогостоящих лекарств. Большой гемофилией – если принимает соответствующий препарат – вообще способен нормально прожить среднее популяционное время (т.е. срок жизни обычного здорового человека). Лекарство

дает ему другой уровень жизни, другое качество жизни. Три года назад тяжелой гемофилией поднимались на Эльбрус. Представляете – гемофилики на Эльбрусе!

С другой стороны, а есть ли выбор, особенно в России? Пациенты не могут платить за членство в организации. И мы создали этический кодекс, где мы признаем, что возможна финансовая поддержка общества пациентов со стороны фармкомпаний при определенных условиях. Интересы пациента и социальная активность – прежде всего. Деятельность организаций, для которых и был создан Кодекс, часто выглядит как деятельность в интересах производителей лекарств. Потому что интересы совпадают: пациентам нужно приобрести препарат, а фармкомпания – его продать. И когда такие факты «выплывают» в СМИ... Этический кодекс регулирует взаимодействие общества пациентов и компании-производителя. Общество обязано давать предложения одновременно всем фармкомпаниям, извещать каждого производителя, чтобы все они имели возможность предложить обществу свою продукцию. Основная цель Этического кодекса – уравнять права производителей лекарственных препаратов по отношению к обществам пациентов. Абсолютной «прозрачности» в этом взаимодействии еще нет, в этой части кодекс пока является декларативным. Но он уже есть. Всероссийский союз общественных объединений пациентов имеет право создать собственную систему наблюдения: наблюдатели должны следить за всеми мероприятиями пациентских обществ и в случае выявления нарушений применять санкции. Но это пока планы.

Страх перед болезнями и асимметрия информации (пациент, а порой и врач не знают точно, что находится в коробке с таблетками, и нужно ли оно пациенту) на рынке лекарств отличает эту сферу от многих других. Это позволяет зарабатывать любые деньги... В особенности это касается БАД, которые можно не регистрировать. Препарат не проходит регистрацию как лекарственное средство – и выходит на рынок как БАД. Этот товар не обладает товарной ценностью (профилактической, лечебной), но она не доказана. Пациент платит за эффективность и безопасность лекарства – а клинических испытаний не проводилось.

Люди думают, что если лекарство есть на рынке, то оно помогает. Кто допустил его на рынок? Государство. А государство не должно допускать, если оно не соответствует современным требованиям науки. Но оно не просто допускает на рынок, оно стимулирует этот процесс.

Минздрав информирует нас: не доказана эффективность и безопасность 80% лекарств. А почему государство не отозвало эти 80% с рынка? В соответствии со ст. 7 Закона «О защите прав потребителей» все товары, опасные для здоровья, должны быть изъяты Роспотребнадзором. Или необходимо обязать производителей представить современные данные о клинических испытаниях препарата.

Все в медицине основано на вере. Может быть, стоит решиться изъять эти 80% лекарств? Помогают ли они в действительности? Чтобы признать очевидные вещи, иногда требуется мужество, в частности, и в государственной политике – только тогда будет ясно, где тут добро, а где его нет...

Неприемлемые формы общения

ПОСТАВИТЬ ВНЕ ЗАКОНА

Шипков Владимир Григорьевич
Исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей (AIPM)

Наша Ассоциация как представитель международной индустрии всецело поддерживает линию государства, направленную на установление единых и понятных правил взаимоотношения на фармрынке, в т.ч. в сфере взаимодействия фармацевтических представителей и врачей. Отрадно, что данный вопрос решается сегодня на законодательном уровне.

Мы приветствуем установление регулирования на все субъекты рынка, независимо от географической принадлежности и правовой формы. Как представители меж-

дународной индустрии, выступаем за то, чтобы эти отношения носили более цивилизованный характер и создавали меньше предпосылок для обвинения той или другой стороны в действиях, которые могли бы нанести ущерб взаимной репутации.

Неприемлемые формы общения должны быть поставлены вне закона и, наоборот, считаем необходимым содействовать развитию общепринятых контактов, которые призваны нести новые знания об инновационных препаратах, особенностях применения, побочных эффектах и др., без чего невозможно представить себе современное здравоохранение в целом. AIPM надеется, что именно такой подход восторжествует в России.

PHARM НОВОСТИ

указывается, что объем рынка дженериков может превысить и 150 млрд долл., если понимать этот термин в более широком смысле.

В США объем рынка непатентованных лекарств увеличился более чем втрое с 2000 г. На их долю приходится около 70% всех назначений. В текущем десятилетии доля дженериков еще больше увеличится, говорят эксперты, т.к. все больше оригинальных препаратов потеряют патентную защиту, в т.ч. и блокбастеры, в частности Lipitor (atorvastatin) компании Pfizer.

По словам старшего аналитика фармрынка Visiongain, только в 2011 г. производители брендов могут потерять 50 млрд долл. Сложившаяся ситуация предоставляет огромные возможности для дженериковых компаний в течение ближайших 10 лет. Распространение дженериков будет устойчиво продолжаться на фоне необходимости контроля роста расходов на здравоохранение, особенно в США и Европе.

Другим значительным фактором развития дженерикового рынка является тенденция установления присутствия на нем крупных производителей оригинальных лекарств, в частности Pfizer и Novartis. Дженериковые компании активны на рынке слияний/поглощений в поисках новых источников доходов и новых рынков. По прогнозу Visiongain, объем дженерикового рынка будет устойчиво расти до 2021 г. Этому будут способствовать такие факторы, как увеличение продолжительности жизни, бюджетные ограничения и потребность в доступных лекарственных средствах населения развивающихся стран.

Источник: www.healthconomics.ru

ФАС России предлагает принять государственную Программу стимулирования потребления дженериков

Об этом сообщил начальник управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы РФ Тимофей Нижегородцев в Ростове-на-Дону, где в начале сентября прошли Дни конкуренции в России. По мнению Т. Нижегородцева, широкое распространение дженериков на отечественном рынке ЛС приведет к росту конкуренции и, как следствие, снижению нагрузки на бюджет в связи с закупкой препаратов по госпрограммам.

Примечательно, что в эти же дни на базе Волгоградского государственного медицинского университета, при участии Национального института фармацевтического образования и исследований (NIPER, Индия) проходит российско-индийская научная выставка-семинар «От дженериков к инновационным препаратам». Мероприятие, цель которого – обобщение опыта создания дженериков и инновационных лекарственных средств с использованием современных научных технологий, поддержали Минздравсоцразвития и Минпромторг России. Справка: в развитых странах доля оригинальных препаратов на рынке к 2015 г. сократится до 66%. В 2011 г. истекает срок действия патентов на 45 лекарственных средств.

Источник: www.fas.gov.ru

В течение двух лет патентную защиту потеряют еще 15 блокбастеров

В течение ближайших 2 лет патентной защиты лишатся 15 наиболее популярных лекарственных препаратов, в т.ч. Viagra (sildenafil citrate) и Lipitor (atorvastatin) компании Pfizer. По данным исследовательской компании Evaluate Pharma, в 2011 г. патентную защиту потеряют лекарственные препараты с общим объемом продаж 15,3 млрд долл. США, в 2012 г. – 33,2 млрд долл.

Особому риску подвергается американская фармацевтическая компания Pfizer. Истекает срок действия патентов на 4 наиболее продаваемых препарата компании, которая, возможно, лишится позиции крупнейшего мирового производителя лекарств. Наибольший урон Pfizer нанесет потеря патентной защиты на гиполипемический препарат Lipitor, объем продаж которого в 2010 г. только в США составил более 5 млрд долл. Эксперты Evaluate Pharma прогнозируют, к 2016 г. этот показатель на американском рынке рухнет до 42 млн долл. Еще одним блокбастером, открытым для дженериковой атаки, является антикоагулянт Plavix (Sanofi/Bristol-Myers Squibb). В 2010 г. его объем продаж в США составил более 6 млрд долл. Прогноз на 2016 г. – 28 млн долл. Значительно пострадает и другая американская компания – Eli Lilly. Объем продаж ее препарата для лечения шизофрении Zyrtec (olanzapine) в США упадет к 2016 г. с 2,5 млрд долл. в 2010 г. до 175 млн долл.

Источник: www.recipe.ru

ТЕМА НОМЕРА

Стр. 7

Фармацевт обязан быть ответственным перед своей профессией**Игнатъева Нелли Валентиновна**

Исполнительный директор Российской ассоциации аптек сетей (РААС)

На этапе ожидания закона «Об охране здоровья граждан» наиболее болезненными сегодня остаются такие проблемы, как продвижение лекарственных препаратов (ЛП) и роль представителей компаний-производителей (медицинских представителей) во взаимодействии с врачами и сотрудниками аптек. Благое намерение запретить лоббирование интересов компаний имеет прямую трансляцию на этические аспекты работы медицинских и аптечных учреждений. В последнее время этическое продвижение ЛП подвергается постоянному обсуждению, и обвинения в адрес отдельных компаний не всегда справедливы. Однако этика ведения

фармацевтического бизнеса большинством компаний либо не определена, либо размыта. По-прежнему остаются вопросы касательно достоверности и открытости информации о лекарственных препаратах. По данным аналитиков около 24% публикаций содержат анализ всех стадий, включенных в исследование ЛП, что приводит к недоверию общей картины. За последние 5 лет более 20% проведенных клинических исследований не публиковались вообще, т.е. приходится иметь дело с полным отсутствием информации. Этичное ведение фармацевтического бизнеса – это, прежде всего, определение самой профессии фармацевтического работника, это не система наказаний и контроля, а порядочность и ответственность перед нашими согражданами, нуждающимися в фармацевтической помощи.

Именно поэтому фармацевтическая специальность включает изучение отдельной науки «биоэтики», рассмат-

ривающей этические вопросы как внутри фармацевтического сообщества, так и в его взаимодействиях с медицинским сообществом. Неоценимый вклад в развитие научных подходов к формированию практических навыков, а также этических и нравственных составляющих профессии фармацевта внес профессор ПМГМУ им. И.М. Сеченова П.В. Лопатин. Под руководством П.В. Лопатина разработан Этический кодекс фармацевтического работника России (провизора и фармацевта), положения которого молодые специалисты, приходящие в профессию, должны воплощать.

А что предлагаем мы и практика фармацевтического рынка, насколько этичны и нравственны его механизмы? Этот вопрос должен стоять перед нами всегда, и фармацевт обязан быть ответственным перед своей профессией.

Ни в одном документе нет понятия «фармацевтическая помощь»**Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма»**

Несмотря на то, что корни этических взаимоотношений врача и фармацевта с пациентом были заложены в глубокой древности, именно сегодняшнее время является истинной проверкой на прочность.

Рыночная экономика, ворвавшаяся в фармотрасль, «взорвала» казавшиеся незыблемыми устои. Аптеки из органов здравоохранения превратились в торговые объекты. Да, в документах, регламентирующих деятельность аптечных организаций, остались слова о выполнении ими важнейшей социальной функции, об ответственности работников, но, поставив аптеки в зависимость от бизнеса (и получения прибыли), родился серьезный конфликт.

Что произошло в результате смешения государственной и рыночной систем? Как организовать фармацевтическую деятельность в новой структуре социально-экономических отношений, чтобы выжили не только участники бизнеса, но и пациенты?

Первым признаком того, что аптеки адаптировались к новой среде, явилась констатация, что вместо употребляемого ранее «отпуска лекарственных средств», появилась «продажа лекарственных средств». Однако сотрудник аптек «задает за живое», когда их вдруг называют продавцами. Ничего не имея против продавцов в других отраслях, они никак не могут применить это к себе. Столько лет труднейшего обучения фармспециальности позади! Да и в ежедневной работе первостольнику без постоянного пополнения профессиональных знаний не обойтись.

Таким образом, двойственная роль и неопределенный статус аптек (между социальным учреждением и торговой организацией) порождают постоянный конфликт интересов. Трудно специалистам, сложно руководителям. А каково потребителям?

Кто их ориентирует в огромном количестве и постоянном обновлении номенклатуры ЛС, преимуществах тех или иных витаминных комплексов или БАД, активно рекламируемых в СМИ?

А если учесть несовершенное устройство нашей системы здравоохранения: трудности записи к врачам, и, зачастую, отсутствие специалистов в отдаленных местностях, неразработанность страховой медицины, включающей лекарственное обеспечение...

Как решать эти проблемы? Роль регулятора, функции надзора и контроля берет на себя государство, подготавливая Законы, многочисленные подзаконные акты, осуществляя лицензирование фармацевтической деятельности, плановые и внеплановые проверки. Все это – во имя защиты интересов потребителей.

Но вот какой парадокс – чем больше новых директивных указаний, тем меньше в них подлинной заботы о человеке. Так, ни в одном отраслевом нормативном документе нет понятия «фармацевтическая помощь», используемого в зарубежных странах. У нас все сводится к детально прописанному (а может быть уже и избыточным) требованиям к помещению, оборудованию, периодичности контрольных замеров разных показателей (везде ли ведется такой тщательный производственный контроль, всегда ли оправданы затраты на его проведение?). Да, это важная часть работы по сохранению товара в аптеке в надлежащем качестве. И она была бы оправдана, если бы функции провизора сводились только к отпуску ЛС по рецепту, сопроводив его информацией по условиям приема, ориентируясь на врачебное направление.

На самом деле большая часть запросов идет с просьбой порекомендовать что-либо в том или ином случае. Ведь не всегда у потребителя есть возможность оперативно попасть на прием к врачу, да и, как показывают опросы, в нашей стране самый большой процент занимающихся самолечением. Что тогда делать провизору? На наш взгляд, здесь и должен появиться термин «фармацевтическая помощь» и разработаны стандарты ее оказания.

Но это дело будущего, а как сейчас складывается практика обслуживания покупателей, что является определяющим фактором при его реализации: цена и необходимость увеличения стоимости чека или забота о здоровье пациента? Подобную дилемму не разрешить без обращения к проблемам этики.

Обсуждения темы фармэтики с руководителями аптек, входящими в ААУ «СоюзФарма», начались с первичной ее составляющей, по мнению аптек, – с квалификации специалистов.

Следующий вопрос, обсуждаемый с руководителями аптек ААУ «СоюзФарма», напрямую касался этичности взаимоотношений с потребителями – какими критериями руководствуются их первостольники при продаже препаратов: их ценой (чтобы повышать товарооборот и прибыльность аптеки) или объективным выявлением потребности покупателя и ее удовлетворением.

Общий единомысленный настрой нас порадовал: на первом месте оказалась помощь людям. «Конечно, совместить функции фармспециалиста и торгового работника, почувствовать невидимую грань между «должно и можно» очень сложно. Это приходит с опытом. Но всегда коллектив окажет поддержку новичку. Я постоянно напоминаю о профессиональной ответственности и о том, что нельзя потерять доверие клиента, – говорит Э.Н. Ванивская. – Этика фармацевта проявляется в том, что когда спрашивают конкретное название – мы его и отпускаем. Но если просят посоветовать – мы предлагаем широкий спектр препаратов, в т.ч. и по ценовому диапазону, ни в коем случае не оказываем давления на покупателя и не навязываем ему самый дорогой».

В ответе за лечение... пациент: необходима программа возмещения расходов**Крестинский Юрий Александрович**

Директор Института развития общественного здравоохранения

На фармрынке существуют несколько уровней этического взаимодействия:

- индустрия – пациент;
- государство – пациент;
- медицинское сообщество – пациент;
- индустрия – медицинское сообщество;
- государство – медицинское сообщество.

На каждом уровне – свои этические проблемы.

Во взаимодействии «индустрия – пациент» налицо конфликт интересов. Индустрия – бизнес. Задача любого бизнеса – больше продавать и больше зарабатывать. Что для этого нужно? Стимулировать потребителя покупать как можно больше – порой даже то, в чем нет необходимости.

Все большую роль играет реклама лекарств. Обилие этой рекламы и разнообразие психологических приемов убеждения пациента часто приводят к необоснованным покупкам.

В итоге статистика по структуре заболеваемости не совпадает с данными по потреблению лекарств – т.е. люди болеют одними заболеваниями, а покупают препараты от других. Страховая система в нашей стране отсутствует – и решение о выборе лекарства часто принимает сам пациент. При этом ему «помогает» реклама, усердно навязывающая определенные стереотипы потребления: пейте и ешьте все, что хотите, живите так, как нравится, – и не ограничивайте

себя – у нас на все своя таблетка! И притупляется бдительность потребителя, его понимание необходимости ведения здорового образа жизни. Буду жить, как хочу, думает он, а если что, приму таблетку – и все... Поэтому огромное количество людей неосторожно и неоправданно принимают препараты симптоматической терапии – и часто «лечат» только симптомы, а не само заболевание.

Проблема не проявлялась бы столь остро, если бы за лекарство платило государство. Фармрынок же России на две трети обеспечивается деньгами пациентов. В итоге – мы имеем то, что имеем.

Переходим к вопросам взаимодействия «государство – пациент». Одной из базовых функций государства является социальная защита своих граждан. И это не должен быть исключительно государственный контроль цен на ЛС. На мой взгляд, защита пациента должна базироваться на наличии действующих механизмов возврата гражданину денег, израсходованных на приобретение лекарственных препаратов. Полностью или частично, на принципах сооплаты. Однако Россия, Беларусь и Украина по этим показателям – последние в Европе. У нас отсутствуют всеохватывающие программы так называемого лекарственного страхования. Эффективный же контроль цен на лекарства может осуществляться только в рамках выстроенных отношений страховщика и фарминдустрии. Поэтому отсутствие в стране такой практики и перспективы ее появления – главная этическая проблема.

Фактически имеет место невыполнение государством функции социальной защиты своих граждан в части лекарст-

венного обеспечения лечебного процесса. Это серьезная недоработка. Отсюда, как я говорил ранее, и проблема самолечения. Тем, кто получает лекарства в рамках программы страхования, врач назначает лечение, выписывая рецепт, являющийся платежным средством для получения пациентом необходимых ему препаратов.

Медицинское сообщество – пациент... В условиях недофинансирования, при крайне малых (иногда 6–7 тыс. руб. в месяц) размерах зарплат врачи идут на сделки с компаниями-производителями и собственной совестью. И личная материальная заинтересованность недобросовестного специалиста оказывается в такой ситуации превыше всего. Зачастую он рекомендует пациенту то, что последнему не показано, а необходимые терапевтические средства в результате не назначаются и не используются.

С этим же связаны и проблемы взаимодействия индустрии с медицинским сообществом. Главная задача здесь – заинтересовать врача в использовании в назначаемых им схемах лечения того или иного препарата, той или иной методики. И тогда в результате коррупционного сговора врач пользуется препаратами (или техникой) того производителя, от которого он получает материальную и выгоду.

Основная этическая проблема на уровне взаимодействия «государство – медицинское сообщество»: часто врач платят зарплату, которая на грани прожиточного минимума. И тогда главная задача для врача – физическое выживание. Он не может развиваться, не может быть эффективным в своей работе. Такой же ситуация выглядит с финансированием здравоохранения в целом.

Тема обсуждалась с представителями аптечных предприятий на круглом столе, проходившем в рамках «Фармрыбалки-2011».

Импорт есть импорт:

цели и задачи импортозамещения

В этом году стартовала Федеральная целевая программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Одна из ее основных целей – замещение импортных лекарственных препаратов отечественными. Последних на современном российском рынке не так много: пациент во многом зависит от зарубежного производителя. Каким образом будет выполнена эта задача, рассказал на пресс-конференции Сергей Анатольевич Цыб, директор департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Министерства промышленности и торговли РФ.

Кто в ответе?

Государственным заказчиком – координатором программы является Минпромторг РФ. Вместе с ним в работе принимают участие Минздравсоцразвития, Минобрнауки, МГУ им. М.В. Ломоносова, ФМБА и госкорпорация «Росатом». На базе МГУ начинается свою работу один из научно-исследовательских центров, создание которых также включено в ФЦП.

Обсуждение объявлено открытым

Проект ФЦП появился на сайте Минпромторга 2 августа 2010 г. (в настоящее время на странице министерства доступны и другие документы, связанные с программой, – например, проекты приказов об утверждении положения об управлении реализацией ФЦП и Научно-координационном совете программы). Там же, на сайте, началось общественное обсуждение проекта.

Теперь оно продолжается на созданном Минпромторгом отдельном портале <http://www.medprom2020.ru/>, посвященном стратегии развития медицинской промышленности в РФ до 2020 г. На «Медпроме-2020» сформировано собственное экспертное сообщество, к которому могут присоединиться все желающие (процедура регистрации на сайте достаточно проста). Также страница регулярно пополняется новыми сообщениями прессы, касающимися планов развития отечественного медпрома.

В настоящее время документ перерабатывается с учетом всех замечаний (их было более 200), поступивших от посетителей указанных сайтов.

... вот в чем вопрос

На российском рынке реализуются около 500 наименований ЖНЛВП. 200 из этих препаратов – зарубежного производства. Т.е. доля иностранных лекарственных средств составляет 40% отечественного рынка ЖНЛВП. Если представить, что в один прекрасный день из наших аптек исчезнут все лекарства и товары медицинского назначения, появившиеся на свет не в России... Тысячи пациентов могут и не дожидаться медицинской помощи.

Поэтому перед отечественным фармпромом поставлена задача: в течение четырех лет приобрести большую степень самостоятельности и научиться обеспечивать российский рынок. К 2015 г. – времени завершения первого этапа программы – в России должно производиться минимум 80% позиций из Перечня ЖНЛВП.

Избавление от импортозависимости – не единственный результат успешной реализации программы. Вторая цель – экономия. Учитывая долю госзакупок (100 из 260 млрд руб. в 2010 г.) в общей сумме расходов на приобретение ЖНЛВП, она может составить до 30% (200 МНН иностранного производства обошлись примерно в 80 млрд, 60 из которых составляли госзакупки).

(Кстати, в конце июня 2011 г. было продлено действие приказа Минэкономразвития РФ о 15-процентных преференциях для российских производителей при участии в госзакупках – что вполне отвечает задачам импортозамещения.)

Однако ЖНЛВП – не единственная категория препаратов, производство которых на территории страны просто необходимо.

Лекарства, вошедшие в утвержденный правительством перечень стратегически значимых препаратов, в основном применяются при редких или трудноизлечимых патологиях: например, противоопухолевые препараты, лекарства для лечения болезни Буше, хронических вирусных гепатитов, ряда сердечно-сосудистых заболеваний, гемофилии, женского бесплодия. Их выпуск также предстоит наладить на территории РФ.

... вот в чем проблема

Поставив задачу избавить рынок от импортозависимости, обещав его отечественными препаратами, законодатель не сообщил исполнителю, что же считать товаром российского производства. Причина проста – в современном законодательстве РФ подобное определение отсутствует. Предполагается, что этот пробел заполнит будущий ФЗ «Об основах охраны здоровья РФ». В текст законодательного акта должны быть заложены критерии статуса российской медицинской продукции. В настоящее время законопроект находится в стадии обсуждения.

В настоящий момент можно опираться лишь на понятие страны происхождения товара. Это – государство, на территории которого товар был произведен полностью или подвергнут достаточной обработке. Таким принципом и руководствуются на практике.

При этом понятие достаточной обработки включает в себя соблюдение ряда условий. Речь может идти, например, о месте проведения наиболее значимых производственно-технологических операций – в таком случае товар признают происходящим из той страны, где эти операции имели место. Как одно из направлений может быть рассмотрено наличие в производстве технологически значимых компонентов (если речь идет о медицинской технике). Производственно-технологическая значимость компонентов может утверждаться правительством – что будет фактически являться ГОСТом.

По мнению Сергея Анатольевича, происхождение лекарственных субстанций имеет не столь принципиальное значение. Многие субстанции экономически нецелесообразно производить в России и только для России. Главная задача программы – наладить производство отечественных лекарственных форм.

(Однако стоит задуматься о том, в каких странах в таком случае будет приобретаться сырье – и не скажется ли это на качестве будущих препаратов. – Прим. ред.)

Пути решения

Цель программы – не сам по себе факт импортозамещения, а перевод отечественной фармации на инновационный путь развития. Стоит задача не только произвести лекарства – но и создать новые компетенции, создать – по большому счету – новых людей, которые могли бы претворять в жизнь свои идеи в области фармации. Что намного сложнее, чем отдельно взятый план действий по импортозамещению.

Какие факторы следует учитывать при решении поставленной задачи?

Фактор первый – финансовое обеспечение.

В случае с ФЦП «Фарма-2020» это 188 млрд руб. (из них 120 млрд – из госбюджета). Возникает вопрос – а остальные 68? Где придется изыскивать эти средства? Сергей Цыб предлагает следующее решение: «Мы прогнозируем, что рынок к 2020 г. составит от 50 до 60 млрд долл. США. При этом сейчас активно инвестируют как сами компании, так и банки, государственные, а также корпоративные фонды. Если учесть, что рынок РФ – один из самых быстрорастущих в мире, он будет привлекательным для инвесторов с точки зрения вложения средств в фармацевтические проекты».

Итак, инвестиции. Главное в данном вопросе – действовать поступательно, уточняет Сергей Анатольевич. Недопустимо ускорять события, активно добиваться – и требовать – вложения средств. Любые инвесторы – вне зависимости от государства или рода деятельности компании – действуют поступательно. Поэтому не стоит предлагать им план вложений на 3–4 года вперед, следует говорить о том, в какие проекты будет интересно и целесообразно вложить деньги в настоящий момент (перспектива лишь отпугнет инвестора – он может вообще отказаться от идеи вложения средств). Нельзя понуждать к вложению средств, можно только заинтересовывать – и в обязательном порядке создавать нормальные, комфортные условия.

В настоящее время деньги в российский фармпром уже вкладывает ряд компаний (сегодня зарубежные инвесторы вложили в его развитие более 50 млрд руб.). А значит – есть что развивать и кого заинтересовывать.

Фактор второй – выход на международный рынок и обмен опытом с иностранными коллегами. Первый шаг – перевод российской фармацевтической промышленности на мировые стандарты (GMP). Возможно, первый законодательный акт, посвященный этому вопросу, появится уже в сентябре-октябре текущего года. Окончательный переход на международные стандарты должен быть осуществлен к 1 января 2014 г.

Следующий шаг – присоединение к Международной системе сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S). Чтобы его сделать, необходимо решить ряд задач: не только перевести фармпром на мировые стандарты, но и озаботиться обучением работников и реконструкцией предприятий. Участие в данной международной организации в большой степени решит вопрос о «производстве в России и только для России» – отечественные производители значительно расширят свои рынки сбыта.

Может быть полезным и совместное производство – привлечение на отечественные фармацевтические предприятия иностранных специалистов с целью получения новых знаний в области технологий производства лекарственных препаратов.

Итак, фактор третий – знания и их применение на практике.

Важно не только обеспечить инвесторам комфортное самочувствие, не только создать условия для входа инвестиций, не только интегрироваться в международную систему и получить выход на международные рынки. Главное, чтобы собственное производство работало. И работало качественно.

Поэтому нужно развивать и инфраструктуру, и производственные технологии.

Для этого в ФЦП включено создание центров по разработке и производству лекарственных препаратов, а также медицинских изделий (в Казани, Нижнем Новгороде, Санкт-Петербурге, Москве и еще ряде крупных городов).

Например, на биофаке МГУ открывается «Центр превосходства в области разработки отечественных лекарственных средств и биотехнологической продукции на основе геномных и подгеномных технологий». Он будет включать в себя научно-исследовательскую и образовательную базу, а также центр трансфера технологий и опытное производство. А в МФТИ начинает работу «Научно-образовательный центр по разработке новых лекарственных средств и технологий в области живых систем», где планируется проводить работы по большому количеству направлений.

Но, занимаясь развитием науки, необходимо прикладывать все усилия, чтобы достижения ученых были доступны пациенту, а не оставались в стенах лабораторий в качестве результатов экспериментов. Научные разработки должны становиться реальными лекарственными препаратами, которые можно приобрести в аптеке. А в нашей стране на рынок выходит далеко не все из того, чего добилась наука, и что может быть действительно полезным пациенту. Следует прикладывать определенные усилия для их коммерциализации.

А что в итоге?

Оценить эффективность программы станет возможным весной-летом 2013 г. Сделать выводы о вступлении отечественного фармпрома на новый путь развития – в 2016–2020 гг. Первым положительным результатом должно стать не только увеличение доли российских препаратов на рынке РФ, но и значительное повышение их качества. Пациент должен получить не просто отечественный аналог зарубежного лекарственного средства – а эффективный, безопасный, высококачественный и при этом доступный по цене препарат. Избавление от импортозависимости предполагает дальнейшие действия – создание новых конкурентоспособных товаров и освоение международного рынка.

А еще – новые научные открытия, которым предстоит стать ответами на жизненно важные вопросы врача и пациента.

Материал подготовила
Екатерина АЛТАЙСКАЯ

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Придуман новый способ медикаментозного лечения диабетической ретинопатии

Команда инженеров и ученых в Университете Британской Колумбии разработала новое устройство, которое может быть имплантировано за глазное яблоко. Цель проделанной работы – защита зрения у людей, больных сахарным диабетом. Устройство способно одновременно подавать в глазное яблоко медикаментозные препараты, чтобы предотвратить повреждение сетчатки глаза. Диабетическая ретинопатия является основной причиной потери зрения у пациентов с сахарным диабетом. Заболевание вызывает нежелательный рост капиллярных клеток в сетчатке, что, в свою очередь, на поздних стадиях болезни может привести к слепоте.

Текущий способ эффективного лечения диабетической ретинопатии – лазерная терапия, которая имеет множество побочных эффектов, в т.ч. лазерные ожоги или потеря периферического или ночного зрения. Основной метод работы устройства, придуманный создателями нового имплантата, состоит в возможности подачи лекарств путем воздействия на него внешнего магнитного поля. Магнитное воздействие приводит к деформации особой мембраны, которая в свою очередь выпускает определенное количество препарата прямоком туда, где он необходим. Пока такой имплантат способен проработать 35 дней.

Источник: по материалам www.medstream.ru

ЭКО способно вызывать генетические дефекты у ребенка

Препараты, применяемые при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО), могут увеличить риск генетических аномалий и привести к появлению на свет больного ребенка. К таким выводам пришли ученые, подсчитавшие количество нарушений, обнаруженных в яйцеклетках до и после процедуры оплодотворения, пишет The Telegraph. Группа исследователей под руководством профессора Алана Хэндсайда из лондонского Центра рождаемости, гинекологии и генетики исследовала генетические нарушения в строении клеток, появляющиеся в процессе мейоза (деления клетки). Дело в том, что большинство человеческих клеток, кроме половых, имеют 46 хромосом, а мейоз – это особый способ клеточного деления, в результате которого происходит редукция (уменьшение) исходного числа хромосом в два раза. В дальнейшем каждая клетка получает 23 материнские хромосомы и 23 – отцовские.

Мейоз происходит в два этапа – во время овуляции и после оплодотворения. Если ранее считалось, что дефекты в хромосомах возникают на первом этапе, т.е. еще в организме женщины, то теперь оказалось, что отклонения могут появляться и на втором, а, значит, их причиной, возможно, является ЭКО.

Нарушения выражаются в следующем: в процессе деления клетки, бывает, обретает дополнительную хромосому. Это грозит рождением ребенка с тяжелым генетическим недугом, например, синдромом Эдвардса или синдромом Дауна.

По мнению ученых, риск способны вызывать высокие дозы фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). Он отвечает за созревание фолликулов – компонентов яичника, состоящих из яйцеклетки, окруженной слоем эпителиальных клеток и двумя слоями соединительной ткани.

Дабы повысить шансы женщины на успешную беременность, врачи вводят в организм синтетический ФСГ, что приводит к гиперстимуляции яичников, позволяя добиться от них повышенной «производительности» – появления нескольких яйцеклеток.

Источник: по материалам www.meddaily.ru

Целекоксиб способен предотвратить рак легких у бывших курильщиков

Препарат целекоксиб может стать самым эффективным средством для химиопрофилактики рака легких у курильщиков. Исследователи протестировали целекоксиб, ингибитор ЦОГ-2, среди пациентов, которые ранее являлись активными курильщиками, и обнаружили значительные преимущества использования этого вещества. Препарат эффективно воздействует на различные ткани дыхательных органов, о чем свидетельствует наличие биомаркеров в крови пациентов. Ткани легких и бронхов перестают воспаляться, к тому же образуются новые клетки, которые налаживают полноценное функционирование органов. Рак легких – это заболевание, которое практически невозможно вылечить. Если болезнь диагностируют на поздней стадии развития, процент выживаемости пациентов довольно низок. Всего около 15% больных проживают 5 лет после установления диагноза. Но, несмотря на необходимость дальнейших исследований, целекоксиб уже показал себя как эффективное средство для борьбы с опухолями легких, а значит, у пациентов с таким диагнозом появилась надежда, если не на выздоровление, то на купирование болезни. У 34% испытуемых наблюдалось уменьшение биомаркера раковой опухоли, что свидетельствует о благотворном влиянии лечения

Источник: по материалам www.medstream.ru

Определение медицинской помощи

нуждается в пересмотре

Что такое медицинская помощь? В каких случаях она должна оказываться пациенту бесплатно, а в каких – нет? Какими должны быть виды и стандарты ее оказания? Что включают в себя понятия «болезнь» и «здоровье»? Как определить их? Четкий ответ должен дать будущий Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ». На сегодняшний день он сам по себе вызывает вопросы, самый болезненный из них – граница между платной и бесплатной медпомощью (точнее, ее фактическое отсутствие).

Обмен мнениями: специалист и законодатель

Решено было организовать ряд обсуждений законопроекта – на стадии, когда еще можно что-либо исправить и защитить пациента от угрозы перекрытия доступа к врачу. Так, 1 сентября в Совете Федерации состоялся один из круглых столов, посвященный данному законопроекту. На обсуждение были вынесены самые актуальные проблемы:

- ♦ платная и бесплатная медицина и принципы их разграничения;
- ♦ виды медицинской помощи (медико-санитарной, первичной, специализированной, медико-социальной и даже... неотложной и экстренной – закон разделяет скорую помощь на два самостоятельных вида);
- ♦ понятийный аппарат законопроекта (такие определения, как здоровье, болезнь, пациент, медицинская услуга и т.п.);
- ♦ стандарты оказания медицинской помощи (что целесообразнее – их единство на всей территории России или же поправка на регионы?).

Руководили круглым столом председатель ФФОМС Андрей Юрин, зам. министра здравоохранения и социального развития Вероника Скворцова, зам. председателя Совета Федерации Светлана Орлова, президент общественной Нацмедпалаты, директор НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль и председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Ольга Борзова. Вместе с ними в обсуждении принимали участие врачи, эксперты и ученые, приехавшие в Москву практически из всех регионов России по приглашению Леонида Рошала. И так, слово было дано законодателю – и специалисту.

Каждый участник мог высказать свое мнение, как в устном, так и в письменном виде. Всем вручили анкеты для тайного голосования по проблемным вопросам (платные услуги, стандарты, ключевые определения законопроекта, структура скорой и неотложной помощи, деление медицинской помощи по видам).

Сколько стоит здоровье???

Цены по Москве и регионам

– Я за бесплатную медицину, но давайте изменим форму хозяйствования, – говорит **Николай Крючков**, исполнительный директор общества специалистов доказательной медицины. – Паллиативная медицинская помощь, лечение орфанных заболеваний должны осуществляться за счет регионов??? Это неправильно. Должно быть федеральное финансирование. Если обязанность обеспечить лечение переходит к регионам, то большая часть медицинских

услуг окажется в разряде платных, и законодательная норма будет работать против общества – и ситуация станет хуже, чем была до принятия закона.

Гузель Улумбекова, председатель правления АСМОК, обратила внимание еще на один «пробел». В будущем ФЗ не указаны... источники финансирования медпомощи. Другая проблема – обеспечение лекарственными средствами: «В нашей стране обеспечиваются лекарственными средствами только инвалиды, льготники и пациенты с орфанными заболеваниями. А в Европе все лекарства – бесплатные для пациента. Результат налицо: ежегодно миллион российских граждан умирает от... гипертонической болезни. Сорок процентов детей в РФ рождаются больными. Поэтому лекарства обязательно должны быть бесплатными».

Юрий Жулев, зампредела Совета по защите прав пациентов, президент Всероссийского общества гематофилии, предлагает рассмотреть проблему с точки зрения человека, нуждающегося в помощи: «Нужно войти в положение пациента. Иногда пациент вообще не обладает нужной информацией. Поэтому платные услуги в государственном учреждении могут оказываться только в качестве дополнительного сервиса, не связанного непосредственно с лечением. Например, более комфортные условия пребывания, отдельная палата – и не более того. Ни в коем случае нельзя взимать плату только за доступ к медицинской помощи: если хочешь жить, плати столько-то».

Олег Янушевич, ректор МГМСУ, зампредела Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов, главный стоматолог МЗСР РФ комментирует: «Очень приятно, что оппоненты закона впервые стали спрашивать, где же прописано финансирование. Необходимо определиться и с видами медицинской помощи. Нельзя стоматологию переводить в разряд платных услуг. Это такая же медицинская помощь».

Отметим, что вопрос о переходе медицины на платную основу возник в связи не только с классификацией помощи врача по видам, но и с таким понятием, вводимым законопроектом, как «дополнительная медицинская помощь». Законодатель предполагает, что пациент имеет право на определенный объем помощи врача. Если какая-либо из необходимых лечебных процедур не включена законом в этот «объем», больному будет предложено оплатить ее самостоятельно. Положения, защищающие гражданина РФ от подобной ситуации, в проекте ФЗ отсутствуют. Т.е. в гарантируемый государством «объем» могут не войти, например, какие-либо реанимационные мероприятия или

рентген для больного с воспалением легких. Вот что говорит по этому поводу **Александр Саверский**, президент «Лиги пациентов», председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре.

«Получается, что медицинская помощь в нашей стране будет оказываться «бесплатно за счет граждан». Что такое дополнительная помощь? Помощь должна обладать принципом достаточности. Все, что является «дополнительным», пациенту не нужно и даже опасно. Законопроект предлагает гражданам платить даже за право выбора, если этот выбор нарушает принцип территориальности при оказании медицинской помощи. А президент Дмитрий Медведев заметил, что нельзя за счет налогов оказывать платные услуги, что такое положение ненормально».

Я хотел бы предостеречь от взимания денег в медицине в целом. На рынке лекарств (если его можно так назвать) стороны находятся в неравном положении. Причины – асимметрия информации (пациент не знает многое из того, в курсе чего производитель и фармацевт) и страх человека перед болезнью (пользуясь которым, можно убедить приобрести любой препарат, даже ненужный). Зачастую дезориентированы и врачи – они могут не знать, что в лечении правильно, что – нет. И если мы признаем, что дополнительная, т.е. не являющаяся необходимой для пациента, помощь – это абсурд, то зачем же мы ее разрешаем?

Предлагаю привести закон в соответствие с Конституцией, которая ничего не говорит про объем медицинской помощи, а наделяет гражданина правом на бесплатную помощь в соответствующих медицинских учреждениях. Закон же перескакивает с учреждений на объем».

Мнение поддерживает и **Николай Дронов**, председатель Исполкома МОД «Движение против рака», член Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Минздравсоцразвития: «Стоит отметить, что нас сильно беспокоит вопрос платности/бесплатности медицинских услуг. В законе сказано, что каждый гражданин имеет право на минимальный набор медицинских услуг, но существует оговорка, из которой следует, что они могут быть оказаны в иные сроки, указанные в программе госгарантий. Таким образом, может возникнуть ситуация, когда пациентам будет предлагаться либо ждать в несуществующей очереди, либо платить за своевременную медицинскую помощь». (Интересна и сама формулировка «минимальный набор» – получается, помощь врача должна быть не достаточной, а именно минимальной...)

Евгений Васильевич Костюшов, главврач горбольницы МО Сертолово Всеволожского р-на Ленинградской обл., предлагает собственную концепцию закона о здравоохранении – и собственное определение дополнительной медицинской помощи: «Первый принцип – сделать врача субъектом права. Второй – объявить здравоохранение государственным приоритетом. Третий – закрепить за стандартами

С возможным принятием законопроекта существуют опасения, что...

Краткий анализ проекта ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Белозерцева Нина

Руководитель группы «Здравоохранение и фармацевтика» компании «Гольцблат/БЛП»

Основные риски для фармкомпаний и компаний – производителей медицинских изделий, связанные с возможным принятием соответствующего законопроекта

Возможен ввод ограничительных мер для общения фармацевтических компаний, производителей медицинских изделий и медицинских, фармацевтических работников, что, в свою очередь, вызовет необходимость существенного изменения маркетинговых стратегий компаний. В законопроекте и других нормативных актах (проектах) на данный момент отсутствует ответственность за несоблюдение предусмотренных ограничений, как для врачебного

сообщества, так и для компаний. Между тем, степень влияния соответствующих положений на фармацевтический бизнес будет зависеть от конкретных формулировок, которые найдут отражение в законе.

Сформулированные в законопроекте положения относительно обязательных стандартов оказания медицинской помощи несут риск того, что врачи при лечении пациентов будут выписывать только те лекарственные препараты, которые включены в стандарты медицинской помощи.

Существуют опасения в том, что может быть ограничен доступ и использование инновационных препаратов и изделий медицинского назначения.

Основные положения законопроекта, которые могут оказать влияние на деятельность фармкомпаний

1. Взаимоотношения фарморганизаций с медицинскими и фармацевтическими работниками

1.1. Запрещается компаниям передавать, а медицинским, фармацевтическим работникам, руководителям медицинских и аптечных организаций принимать подарки; денежные средства (существуют исключения); оплату развлечений; отдыха; проезда к месту отдыха; образцы лекарственных препаратов для вручения пациентам; сувениры, любые предметы/бланки рецептов, имеющие логотип компании или торговое наименование лекарственного препарата.

1.2. Медицинским, фармацевтическим работникам, руководителям медицинских и аптечных организаций запрещается принимать участие, а компаниям предлагать участвовать:

- ♦ в любых развлекательных, торжественных и праздничных мероприятиях, проводимых за счет фармкомпаний, производителей медицинских изделий;
- ♦ в любых мероприятиях, финансирование которых осуществляется одной компанией (за исключением мероприятий, проводимых в рамках клинического испытания лекарственного препарата, медицинского изделия).

1.3. Запрещено: заключать соглашения о назначении или рекомендации пациентам продукции фармкомпаний, производителя медицинских изделий.

1.4. Разрешено: заключать договоры о педагогической (или научной) деятельности.

На основании анализа действующих нормативно-правовых актов можно сделать вывод, что чтение лекций, участие в семинарах и иного рода активности медицинских работников в том виде, в котором они осуществляются в настоящее время (т.е. вне рамок учебных заведений, без наличия у медицинских работников образовательного ценза), не подпадают под определение понятия «педагогическая деятельность».

Анализ понятия «научная деятельность» приводит к выводу о том, что при составлении договоров с медицинскими работниками на выполнение научной работы рекомендуется иметь техническое задание, которое должно быть неотъемлемой частью договора. При формулировании технического задания необходимо учитывать определение понятия «научная деятельность», под которой подразумевается творческая деятельность, направленная на получение новых знаний о природе, человеке и обществе и на использование научных знаний и новых способов их применения в интересах научно-технического прогресса, экономического благосостояния, гуманитарного сотрудничества, культурного и нравственного развития, обеспечения здоровья людей, безопасности их жизнедеятельности и сохранения окружающей среды.

1.5. Запрещаются визиты фармпредставителей, представителей компаний, производящих медицинские изделия, а также иных лиц по вопросам обращения лекарственных средств, медицинских изделий в рабочее время.

2. Орфанные заболевания

Впервые в российском законодательстве появляется понятие «орфанные заболевания». В соответствии

с предлагаемым законопроектом редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 000 населения.

Будут формироваться:

- ♦ перечень редких (орфанных) заболеваний;
- ♦ перечень жизнеугрожающих острых и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидизации, а также Регистр граждан, страдающих соответствующими заболеваниями на уровне субъекта РФ;
- ♦ Федеральный регистр граждан, страдающих болезнями, входящими в 7 нозологий.

Оплата лекарственных препаратов для лечения заболеваний:

- ♦ 7 нозологий – из средств федерального бюджета;
- ♦ иные редкие (орфанные) заболевания – за счет средств бюджетов субъектов РФ; за счет безвозмездных поступлений от физических и юридических лиц, в т.ч. добровольных пожертвований, перечисленных на счета бюджетов субъектов Российской Федерации.

Выводы:

А. Представляется неоправданным существование закрытого перечня нозологий, оплачиваемых за счет средств федерального бюджета, утвержденного на уровне федерального закона. В таком случае пересмотр такого перечня будет связан с необходимостью внесения изменений в федеральный закон, что, безусловно, связано с большими трудностями.

Б. Каких-либо гарантий и/или помощи для компаний, производящих и реализующих орфанные препараты, в законопроекте не установлено.

3. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

Согласно законопроекту медицинская помощь в РФ оказывается гражданам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, которые становятся обязательными для исполнения на территории России.

По тексту законопроекта стандарт медицинской помощи – документ, содержащий совокупность медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий и иных компонентов, применяемых при оказании медицинской помощи гражданину при определенном заболевании (состоянии) определенной степени тяжести.

В порядках и стандартах содержится перечень медицинских изделий, а также лекарственных препаратов, с указанием суточных и курсовых доз.

Насколько мы понимаем, предполагалось, что стандарт и порядки будут содержать экономические категории. Государство предусматривает возможность оплаты больным лечения (в т.ч. лекарственных препаратов, медицинских изделий) в объеме, предусмотренном стандартом.

рекомендательный характер. Врач – творческая личность, недопустимо загонять его в рамки. Не зря говорят: если мы лечим двух больных одинаково, одного мы лечим неправильно.

Рассматриваемый закон выгоден только страховым компаниям: государство выделяет деньги, а страховые компании получают во много раз больше.

Но все, что включено в территориальную программу, больному надо делать бесплатно. В противном случае это – элементарная жадность. Платно можно проводить гирудотерапию и т.п.

И еще – что такое медицинская помощь и медицинские услуги? Я бы исключил определение «услуга», мы должны оказывать помощь, а не услуги. Или определил бы так: медицинская помощь – то, что вызвано необходимостью. Например, человек, получивший при пожаре или аварии ожоги лица, обращается к пластическому хирургу. В данном случае это – необходимость. И действия врача – медицинская помощь.

А медицинская услуга – то, что вызвано только желанием пациента. Когда человек обращается к пластическому хирургу лишь потому, что его не устраивает форма своего носа».

Должно ли лечение быть «стандартным»?

К вопросу о стандартах: некоторые представители медицинского сообщества поддерживают законопроект именно потому, что стандарты, вводимые им, должны обеспечить как порядок в сфере здравоохранения, так и правовую защищенность врача. Другие же полагают, что ФЗ сделает невозможной стандартизацию как таковую, и тем самым обрушит всю систему медицинской помощи. Еще одна проблема (вызвавшая серьезную дискуссию): вводить ли единый для всей России стандарт оказания медицинской помощи или же учитывать специфику регионов, утверждая областные, краевые и пр. стандарты? Единодушие вызывает лишь тот факт, что любому стандарту необходима финансовая поддержка.

– К вопросу стандартов... Мы очень ждем этот закон, – говорит **Юрий Жулев**. – Наконец-то вводят обязательные стандарты. Конечно, необходимо их единообразие. Нужно подтягивать региональный уровень оказания помощи – и мы должны придумать механизм финансирования.

Мнение о единстве стандарта разделяет **Тимофей Нижегородцев**, начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС РФ: «Если мы введем разные стандарты, пойдет отток населения, в особенности с Дальнего Востока. Если мы хотим, чтобы в «московском узле» число людей увеличивалось в прогрессии, то региональные стандарты ввести вполне можно.

У нас очень много препаратов – аналогичных, взаимозаменяемых, но разных по цене. И при определении круга лекарственных средств, на которые можно выделить деньги из государственного бюджета, может сложиться такая ситуация: не все прекрасные и действительно необходимые лекарства окажутся включенными в перечень ЖНВЛП. Не попали в список ЖНЛВП – значит, не вошли в стандарт. Т.е. врачу нельзя назначить пациенту препарат, который может быть его единственным спасением. А производитель опла-

тил госпошлину, прошел контроль и сделал все, что было нужно для регистрации лекарства. Как в таком случае объяснить ему отмену обращения этого препарата на рынке? Это будет катастрофа! Нельзя через манипулирование словами отменять обращение двух третей имеющихся препаратов. Необходимы управленческие решения, а не институциональные. Институциональный выход из положения следующий: сразу же определять место препарата в стандарте лечения. Иначе зачем его тогда регистрировать?

...Что бы ни придумали в части симбиоза платных и бесплатных услуг, этот симбиоз «съест» любой Минздрав. Нужно отделить бесплатное от платного, а государственное – от всего остального. А то по телевизору говорят одно, а пациенты, приходя в поликлинику, видят другую картину».

На необходимость четкого разграничения сферы бесплатной и платной медицинской помощи указывает и **Андрей Шастин**, зам. главного врача из Екатеринбурга: «Нужно запретить любые платные услуги в экстренных и жизнеугрожающих ситуациях. Но полный запрет платной медпомощи приведет к:

- ♦ нелегальным платежам за лечение;
- ♦ произвольному размеру этих платежей – он может быть сколь угодно высоким, если так захочет врач;
- ♦ оттоку средств в нелегальную частную систему здравоохранения;
- ♦ абсолютной незащищенности пациента;
- ♦ оттоку квалифицированных врачей в «частный сектор», т.е. хорошие врачи будут лечить богатых, а плохие – бедных.

Поэтому платные услуги необходимо однозначно разрешить и четко регламентировать».

– Я не согласен с определением видов медпомощи, – отвечает **Павел Воробьев**, зампреда комитета РАМН. – Медицинская и санитарная помощь – не одно и то же. Также не согласен с территориальным принципом. Что если привезти пациента в другой район ближе, чем в свой райцентр? А мы такую возможность законодательно исключили. Закон похоронил многоуровневую систему стандартизации. Федеральные стандарты едины – а регионы должны повышать уровень медпомощи. Но есть множество мест, где нет дорог, и 6 из 12 месяцев единственный вид транспорта – вертолет. А если необходима транспортировка пациента? Раньше существовала санитарная авиация, а в законопроекте она отсутствует. Давайте ее возродим. А еще есть и корабли, и поезда, и машины – давайте подклеем их к решению проблемы.

Должна быть возрождена эффективная система стандартизации. Главное – оценивать стоимость не стандарта, а полученного результата. Если при применении «дорогого» стандарта у больных меньше осложнений, лучше проходит выздоровление, то затраченные деньги принесут доход.

Классификация видов медицинской помощи и новый понятийный аппарат (впервые – по мнению составителей – давший определения ряду реалий, существующих в системе здравоохранения) преподносятся законодателем как несомненные достоинства законопроекта. Но так ли это? Разделение скорой помощи на экстренную и неотложную привело к тому, что положение законопроекта, посвященные «скорой», надо переписывать полностью. Почему?

Потому что законодатель составил статью о деятельности СМП без консультаций с врачами СМП. И если статья вступит в силу в нынешнем виде, это может означать конец российской системы скорой помощи – и прямую угрозу жизни граждан РФ. Та же проблема возникла при составлении ряда стандартов.

– В РФ в первичную медпомощь включена специализированная, – отмечает **Виталий Флек**, советник министра здравоохранения и социального развития. – Такого нет ни в одной стране мира. Но согласно законопроекту первичную помощь будут оказывать только в амбулаторных условиях, а специализированную – только в стационаре. И может выйти так, что гемодиализ в амбулаторных условиях делать перестанут. Т.е. пациенты не получают помощь. Нужно, чтобы все эффективное, что есть в нашем здравоохранении, при принятии закона не было сокращено под корень.

Подобных ситуаций при введении разграничения медицинской помощи по видам может быть очень много. Например, в законопроекте есть положение, устанавливающее, что плановая медицинская помощь – это те действия врача, которые можно отложить на некоторый период времени без вреда для больного («отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния здоровья из «планового» может превратиться в «экстренное» (или «неотложное» – по мнению составителей закона, это разные понятия). И неизвестно, выдержит ли это пациент.

Сергей Дорофеев, председатель Новосибирской областной ассоциации врачей, главврач гор. поликлиники, отмечает неполноту определения болезни: «Что такое заболевание, при которых обязательна активизация защитно-приспособительных механизмов? Интересно, что из них активизируется при лучевой болезни?» (Т.е. заболевания, при которых организм не пытается бороться, таковыми не считаются, следовательно, таких больных нет необходимости лечить.)

О таких понятиях, как здоровье, пациент, или же возможность отказа в предоставлении медицинской помощи врачом не «при исполнении» (в выходные, вечером и т.п.) уже говорилось в теме предыдущего номера МА. Но эти «интересные факты» до настоящего времени не исправлены. Как и ряд других неожиданностей, например, определение родов, согласно которому появление ребенка на свет путем кесарева сечения рождением не считается. Т.е. новый человек не признается родившимся...

Замминистра здравоохранения и социального развития Вероника Скворцова отметила, что многие врачи выступили с критикой не законопроекта, а существующей на сегодняшний день ситуации, которую закон и должен изменить. Вопрос – в какую сторону?..

Материал подготовила

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Однако в законопроекте отсутствуют понятия «клинические рекомендации», «протоколы ведения больных» и др., то есть те акты, в которых должны содержаться правила действия врача при оказании помощи больному с медицинской точки зрения.

Таким образом, из системного анализа законопроекта складывается впечатление, что при лечении больных врачи должны руководствоваться только стандартами

В редакции законопроекта от 28.02.11 предусмотрено, что лекарственные препараты, включенные в стандарт медицинской помощи, подлежат включению в перечень ЖНВЛП.

Системный анализ законопроекта позволил выявить следующие риски при оставлении в законопроекте соответствующих формулировок.

Выводы:

А. Врачами будут выписываться препараты, содержащиеся в стандартах. Гражданам будет возмещаться стоимость только препаратов и медицинских изделий, содержащихся в стандартах, и стоимость лекарственных препаратов, не входящих в стандарты, в случае их замены по медицинским показателям.

Б. При соответствующей формулировке закона существует опасность, что многие лекарственные препараты, содержащиеся в стандартах, попадут в список ЖНВЛП. В связи с этим будут регулироваться цены на эти препараты.

В. Законопроект не содержит процедуры принятия, пересмотра порядков и стандартов, что, возможно, вызовет ограничение доступа и использования инновационных препаратов, медицинских изделий.

4. Разделение полномочий

Предусматривается перенос с муниципального уровня на уровень субъекта Российской Федерации основного объема полномочий, связанных с обеспечением прав граждан на бесплатную медицинскую помощь.

Органы местного самоуправления могут наделяться полномочиями по обеспечению организации оказания медицинской помощи в рамках муниципальной системы здравоохранения только в случае делегирования им соответствующих полномочий органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

Вывод:

Закупки и организация лекарственного обеспечения, обеспечения медицинскими изделиями осуществляются на уровне субъектов Российской Федерации.

5. Бесплатная медицинская помощь

5.1. В соответствии с законопроектом граждане РФ имеют право на бесплатную медицинскую помощь. Гражданину РФ предоставляется гарантированный объем бесплатной медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий.

5.2. Программа государственных гарантий:

– Устанавливается Правительством РФ на 3 года;

– Включает в себя первичную медико-санитарную, специализированную и скорую медицинскую помощь, а также паллиативную помощь в медицинских организациях;

– Устанавливает виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структуру финансирования тарифов на медицинскую помощь, способы оплаты;

– Включает в себя базовую программу обязательного медицинского страхования;

– Устанавливает условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи.

5.3. На уровне субъекта РФ устанавливается территориальная программа государственных гарантий, которая утверждается законом субъекта РФ.

Вывод:

Основным субъектом, финансирующим здравоохранение, является бюджет субъекта РФ, плюс дополнительное финансирование поступает из федерального центра.

6. Финансовое обеспечение оказания бесплатной медицинской помощи

	Федеральный бюджет	Бюджет субъекта РФ	ОМС (обязательное медицинское страхование)
Первичная медико-санитарная помощь	Медицинская помощь населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций в части, не входящей в территориальные программы ОМС	Медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также при наркотических заболеваниях	Медицинская помощь, входящая в территориальные программы ОМС
Специализированная помощь	Медицинская помощь в федеральных медицинских организациях в части, не входящей в базовую программу ОМС		Медицинская помощь, входящая в территориальные программы ОМС
Скорая медицинская помощь	Медицинская помощь в федеральных медицинских организациях в части, не входящей в базовую программу ОМС	Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь	Медицинская помощь, входящая в территориальные программы ОМС
Санаторно-курортное лечение	Медицинская помощь для отдельных категорий граждан	Медицинская помощь для отдельных категорий граждан	
Паллиативная помощь (помощь страдающим неизлечимыми заболеваниями)		Медицинская помощь в рамках территориальных программ государственных гарантий	

Вывод: Переход на одноканальную систему финансирования.

7. Право выбора пациентом медицинской организации и врача при оказании бесплатной медицинской помощи

Особенности выбора пациентом медицинской организации при оказании бесплатной медицинской помощи			
	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная медицинская помощь	Скорая медицинская помощь
Плановая медицинская помощь	Не чаще 1 раза в год, за исключением изменения места жительства и пребывания ¹	По направлению лечащего врача, при обязательном информировании о возможных альтернативах ²	
Экстренная медицинская помощь		Независимо от территориальной принадлежности с учетом необходимости порядков оказания медицинской помощи	На основе информации медработников с учетом требований к срокам оказания помощи и территории обслуживания
Неотложная медицинская помощь	В любую медицинскую организацию		

¹ Выбор врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) осуществляется не чаще 1 раза в год с учетом согласия врача.

² Если выбор гражданина не позволяет обеспечить срок ожидания.

Вывод:

Оказание медицинских услуг привязано к месту жительства (месту пребывания) гражданина. Выбор медицинского учреждения и врача может осуществляться не более 1 раза в год.

8. Платные медицинские услуги

Обязательными требованиями для оказания платных услуг являются:

- ♦ добровольное информированное волеизъявление пациента;
- ♦ предоставление информации о возможности получения бесплатной медицинской помощи.

Выводы:

Предполагается расширение сферы платных медицинских услуг, частные медицинские учреждения могут оказывать гражданам бесплатную медицинскую помощь в рамках программ государственных гарантий.

Приглашение в центр здоровья и красоты

Пока из 655 аптек сети «Ригла» только одна дает представление о тех кардинальных переменах, которые ждут аптеки и нас с вами в будущем. Как, например, вам такие нововведения: в стенах аптек откроются кабинеты экспресс-диагностики здоровья, спа-салоны, фитобары и др. – все, что способно превратить аптеку в центр здоровья и красоты? Именно так и позиционирует свои аптеки работающая на перспективу аптечная сеть «Ригла».

Об этом рассказывает генеральный директор аптечной сети «Ригла» Андрей Витальевич Гусев.

Как соединить в аптечных продажах получение прибыли и поддержание привлекательности бренда в глазах покупателей? Какие методы маркетинга и рекламы Вы применяете?

Пока наиболее эффективны, с моей точки зрения, методы локального маркетинга. Иногда мы привлекаем СМИ и используем возможности наружной рекламы, но в основном с целью увеличения трафика привлекаем промоутеров с листовками, используем локальные билборды, баннеры, яркие навигационные элементы и т.п. Мы одним из первых реализовали проект, связанный с заменой обычных аптечных крестов на светодиодные, на которые выводятся приветственные слова, пожелания, полезная информация (время, температура воздуха и т.п.). Это наше преимущество с точки зрения идентификации аптек «Ригла» и рекламы на локальном рынке, где аптека, которая имеет обычную вывеску и обычный крест, менее заметна и имеет меньший трафик, чем наши аптечные точки.

Почему мы не идем в крупные медиапроекты федерального уровня? Потому что считаем, что пока у нас недостаточное региональное присутствие для серьезной рекламной поддержки. В будущем мы предполагаем использовать элементы федеральной рекламной поддержки, в том числе телевизионной. Пока же для информирования наших клиентов о новых продуктах, важных событиях в жизни сети, акциях, особых предложениях, розыгрышах путевок и т.д. мы выпускаем собственный журнал «Сезоны здоровья» тиражом 200 000 экземпляров. Клиенты получают его бесплатно в аптеке при покупке от 500 руб. Кроме информации, связанной с жизнью сети «Ригла», в нем публикуются эксклюзивные материалы о российских звездах, подготовленные специально для нашего журнала, и много другой интересной информации.

В ноябре 2010 г. мы запустили новый интернет-сайт, который полностью отличается от того, что у нас был. Сайт вобрал в себя новые элементы, которые мы почерпнули у других ритейл-игроков. Он ориентирован, прежде всего, на продвижение наших аптек и ассортимента. Удобная навигация с картами разных регионов России, где отражены все наши аптеки, даже если сеть представлена в регионе под другим брендом. Мы рассматриваем наш новый интернет-сайт как первый шаг к работе интернет-магазина, разработку которого мы ведем. Открытие

интернет-продаж запланировано на конец 2011 – начало 2012 г. Понятно, что лекарства в рамках действующего законодательства невозможно продавать через Интернет, поэтому их продажи мы будем проводить через резервирование в аптеке, предоставление дополнительных ценовых скидок и т.д., но купля-продажа все-таки будет производиться в аптеке. А вот парафармацевтика и некоторые другие категории товаров будут реализовываться через функционал интернет-продаж и доставляться клиентам на дом.

Насколько успешна сеть-дискаунтер «Будь здоров!», и какие у нее перспективы?

На ближайшие годы именно направление аптек-дискаунтеров станет для нас приоритетным, потому что изменились приоритеты покупателей, важным стал ценовой выбор. Кроме того, открытие и поддержка таких аптек наименее затратны, по сравнению с такими аптеками-фарммаркетами, как «Ригла». Те изменения, которые произошли в фармотрасле (аптека перестала быть объектом, привлекающим трафик, потому что аптек стало очень много), привели к тому, что наиболее перспективной моделью развития бизнеса стал формат минимальных площадей. Сеть-дискаунтер «Будь здоров!» оптимальна с точки зрения затрат и доходности, а также выгодного ценового и ассортиментного предложения для клиентов. Большинство компаний, которые были нами приобретены в регионах, мы сейчас переводим под единый бренд «Будь здоров!». Например, в свое время в Ярославле мы приобрели сеть аптек «Медуница» – это аптеки небольшого формата, которые априори нельзя перевести в формат «Ригла». И недавно мы перевели их под бренд «Будь здоров!». Такое же ребрендрование проводим и в других регионах, мы унифицируем оформление аптек таким образом, чтобы люди по визуальным признакам понимали: эта аптека – дискаунтер, где можно приобрести товар по самым низким ценам.

Основное отличие аптек «Будь здоров!» в том, что это более традиционные по формату аптеки. Если «Ригла» – это аптеки открытой формы торговли, где каждый клиент имеет прямой доступ к выкладке товаров (речь идет о безрецептурных препаратах и парафармацевтике), то в аптеках «Будь здоров!» принята традиционная форма торговли – закрытая, когда клиент и провизор-фармацевт коммуницируют через окошечко. Для большой категории клиентов, особенно преклонного возраста, этот формат

является наиболее приемлемым. Клиент приходит в аптеку с составленным дома списком, не хочет тратить время на поиски нужных препаратов, заинтересован не только в быстром обслуживании, но и в получении профессионального совета, консультации. Исторически сложилось так, что аптека в России ассоциируется с местом, где можно получить консультацию. Россияне не любят ходить по врачам, а предпочитают за решением своих проблем со здоровьем обращаться в аптеку.

Почему было принято решение об открытии маркетов «Мал мала меньше», перспективно ли это направление?

«Мал мала меньше» – это наш пилотный проект по запуску детских магазинов. Идея открытия детских магазинов и регистрации собственного торгового знака «Мал мала меньше» появилась под влиянием двух экономических факторов. Во-первых, категория детских товаров является одной из наиболее динамично растущих в наших аптеках (это связано с более высоким уровнем доверия к аптеке по сравнению с обычным супермаркетом и возможностью для клиента получить профессиональную консультацию). Во-вторых, в нашей сети есть аптеки, которые имеют неиспользуемые излишки помещений. На этих излишках помещений и открыты наши первые 5 магазинов.

Сейчас магазины «Мал мала меньше» присутствуют только в Москве. Пока они показывают умеренно положительные результаты, поскольку находятся на этапе становления и развития. Мы ищем модель оптимального ассортимента, локального маркетинга, с нуля разрабатываем стандарты в отношении детских магазинов и планируем тиражировать этот формат в Московской обл. и регионах, где детские магазины еще более востребованы.

Как собственный Private label влияет на успешность развития сети?

Повышение маржинальности за счет внедрения большого количества собственных торговых марок (СТМ) – это тренд последнего времени, который мы учитываем. Сегодня мы корректируем стратегию по выпуску СТМ и идем путем создания независимых брендов, постепенно заменяя ими продукты под маркой «Ригла». В августе в аптеках сети появятся в продаже 6 новых торговых марок и более 100 продуктов под независимыми брендами, принадлежащими компании: FirstAid, Biozone, Pompidu, Just me, SmileExpert, SoftLife. Планируется, что к концу 2011 г. линейка новых брендов будет включать около 350 новых продуктов СТМ. Мы надеемся, что наши новые СТМ будут востребованы не только нашими покупателями, но и другими участниками розничного рынка за счет конкурентной закупочной цены и независимых оригинальных названий. Бренды разработаны на основе четко-

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

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

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Фармацевт Вакансия № 10579	«МаксАл»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; знание фармпорядка, ассортимента и косметики; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь,	
Провизор-менеджер оптовых продаж Вакансия № 8254	«ДиаМед»	от 15	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм., опыт работы завскладом (наработанная клиентская база приветствуется)	
Консультант в аптеку Вакансия № 5436	АС «Флория»	от 20	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; умение работать с людьми, неконфликтность	«Ясенево»
Провизор/фармацевт Вакансия № 1945	АС «Флория»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Проспект Мира», «ВДНХ», «Измайловская», «Ясенево», «Академическая», «Профсоюзная», р-н Бутово
Заведующая аптекой Вакансия № 2514	АС «Флория»	от 40	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт открытия аптек; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Тимирязевская», «Профсоюзная», «Павелецкая», г. Пушкино
Провизор/фармацевт Вакансия № 6189	группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	разные районы Москвы
Сотрудник отдела сборки и комплектации Вакансия № 1545	Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – Москва и МО; в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); уверенный ПК-пользователь	«Дмитровская»
Заведующая аптекой Вакансия № 6096	группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность,	«Дмитровская»
Химик-аналитик/провизор Вакансия № 6184	ФГУ «Центр контроля качества ЛС и медицинских измерений»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм. с опытом работы химиком в хроматографии	«Киевская»/«Кунцевская»
Сервисный инженер Вакансия № 10782	ООО «Гранд Оптикс»	от 30	от 3 до 6 лет	в/о или ср./спец. техн. с опытом работы по входному контролю, установке, монтажу, диагностике и ремонту мед. оборуд. (офтальмолог.)	«Савеловская»
Оператор колл-центра Вакансия № 1544	Еаптека.Ру	не указана	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); прописка – Москва, МО; доброжелательность, коммуникабельность	«Дмитровская»

ВОПРОС–ОТВЕТ

го категорийного позиционирования. По нашему мнению, нельзя создавать унифицированные бренды, которые покрывают все линейки продуктов. Название, удачное для пластыря (FirstAid – «Первая помощь»), окажется неподходящим, например, для средств по уходу за ногтями.

Насколько важен подбор персонала, расширение его профессионального кругозора, приобретение навыков мерчандайзинга, психологии продаж?

Для любой компании успех, в первую очередь, связан с уровнем менеджмента и тех рядовых сотрудников, которые работают непосредственно на первой линии, общаясь с клиентами. Отличие аптеки от других розничных точек в том, что по лицензионным требованиям в аптеке должны работать профессиональные сотрудники, имеющие высшее образование фармацевта-провизора. В нашей компании разработана система аттестации, которая полностью автоматизирована и по своей сути эквивалентна технологии сдачи на водительские права. Человек, который не прошел тест и не получил «права» (низшую квалификацию), не может работать в нашей компании. При этом сотрудник может повысить свою квалификацию в учебном центре (у нас их 2: для московской сети и для региональных компаний). Через полгода он сможет снова пройти аттестацию и получить квалификационный уровень. Только в том случае, если этот человек не подтвердит квалификацию повторно, мы будем вынуждены с ним расстаться. Как правило, люди, которые работают в нашей сети – и это подтверждается официальными результатами аттестации – имеют квалификацию выше среднего уровня. Это является ключевым фактором обеспечения высокого стандарта сервиса.

Конечно же, большое значение имеют вопросы мотивации персонала. Квалификационные уровни, начиная с 3-го, являются мотивационными: сотрудник получает надбавку к своей заработной плате за каждый более высокий уровень квалификации. Мы культивируем это стремление к постоянному повышению профессионального уровня, используя также и мотивационные моменты.

В сети «Ригла» существуют и возможности карьерного роста. У нас есть ряд успешных точек, где работают очень молодые директора аптек. Их отличает большой заряд энергии, большие амбиции и желания развивать бизнес конкретной точки, в которой они работают. Мы, безусловно, поддерживаем их в этом стремлении и даем возможности реализоваться. Также у нас есть сотрудники уровня консультанта, обладающие хорошими способностями для развития бизнеса, но не имеющие при этом высшего фармацевтического образования. Таких сотрудников мы определяем на учебу, стремимся поддерживать в период обучения, сохраняя за ним и рабочее место, иногда участвуем в компенсации части расходов на обучение – все это входит в нашу корпоративную кадровую политику. Развитие персонала – это один из важнейших приоритетов нашей компании.

Какой Вы видите аптечную сеть «Ригла» в будущем с учетом позиционирования: «Наши аптеки – это многопрофильные центры здоровья и красоты европейского уровня»?

Отличие ее от обычной аптеки «Ригла» в том, что она занимает огромную площадь – более 550 кв. м, располагается на двух этажах, и в этой аптеке представлены все возможные категории товаров, которые продаются в аптеке. Кроме того, здесь мы реализовали несколько наших инновационных идей по объединению аптеки и салона красоты. В аптеке расположен диагностический кабинет VivaLaVit для получения консультаций по общему состоянию здоровья, состоянию кожи, волос и т.д. Там можно сделать дермо-скан, анализ структуры волос, получить рекомендации профессионального врача. Кабинет оборудован массажным креслом, в нем создана уютная атмосфера, поэтому он и пользуется у женщин – клиентов аптечной сети «Ригла» – большой популярностью.

Кроме этого, в «Аптеке будущего» работает фитобар, где мы предлагаем посетителям вкусные и полезные кислородные коктейли и лечебные чаи. По итогам пилотного проекта, показавшим, насколько востребованы услуги такого бара у клиентов, мы открываем фитобары еще в нескольких аптеках Москвы.

Мы первые совместно с «Лабораторией Vichy» и luxury маркой активной косметики SkinCeuticals открыли внутри аптеки спа-салон. Спа-процедуры популярны у наших клиентов, и сейчас наши мастера максимально загружены. Также мы первыми создали внутри «Аптеки будущего» nail-студию Alessandro. Этот маникюр-салон уже заслужил признание наших клиентов, рабочее время нескольких мастеров салона расписано на неделю вперед. Сейчас мы работаем над расширением этой услуги. Эксклюзивность ее заключается в том, что мы используем специальные аптечные марки средств по уходу за ногтями, кожей рук и т.п. Более того, одну такую марку – Rompidu – мы разработали самостоятельно. Естественно, это рождает интерес посетителей, потому что доверие к аптекам и аптечным брендам выше, чем к продукции, предлагаемой обычно в маникюр-салонах.

Нам нравится, как работает студия активной косметики. Студия представляет собой специальную зону с тестер-баром, где клиентов, выбирающих лечебную косметику, обслуживают несколько профессиональных консультантов, которые предоставляют посетителям возможность использовать тестеры.

Все эти инновации мы собрали в одной точке, посмотрели, что и как работает, и начали тиражировать лучшее: студии активной косметики и фитобары. Сейчас у нас открыто порядка 20 студий активной косметики в Москве. И мы с нашими партнерами – производителями лечебной косметики предполагаем развивать этот проект и дальше, поскольку он оказался для нас очень успешным.

Материал подготовила

Юлия ТАРАНИНА

Новинки ассортимента |

Защитное нижнее белье для женщин «Всегда комфортно»

По статистике, 30% женщин репродуктивного возраста жалуются на обильные и длительные менструации – меноррагию. Около 30% женщин предклимактерического возраста страдают от обильных и длительных кровотечений. Меноррагия распространена и среди девочек-подростков. У 38,6% женщин отмечаются симптомы непроизвольного выделения мочи, а у 20% недержание проявляется регулярно.

Опираясь даже на эти данные, можно обозначить значительный покупательский спрос на новинку аптечного ассортимента – защитное нижнее белье для женщин «Всегда комфортно».

Защитное нижнее белье для женщин представляет собой трусики уникального строения. На первый взгляд, обычные трусики, к которым крепится специально разработанная конструкция в виде «лодочки». «Лодочка» предназначена для вкладки прокладок любой формы и назначения (гигиенических и урологических). «Лодочка» выполнена из медицинского влагопроницаемого материала, позволяющего избежать «протечек» и сохранить чувство уверенности и спокойствия за свой внешний вид.

Предназначены для защиты женщин:

- ❖ при обильных менструальных кровотечениях;
- ❖ после операционных вмешательств;
- ❖ при урологических проблемах;
- ❖ во время послеродовых кровотечений;

Состав:

- ❖ трусики: хлопок 95%, лайкра 5%;
- ❖ «лодочка»: хлопок 100% с полиуретановым покрытием.

Уход: обычная ручная или машинная стирка, обычные средства для стирки.

Для производства защитного нижнего белья используется высококачественное натуральное сырье.

1. Изделие обладает такими необходимыми качествами, как воздухопроницаемость, гигроскопичность, гипоаллергенность.
2. Внешний вид изделия – обычное нижнее белье для женщин, что позволяет избежать проблем социального характера.
3. Предлагаемое изделие – прекрасная альтернатива памперсам для взрослых, что также позволяет избежать проблем социального характера. (В данном случае памперсы заменяются нашими трусиками и урологическими прокладками.)
4. Специальные трусики предотвращают «протечки» жидкости любой консистенции (менструальные, урологические, послеоперационные), что позволяет их владелице сохранять чувство уверенности и спокойствия за свой внешний вид.
5. Трусики – это многоцветное белье со сроком службы до 5 лет, не требующие особого ухода (обычная стирка привычными средствами).

Предлагаемая ассортиментная позиция может быть интересна женщинам широкого возрастного диапазона и различного материального достатка.

Может ли аптека, имеющая лицензию на розничную продажу лекарственных средств, реализовать их ФАП для их дальнейшей розничной продажи либо заключить посреднический договор или заключить договор об оказании курьерских услуг с фельдшером этого пункта, по которому фельдшер будет оформлять заказы от населения на приобретение этих лекарств, организует доставку и передачу лекарств населению?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Реализация лекарственных средств фельдшерско-акушерскому пункту (ФАП) для их дальнейшей розничной продажи относится к оптовой торговле и, следовательно, не может осуществляться организацией, не имеющей лицензию на осуществление этого вида деятельности.

Отпуск лекарственных средств населению через посредника или курьера, на наш взгляд, не в полной мере соответствует требованиям, регламентирующим отпуск лекарств, установленным в целях сохранения их качества и безопасности.

Обоснование вывода:

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

Фармацевтическая деятельность определена п. 33 ст. 4 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон №61-ФЗ) как деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление.

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

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

Таким образом, розничная и оптовая торговля отличаются целями дальнейшего использования приобретенных лекарственных средств (п. 5 постановления Пленума ВАС РФ от 22.10.97 №18 «О некоторых вопросах, связанных с применением положений ГК РФ о договоре поставки»).

При этом согласно ст. 54 Закона №61-ФЗ оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами по правилам, утвержденным соответствующими уполномоченными федеральными органами исполнительной власти. Причем ч. 8 ст. 45 Закона №61-ФЗ устанавливает перечень лиц, которым могут осуществляться продажа лекарственных средств или передача их в установленном законодательством Российской Федерации порядке производителями лекарственных средств, а ст. 53 Закона №61-ФЗ – перечень лиц, которым могут осуществляться продажа лекарственных средств или передача их в установленном законодательством Российской Федерации порядке организации оптовой торговли.

В отношении же аптечных организаций (организация, структурное подразделение медицинской организации – п. 35 ст. 4 Закона №61-ФЗ), ветеринарных аптечных организаций, индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, ч. 1 ст. 55 Закона №61-ФЗ говорит, что ими лишь осуществляется розничная торговля лекарственными препаратами в количествах, необходимых для выполнения врачебных (фельдшерских) назначений или назначений специалистов в области ветеринарии.

Таким образом, можно сделать вывод, что лекарственные средства относятся к видам объектов гражданских прав, ограниченным в обороте, – объектам, в отношении которых установлено в законе, что они могут принадлежать лишь определенным участникам оборота либо нахождение которых в обороте допускается по специальному разрешению (п.п. 1, 2 ст. 129 ГК РФ).

Соответственно, организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными средствами, не вправе осуществлять оптовую торговлю, то есть отчуждать их для использования в связи с предпринимательской деятельностью.

Причем при определении ограничений оборота лекарственных средств в части оптовой торговли в ч. 8 ст. 45 и ст. 53 Закона №61-ФЗ употребляется оборот «осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке».

Это можно понять таким образом, что к оптовой торговле лекарственными средствами законодателем отнесена их передача от одного лица другому не только по договорам купли-продажи, но и по иным договорам, предусмотренным законодательством, в т.ч. посредническим.

Таким образом, любая передача лекарственных средств фельдшерско-акушерскому пункту для их дальнейшей розничной продажи относится к оптовой торговле и, следовательно, не может осуществляться организацией, не имеющей лицензию на осуществление этого вида деятельности.

В отношении возможности реализации лекарственных средств аптекой с участием курьера отметим следующее.

Отпуск (реализация) лекарственных средств в аптечных организациях урегулирован Отраслевым стандартом ОСТ 91500.05.0007-2003. Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения, утвержденным приказом Минздрава РФ от 04.03.03 №80 (далее – Правила), а также Порядком отпуска лекарственных средств, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14.12.05 №785 (далее – Порядок).

Правила прямо не запрещают поручить сбор заявок на лекарственные средства и их доставку потребителю третьим лицам. Однако в связи с необходимостью сохранения качества и безопасности лекарственных препаратов при их хранении и реализации Правила предъявляют ряд требований к аптечным организациям, их помещениям, оборудованию, инвентарю (п. 2.8, а также раздел III Правил), процессу приема, хранения, отпуска лекарств (разделы IV–VI Правил), а также к персоналу организаций, задействованному в этих процессах (раздел VIII Правил), возлагают на персонал аптеки ряд специальных обязанностей (например, п. 6.8 Правил). Соблюдение порядка отпуска лекарств аптечными учреждениями находится под контролем (раздел IV Порядка).

Таким образом, подразумевается, что отпуск лекарств потребителю должен производиться непосредственно в помещении аптеки, что препятствует привлечению к процессу реализации лекарств лица, не относящегося к персоналу аптечной организации даже в качестве курьера.

Кроме того, продажа лекарств через курьера содержит признаки дистанционной торговли, регулируемой Правилами продажи товаров дистанционным способом, утвержденными постановлением Правительства РФ от 27.09.07 №612, п. 5 которых прямо запрещает продажу дистанционным способом товаров, свободная реализация которых запрещена или ограничена законодательством, к которым, как говорилось выше, относятся и лекарственные средства.

Эксперты службы

Правового консалтинга ГАРАНТ

Вадим ПЕНКИН, Аркадий СЕРКОВ

www.garant.ru



Аптек никогда много не бывает



Первое упоминание о Покровском-Стрешнево находят в Писцовых книгах Московского уезда в 1584–1585 гг. Село Покровское ранее, до XVI в., именовалось деревней Подъялки. Само село получило свое имя по церкви Покрова Божьей матери. Соседняя деревня Опракино на речке Химки с 1664 г. принадлежала окольному Радюну Матвеевичу Стрешневу. Поступившее в его распоряжение объединенное сельское поселение стало именоваться Покровское-Стрешнево.

С 1766 г. одноименный усадебный дом, благодаря богатому собранию живописи, состоящему из 25 родовых портретов и 106 картин, находился под пристальным вниманием императрицы Екатерины II. Кроме того, отличала Покровское-Стрешнево прекрасная архитектура, постоянно обновляемая. В начале XIX в. вместо старого дома появился новый 3-этажный в стиле ампира, в усадьбе был разбит обширный сад с прудами, возведены 6 оранжерей. Кто из знаменитостей только не перебивал в Покровское-Стрешнево: и Лев Николаевич Толстой, приехавший сюда свататься, и Николай Михайлович Карамзин, написавший здесь не одну главу «Истории государства Российского», и Николай Третьяков, владеец одноименной галереи.

Богатое историческим прошлым село сохранило свою значимость и в наши дни. По территории района проходит канал Москва – Волга, расположено Химкинское водохранилище. После войны на территории нынешнего муниципального района было построено несколько больниц общесоветского и общесоюзного значения: знаменитая больница МПС, неподалеку от нее разместился Всероссийский НИИ неврологии РАМН. Тихая окраина Москвы, украшенная старинным парком и живописным берегом канала, оказалась подходящим местом для размещения медицинских учреждений. В настоящее время в районе СЗАО Москвы Покровское-Стрешнево работают 7 больниц, госпиталей и роддомов, 12 поликлиник.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 61 человека.

Малолюдные улочки и тесные проезды района Покровское-Стрешнево не располагают к развитию аптечной сети района. Некоторые аптеки, вероятно, из соображений нерентабельности, закрылись, а именно: аптека «Тефа» №1 по ул. Циолковского, д. 5, аптека «Оптика» на ул. Тушинской, вл. 24, АП на ул. Вишневова, д. 2, к. 4, аптека №70 АС «03» на ул. Свободы, д.11/1 и аптека на проезде Стратонавтов, д. 12, лишь тем самым местным жителям права выбора. «Не пойму, почему я должна зависеть от часто меняющегося графика работы аптеки в доме 8 по 2-му Тушинскому проезду? Неужели районные власти позабыли о нас? Считаю, что нужно открыть хотя бы один аптечный пункт в соседних 1-м или 3-м Тушинских проездах», – негодующе заметила пенсионерка Виктория Геннадьевна, проживающая в доме по 2-му Тушинскому проезду. Недовольство пенсионерки вполне оправдано, с небольшим дополнением. Недостаточность, а в других кварталах, наоборот, скупченность аптечных предприятий характерна для всего района. Случайно оказавшийся в районе человек, при острой необходимости, не без труда ориентируется в том, где же ему найти ближайшее аптечное предприятие. Позавидовать можно жителям ул. Свободы, где по четной стороне расположены сразу 4 аптечных предприятия. «Постоянно обращаюсь в нашу аптеку, работающую круглосуточно, у меня к ней нет претензий, одни благодарности. Это прекрасно, что у нас так много аптек», – радовалась домохозяйка Эльвира Л., 34 лет. На Тушинской ул. концентрация аптек наблюдается в ее середине, поближе к местным органам власти, в начале улицы аптек нет в наличии, очевидно, решили, что люди будут ходить на ул. Свободы.

«Для меня месторасположение аптеки имеет решающее значение. Как человек крайне занятой я хочу зайти и купить все, что мне нужно, сразу. В этом отношении аптечный пункт при метрополитене меня очень устраивает», – поделилась своим мнением менеджер страховой фирмы Ангелина М., 25 лет. А вот жители ул. Циолковского, Долгова, Мещерякова можно лишь посочувствовать. В поисках лекарств они вынуждены ездить по району. Кстати, аптечными предприятиями жители Покровского-Стрешнево не обделены, одна аптека приходится в среднем на 2400 жителей. «Когда нужно лекарство для любимого человека, пойдешь хоть на край света. А аптек никогда много не бывает», – заметил продавец с Тушинского рынка Николай.

Форма торговли

Важна для 40 человек.

Только три сетевые аптеки в районе имеют открытую форму торговли, одна – смешанную, остальные двенадцать предпочитают общаться традиционно по схеме: первоостольник – покупатель. Фармацевт из аптеки «Эко-Гарант» заметила: «Крупные, сетевые аптеки устанавливают высокие цены на ассортимент, что позволяет им покрыть убытки из-за воровства. А нам, в небольших аптеках спального района, невыгодно платить за чужие грехи».

«В этих дорогих новомодных аптеках создают впечатление, что в высокую стоимость лекарств уже включена оплата услуг работниками аптеки. А их часто не дозвешься, потому что они заняты раскладкой товара. Фармацевт у окошечка, напротив, всегда готов выслушать и помочь», – посетовала пенсионерка Любовь Петровна, 59 лет.

За открытую форму торговли голосует большая часть молодежи.

Ассортимент

Важен для 88 человек.

Как выяснилось в ходе опроса, этот фактор признан жителями решающим. «По моему мнению, если есть, что предложить и не в единственном числе, аптека только выиграет. Когда обширен ассортимент, как правило, и качество лекарственных препаратов на высоте», – оставила свои комментарии гувернантка Алисия Михайловна.

Большинство аптек в районе стараются подчеркнуть собственные достоинства. Управляющая аптекой сети «36,6», расположенной в торговом центре «Праздник», Маргарита Колода представила товар «лицом», обращая внимание не только мое, но и посетителей аптеки

на множество витрин и полочек с огромным разнообразием лекарств и сопутствующих товаров. «Очень люблю приходить в эту аптеку, потому что тут всегда все есть. Можно проконсультироваться и проверить верность полученных рекомендаций. Товары для моего малыша я собираюсь приобрести именно здесь», – подчеркнула будущая мама Катерина К.

Сегодня даже в небольших аптечных пунктах много сопутствующих товаров, косметики, которые, несомненно, заслуживают больше доверия, чем аналогичные предметы, купленные в супермаркетах. «Я страдаю атеросклерозом сосудов головного мозга, поэтому медсестра часто ставит мне пиявки. Такое редкое, а главное натуральное лекарственное средство можно купить в аптеке «Здравие». Специально приезжаю сюда два раза в месяц с Волоколамского шоссе», – рассказал встреченный мною на проезде Стратонавтов инвалид Иван Ильич, 71 года.

Цена

Важна для 65 человек.

Цены в аптечных предприятиях Покровское-Стрешнево разнятся значительно. Экономить жители района умеют, особенно пожилые.

У дверей АП «Фармма» мне встретила пенсионерка Надежда Филипповна, 64 лет: «Год назад я потеряла мужа. Как успокоительное средство врач из районной поликлиники посоветовала мне Атаракс. Обзвонив аптеки, я выяснила, что дешевле всего этот препарат стоит именно здесь».

Зашкаливают цены в тех аптечных предприятиях, где высокая проходимость, что, в свою очередь, связано с удобным месторасположением и отличным от других АП графиком работы. Как оказалось, эти три фактора взаимосвязаны между собой.

«По моему мнению, цена пасует перед качеством. Предпочитаю приобретать лекарства в проверенных местах. Доверяю не только собственному опыту, но и советам друзей. На здоровье экономить не привык», – заявил молодой автолюбитель Павел О., 27 лет.

«Самая выгодная аптека у нас в районе – это «Здравие». Там продаются коллагеновые маски для лица, товар, можно сказать, эксклюзивный и незаменимый для женщин, привыкших следить за собой. Стоят они очень дешево, пакетик 10 мл – около 32 рублей», – глядя на цветущую женщину элегантного возраста, оставалось порадоваться вместе с ней.

Ниже для сравнения приводятся цены на случайно выбранные препараты, пользующиеся в наше время спросом у покупателей.

Аптека	Наименование ЛС, руб.		
	Карсил, №80, драже	Супрадин, №30, драже	Панангин, №50, тб.
АП ООО «Агат»	142	422	126
Аптека ООО «Самсон-Фарма»	142	299	126
АП ООО «Здравие»	139	413	143
АП №1 ЗАО «Афимпекс»	177	484	150
АП ООО «Гермесус-Групп»	159	369	142
Аптека №33 ООО «Ригла»	216	–	144
АП ООО «Моя аптека»	155-30	430	143-80
АП ООО «Фармлюкс»	175	450	158
Аптека ООО «Эко-Гарант»	–	360	125
АП №16 ООО «Аптека-Алфеха»	159	464	153
АП №39 «Доктор Столетов»	175	475	153
АП ООО «Невия»	169	439	144-80
АП ООО «Фармма»	150	405	139
Аптека №494 ЗАО «Аптеки 36,6»	187	376	149
Аптека №9/253 ГУП «Столичные аптеки»	162	447	139-30
Аптека ООО «Аптека Тушинская»	166	439	144-80

Скидки

Важны для 61 человека.

АП «Афимпекс», «Фармлюкс» и аптека «Эко-Гарант» скидок не предоставляют. На лекарства, относящиеся к списку ЖНВЛС, предоставляет 5%-ную скидку «Аптека на Тушинской».

Остальные АП предоставляют скидку по «Социальной карте москвича» (СКМ) от 3 до 8%. АП «Аптека-Алфеха» предоставляет 11%-ную скидку при предъявлении кар-

Исследовано 16 аптечных предприятий: аптека №494 ЗАО «Аптеки 36,6» (ул. Тушинская, д. 17, ТЦ «Праздник»), аптека №9/253 ГУП «Столичные аптеки» (2-й Тушинский пр-д, д. 8), аптека ООО «Аптека Тушинская» (ул. Вишневова, д. 14/11), аптека №33 ООО «Ригла» (Волоколамское ш., д. 92), аптека ООО «Самсон-Фарма» (пр-д Стратонавтов, д. 9), аптека ООО «Эко-Гарант» (ул. Свободы, д. 6/3); АП ООО «Агат» (пр-д Стратонавтов, д. 7, к. 3); АП ООО «Здравие» (пр-д Стратонавтов, д. 11/1); АП №1 ЗАО «Афимпекс» (северный выход ст. м. «Тушинская»), АП ООО «Гермесус-Групп» (Волоколамское ш., д. 110), АП «Моя аптека» ООО «Рэдберн» (Волоколамский пр-д, д. 3, к. 1); АП ООО «Фармлюкс» (ул. Свободы, д. 4, стр. 1); АП №16 ООО «Аптека-Алфеха» (ул. Свободы, д. 14); АП №39 АС «Доктор Столетов» ЗАО «Эркафарм» (ул. Свободы, д. 20); АП ООО «Невия» (ул. Тушинская, д. 12); АП ООО «Фармма» (ул. Тушинская, д. 16).

Опрошено 142 человека, в т.ч. 93 женщины и 49 мужчин, из них людей среднего возраста (30–50 лет) – 39%, молодежи различных возрастов (12–25) – 27%, пожилых людей (старше 50 лет) – 34%.

точки постоянного покупателя. В АП сети «Доктор Столетов» при покупке ЛС на сумму в 500 руб. выдают купон, который при последующих покупках предоставляет скидку 3%. Если сумма купленного составит от 1000 до 1500 руб. – скидка 5%; далее по нарастающей: при приобретении ЛС на сумму от 1500 до 2000 руб. – 7%, свыше 2000 руб. – 10%. АП «Фармма» выдает карту постоянного покупателя при единовременной покупке ЛС на сумму 3000 руб., а АП «Здравие» – при покупке товаров на сумму 1000 руб., чтобы при последующих обращениях получить скидку на весь ассортимент в размере 5%.

В АП «Моя аптека» проводится бессрочная акция в преддверии осеннего сезона: «Купи препарат Колдрекс на сумму не менее 58 рублей и получи в подарок дождевик», а также: «Купи Солпадеин (от 80 рублей) и получишь дорожную сумочку». Аналогичные призы ожидают посетителей АП «Агат», с той лишь разницей, что Солпадеин здесь стоит 130 руб. за 12 таблеток, а Колдрекс – 106 руб. за 5 пак. «Дождевик оказался одноразовым, но все равно приятно. Кто-то о тебе подумал», – признался пенсионер из близлежащего к аптеке дома Олег Петрович, 65 лет.

В аптеке «Ригла» действует скидка 30% на некоторые ЛС с желтым ценником. За скидками больше следят пенсионеры, не забывая при этом отметить любимые аптеки: «Моя супруга обращается в аптеку «Самсон-Фарма» у метро, там дешево и скидки есть», – рассказал старожил района Алексей Александрович, 76 лет.

Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 79 человек.

Люди в Покровском-Стрешнево отзывчивые, вежливые, того же ожидают от сотрудников аптек. На пороге продуктового магазина «Светлячок», что на Волоколамском ш., две женщины среднего возраста взвешивали нахваливали аптечный пункт, открытый при магазине. «Я хожу туда со дня открытия три месяца и, знаете, там лучше, чем в любой крупной аптеке. Фармацевт Олеся – просто прелесть, она и посоветует, и объяснит, почему нужно брать именно этот препарат. При сильных болях в пояснице она обратила мое внимание на то, что надо осторожнее пользоваться кетоналом при моем пороке сердца. И оказалась права. А еще у меня недавно было сильное кровотечение. Работаю я неподалеку, обратилась к Олеся и она мне оказала первую помощь. Когда я все-таки пошла к врачу, в женской консультации удивились: «У вас все нормализовалось. Посоветовали вам все верно. Олеся – молодец, она не будет впаривать дорогие лекарства, понимает, что жизнь сейчас дешевле», – от улыбки Оксаны Фридерик солнечный день показался мне еще светлее. Хорошо, что есть такие неравнодушные профессионалы, преданные своему нелегкому труду – охранять здоровье людей!»

Но среди опрошенных нашлись жители района, недовольные отношением к себе со стороны аптечных работников. «Как-то я по просьбе независимой организации, проводящей кампании, более известные в народе как «Тайный покупатель», выясняла, какие дополнительные услуги оказывают аптеки нашего района. В ходе опроса выяснилось, что не все фармацевты терпеливы и готовы к расспросам покупателя. К примеру, в аптеке «Самсон-Фарма» работают подозрительные люди. Когда ко мне вышла провизор, она с усмешкой оглядела меня и порекомендовала «зайти на сайт фирмы», заметив «много вас тут ходит, а у меня времени нет». Обидно, но не все могут постоять за себя, а грубияны этим пользуются», – с горечью заметила Юлия З., 17 лет.

Разнообразие в предоставлении дополнительных услуг аптек в районе не наблюдается. Только в аптечных предприятиях «Доктор Столетов» и «Здравие» можно измерить артериальное давление. АП ООО «Здравие» осуществляет бесплатную доставку медикаментов жителям района Покровское-Стрешнево. АП «Фармлюкс» осуществляет доставку лекарств на дом за 150 руб. Получить бесплатную доставку можно и в АП «Агат», но... при покупке лекарств на сумму не ниже 1200 руб.

В аптеках сетей «Ригла», «36,6» и «Доктор Столетов» и также в аптечных предприятиях «Фармлюкс» и «Фармма» отсутствующий на данный момент дорогостоящий препарат можно заказать по телефону без предоплаты и заказ будет выполнен в течение 24–72 ч. В АП «Аптека-Алфеха» есть возможность сделать заказ в Интернете. Фармацевт АП «Афимпекс» не осведомлена, оказывает ли ее предприятие дополнительные услуги.

И все-таки жители района ценят и любят свои аптеки. Пятиклассник Толик со 2-го Тушинского пр-да пояснил: «У нас поблизости только одна аптека, там хорошо и прохладно даже в жару, и бабушка моя эту аптеку любит, еще ей там скидку дают».

Интерьер

Важен для 26 человек.

Сетевые аптеки имеют свой фирменный дизайн интерьера, остальные аптечные предприятия – чистые с точки зрения санитарии, оформленные в светлых мягких тонах. Жители района непритязательны, поэтому не знают, что в каждой аптеке в жаркую погоду обязательно должен работать кондиционер, чтобы поддерживать температуру в помещении не выше 15–17 градусов. Аптеки с маленькими торговыми помещениями зачастую лишены лавочек и стульев, чтобы усталые посетители могли присесть и отдохнуть.

«Я в аптеку за лекарствами хожу, а не отдыхать. Меня интересует качество, ассортимент и цена товара, все остальное неважно», – призналась студентка Свято-Пантелеймоновского училища сестер милосердия Мария У.

График работы

Важен для 47 человек.

Почти половина аптечных предприятий района работают с 9 ч. утра, треть аптек распахивают двери перед покупателями с 8 часов, два АП – «Афимпекс» и «Здравие» начинают работать ни свет ни заря – с 7-00 и 7-30 соответственно. Круглосуточный режим работы только у АП «Аптека-Алфегга», что, как оказалось, недостаточно для проживающих в районе Покровское-Стрешнево. «Одна круглосуточная аптека на почти сорок тысяч жителей, это мало. Еще спасибо, что они там, на ул. Свободы, цены не повышают в ночное время суток. В районе проживают много больных людей, в том числе и с душевными недугами. Как быть в ночное время, куда нам обращаться, если живем на Волоколамском проспекте, а машины нет?» – задает вопрос Ольга Н., 50 лет.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	88
2.	Профессионализм и доброжелательность сотрудников аптеки, дополнительные услуги	79
3.	Цены	76
4.	Скидки	65
5.	Месторасположение	61
6.	График работы	47
7.	Форма торговли	40
8.	Интерьер	26

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека «Аптека на Тушинской» 4

Одна из старейших аптек района занимает помещение на 1-м этаже 7-этажного панельного дома. Вывеска мало приметна, других объектов социальной сферы рядом нет, поэтому, по словам первостольника, «проходимость низкая постоянно». Посещают аптеку в основном местные жители, т.к. случайные люди на Вишневую ул. забредают редко.

На отсутствующие в продаже лекарства принимаются заказы с предоплатой, срок выполнения – в течение суток. График работы: будни – с 8 до 21-00, в суб. – с 9 до 19 час., в воскр. – с 10 до 18 час.

АП «Фармлюкс» 4

Сам АП имеет небольшой формат под торговый зал в подвальном помещении кирпичной пятиэтажки и минимальный ассортиментный ряд, но при этом само расположение удобно – неподалеку от автобусной остановки на пересечении центральных улиц района, по соседству с универсамом «Мой магазин». Фармацевт объяснила, что АП специализируется на гинекологии, парафармацевтике. Скидки по СКМ не предоставляют.

В аптечном пункте можно заказать нужное ЛС, заказ выполняется за 24 часа. Часы работы: пон.–суб. – с 9 до 21, воскр. – с 10 до 18.

АП «Фармма» 4

Находится на первом этаже многоэтажного здания, в котором работает спортивный клуб «Красный Октябрь», с расположенным рядом открытым спортивным стадионом. Напротив весьма популярный в народе ТЦ «Праздник». Аптечный пункт широкого профиля, со скромным ассортиментом. В маленьком торговом помещении предусмотрительны удобства для уставшего от хождений человека. Доброжелательное обслуживание и невысокие цены привлекают сюда малообеспеченных граждан. Скидка по СКМ 3%. Часы работы: с 9 до 21 ежедневно.

АП «Невия» 4

Зеленый крест виден издали. Выгодное расположение на центральной улице, идущей от самого метро, но обеспечивают высокой проходимости, т.к. с «Невией» соседствуют сразу два аптечных предприятия. Ради привлечения покупателей в соседнем торговом помещении (они имеют общий вход) работает ветеринарная аптека. При входе в торговое помещение аптечного пункта установлен платежный терминал Московского кредитного банка, с помощью которого можно пополнить свой баланс на телефон без процентов. АП предоставляет

скидку по СКМ 5%, дополнительные услуги не предоставляются. Работает: пон.–пят. с 9 до 21 часа, в выходн. – с 10 до 20 час.

АП «Гермесус-Групп» 4

Открыт с апреля с.г., но уже обзавелся постоянными покупателями. Располагается в конце Волоколамского ш., соседствует с продуктовым магазином. В ста метрах автобусная остановка. Доступные цены, несмотря на небольшой выбор ЛС и сопутствующих товаров, любезные работники АП, скидки по СКМ 8%, а также 3%-ные скидки постоянным клиентам способствуют росту популярности аптечного пункта. Работает: с пон. по суб. с 9 до 21 ч., воскр. – выходн.

АП «Агат» 4

Выгодное расположение в торговом ряду по соседству с салоном мобильной связи, магазином вина, напротив автобусной остановки и торгового дома «Покровский» не дают никаких преимуществ перед остальными АП. Со слов респондентов доброжелательные фармацевты в случае необходимости могут оказать первую помощь, померить давление, помочь связаться с родственниками. 3%-ная скидка по СКМ. Специалисты один раз в неделю проводят консультации покупателей: «Остеопороз – профилактика и лечение», «Бессонница и депрессия», «Проблемы со зрением», «Худеем вместе» и др. График работы: ежедневно с 8 до 22-00 без перерыва на обед.

АП «Афимпекс» 4

Располагается в здании метрополитена, со стороны северного выхода ст. «Тушинская». В аптечном пункте представлен широкий выбор всевозможных ортопедических кресел, костылей, палок, на этом АП специализируется. В аптечном пункте представлены лечебное белье, медтехника, биндажи, сопутствующие товары, травы, ЛС от простуды, боли, спазмов. Визитная карточка аптечного пункта – витрины с элитной французской косметикой Vichy, La Roche, Nuxe. Фармацевт неохотно отвечает на вопросы, если понимает, что покупки сделано не будет. АП работает ежедневно с 7 до 22-30.

Аптека №9/253 ГУП «Столичные аптеки» 5

Аптека, существующая здесь уже с 1976 г., является местной достопримечательностью, несмотря на неприметное расположение на первом этаже панельной 9-этажки, по соседству с филиалом городской детской поликлиники №94. В витринах большой выбор лечебных трав, БАД, средств ухода за детьми, витаминов, медтехники. Можно заказать трости и костыли для инвалидов, разнообразные изделия ортопедии. Заказ выполняется за 3 дня. Скидки по СКМ 7,5%, в торговом помещении установлен платежный терминал Московского кредитного банка. Часы работы: будни – с 9 до 20-00, суб. – с 10 до 18-00, воскр. – выходной.

АП «Моя аптека» 5

Аптечное предприятие, расположившееся в подвальном помещении 5-этажного дома в самой глубине двора, известно только местным жителям, отмечающим в первую очередь низкие цены. Рядом магазин спортивного питания. При входе платежный терминал СДМ-банка. Дополнительные услуг не предоставляют. Скидки по СКМ 5%. Часто проходят акции. График работы: ежедневно с 9 до 21-00 без перерыва.

Аптека «Эко-Гарант» 6

Многолюдная, с развитой инфраструктурой ул. Свободы создает аптеке возможность развиваться с пользой для себя и других. Располагается на 1-м этаже 5-этажного дома рядом с багетной мастерской. Уютная обстановка небольшого торгового зала, доброжелательный персонал, невысокие цены, возможность заказа ЛС по телефону без предоплаты – несомненные плюсы аптеки. Отсутствие скидок не позволяет аптеке занять более высокое место в рейтинге популярности. Работают: в будни с 8 до 20-00, суб. – с 9 до 20-00, воскр. – с 10 до 20.

Аптека «Самсон-Фарма» 6

Находится неподалеку от метро «Тушинская», рядом с торговым домом «Покровский», в пятиэтажном доме, по соседству с кафе. Приятный дизайн торгового помещения, широкий ассортимент, низкие цены положительно характеризуют аптечное предприятие, но невежливый персонал перечеркивает хорошее впечатление от посещения аптеки. На витринах: дерматологические, успокоительные средства, ЛС от боли, простуды, гриппа, медтехника, лечебная косметика. Скидка по СКМ 3,5%. Работает: в будни с 8 до 22 ч., суб. с 9 до 22, воскр. – с 10 до 22 ч.

АП «Доктор Столетов» 7

Располагается в пятиэтажном доме на первом этаже, рядом с фитнес-центром «Паллада», закусочной «Перетто» и парикмахерской. Форма торговли смешанная. При входе установлен терминал Московского кредитного банка. Просторное помещение позволяет с удобством для покупателей расположить всевозможный товар, к услугам посетителей аптеки опытные фармацевты, которые проконсультируют и посоветуют с выбором препарата, при необходимости измерят давление. Скидки по СКМ 5%, заказы на отсутствующие препараты выполняются не дольше 48 часов. Отпугивают малообеспеченных покупателей высокие цены. График работы: ежедневно, с 9 до 22 ч.

АП №16 «Аптека-Алфегга» 7

Под аптеку отведена часть первого этажа 5-этажного дома, а рядом – многое для радости жизни: супермаркет пива, продуктовый магазин, ломбард. При открытой форме торговли следуя по большому торговому залу, можно не спеша выбрать товар, пенсионерам воспользоваться 3%-ной скидкой по СКМ. С целью привлечения покупателей аптека распространяет купоны, предоставляющие скидки до 11% постоянным и VIP-клиентам. Отметим круглосуточный режим работы.

АП «Здравие» 7

Располагается как раз напротив конкурента – аптеки «Самсон-Фарма», по соседству с магазином Adidas. Разнообразный ассортимент, включает и редкие пробиотики (акулий жир, закваску «Эвиталя») по доступным ценам) и пиваки для любителей гирудотерапии. В настоящее время проводят сбор благотворительных средств, которые через ГКБ №67 будут переданы в дома ребенка и др. детские учреждения, нуждающиеся в дополнительном финансировании. График работы: ежедневно с 7-30 до 24-00.

Аптека №33 ООО «Ригла» 8

Находится в «ходовом» месте на Волоколамском ш., где рядом множество остановок общественного транспорта, занимая цокольный этаж 5-этажного дома, соседствуя с ювелирным магазином. Открытая форма торговли, специализация на педиатрии. Возможна оплата по банковским и дисконтным картам, действует система скидок сети и 5% для владельцев СКМ, принимаются предварительные заказы по телефону. Работает в будни: с 8 до 22-00, в выход. – с 9 до 20 час.

Аптека №494 ЗАО «Аптеки 36,6» 8

Расположение в огромном ТЦ «Праздник», по соседству со «Снежной королевой», оптикой, турагентством, центром английского языка. Яркая наружная реклама привлекает в аптеку не только постоянных посетителей торгового центра. При открытой форме торговли сюда можно приходить не только с целью приобретения ЛС, но и просто из любопытства, т.к. ассортимент разнообразен, и к услугам покупателей предупредительный персонал, готовый помочь ориентироваться в лабиринте витрин. 5%-ная скидка по СКМ. Работает ежедневно с 9 до 21 час.

Материал подготовила

Ольга ДАНЧЕНКО

Руководителю аптечного предприятия

AptekaMos.ru

самый популярный сайт в Интернете

Основные сервисы:

- Поиск лекарств по региону (Москва, МО), округу, метро, улице
- Подбор замены (синонимы)
- Просмотр прайс-листов аптек
- Мониторинг цен
- Оформление заказов на доставку лекарств

Дополнительные сервисы:

- Справочник лекарств
- Справочник заболеваний
- Справочник ЛПУ Москвы и Московской области
- Новости, рейтинги

Опубликуйте прайс-лист аптеки на сайте

Контакты: om@AptekaMos.ru
тел.: +7 (499) 170-3972

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

Цитопротекторные средства



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

Важной особенностью язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является ее сезонность, чередование обострений и ремиссий. Периодичность течения наступает чаще всего поздней осенью или в конце зимы. При обострении болезни характерны язвенный дефект и воспаление слизистой оболочки, иногда возникает скрытое язвенное кровотечение. В зависимости от активности процесса выделяют фазу обострения, фазу затухающего обострения (неполная ремиссия) и фазу ремиссии. Для защиты слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки от воздействия агрессивных факторов и повреждающего воздействия избыточной секреции соляной кислоты, пепсина, химических раздражителей или механических повреждений применяют цитопротекторные средства.

Гастроцитопротекторы поддерживают pH желудочного сока на уровне 2,5–3,5, повышают устойчивость клеток желудка и 12-перстной кишки к воздействию агрессивных факторов, стимулируют секрецию бикарбонатов, усиливают выработку муцина, а также способствуют синтезу защитных факторов – простагландинов и уменьшают их инактивацию. Они способствуют улучшению регионарного кровотока за счет уменьшения повреждения микрососудов. В совокупности все эти процессы способствуют улучшению репаративных процессов, повышению регенерации клеток слизистых оболочек и сохранению целостности защитного слизистого барьера.

С этой целью применяют несколько групп лекарственных средств, в зависимости от механизма действия их разделяют на пленкообразующие, слизиобразующие, цитопротекторные, адсорбирующие и обволакивающие, стимуляторы регенерации и биогенные стимуляторы. Химическая классификация подразделяет их на препараты висмута; желатные соединения; синтетические простагландины; производные аминокислот и препараты, производимые из растительного и животного сырья.

Препараты висмута

В настоящее время **Висмута субнитрат** основной широкого применения не имеет, его комбинированные препараты **Викалин** и **Викаир** применяются чаще и обладают вяжущим, адсорбирующим, обволакивающим и противовоспалительным действием; 1–2 тб. 3 раза в день после еды запиваются небольшим количеством теплой воды (1/2 стакана). Рекомендуется перед употреблением таблеток размельчать. Курс приема продолжается 1–3 мес. При применении обычно не вызывают побочных явлений, иногда наблюдается учащение акта дефекации, которое прекращается при уменьшении дозы. Во время приема таблеток, содержащих висмут, экскременты приобретают темно-зеленый или черный цвет. Таблетки **Викалина**, помимо висмута субнитрата основного и магния карбонат основного, содержат порошок коры крушины и корневища айры, рутин и келлин, поэтому дополнительно обладают антацидным, спазмолитическим, слабительным и противовоспалительным действием. **Викаир** содержит висмута субнитрат основной, магния карбонат основной, натрий гидрокарбонат, порошок коры крушины и корневища айры. Препарат обладает хорошим антацидным действием, адсорбирующими, вяжущими свойствами и оказывает умеренный слабительный эффект.

Желатные препараты

Желатные препараты **Висмута трикалия дицитрат** и **Сукралфат** в лечении кислотозависимых заболеваний могут использоваться не только в качестве монотерапии, но и в комбинации с другими антисекреторными средствами.

При приеме внутрь указанных препаратов в зоне поврежденной слизистой оболочки образуют защитный слой, резистентный к деструктивному действию соляной кислоты и пепсина. Под этой защитной пленкой развивается репаративная регенерация. **Висмута трикалия дицитрат (Де-нол, Вентрисол)** обладает гастроцитопротективным, противовоспалительным, вяжущим, обволакивающим, антацидным и антихеликобактериальным действием, что способствует заживлению пептических язв, восстановлению защитного барьера и снижает частоту рецидивов. На поверхности язвы в кислой среде желудка (pH < 4) с белковыми субстратами мертвых тканей образует гликопротеин-висмутовый комплекс в виде защитной белой пенной пленки, что служит барьером от повреждающего действия соляной кислоты, пепсина. При его применении на 50% повышается синтез простагландинов, увеличивается образование слизи и бикарбонатов, снижается активность пепсина и пепсиногена. **Висмута трикалия дицитрат**, представляющий собой соль, коллоидный висмут, угнетает жизнедеятельность *Helicobacter pylori*, заселяющих слизистую оболочку желудка и играет определенную роль в возникновении рецидивов болезни, коагулирует белки микробной клетки и вызывает их гибель, оказывая при этом антихеликобактериальное действие.

Выпускается в упаковке – 112 тб., покр. обол. (120 мг). Назначают внутрь: взрослым – по 1–2 тб. 3–4 раза в сутки, за 30 мин. до еды или через 2 ч. после последнего приема пищи. Детям от 6 до 14 лет можно применение по 1 тб. 2 раза в день, запивая небольшим количеством воды. Курс лечения 28–56 дн., перерыв – 8 нед. В течение этого срока язва желудка рубцуется у 85–90% больных, а язва 12-перстной кишки – почти у 100%. Нельзя запивать молоком и одновременно применять антацид, т.к. он действует в кислой среде. Во время терапии не следует употреблять алкоголь.

Во избежание накопления в организме висмута, особенно при снижении выделительной функции почек, длительные курсы приема препарата не рекомендуются. При применении препарата может возникать тошнота, рвота и металлический привкус во рту.

Сукралфат (Вентер) – препарат смешанного типа действия, в желудке распадается на два активных метаболита – алюминия гидроксид и октасульфат сахарозы. Сульфатированный дисахарид взаимодействует с положительно заряженными радикалами белков некротизированной ткани, образуя желатный комплекс в виде клейкой желтоватой массы, которая выстилает и защищает язву от повреждения. Концентрация препарата в 7 раз увеличивается на участках, где слизистая оболочка повреждена. Выраженными антацидными свойствами не обладает, но тормозит пептическую активность желудочного сока на 30%. **Сукралфат** повышает также синтез простагландинов в слизистой оболочке желудка, улучшает желудочное слизиобразование. Побочные эффекты развиваются редко, но могут возникнуть диспепсические расстройства и аллергические реакции. Поскольку в состав препарата входит гидроокись алюминия, способствует возникновению запоров. Выпускается в таблетках по 0,5 и 1,0 г. Назначается внутрь по 1 г за 30–40 мин. до еды 3 раза в день и натощак перед сном. Курс лечения 4–6 нед. **Сукралфат противопоказан детям до 4 лет, при желудочно-кишечных кровотечениях и почечной недостаточности.**

Стимуляторы регенерации

Для реализации второго принципа в лечении язвенной болезни – повышения защитных свойств, улучшения репаративных процессов – назначают лекарственные средства групп, стимулирующих процессы регенерации слизистой оболочки желудка. Стимуляторы регенерации являются предшественниками пиримидиновых нуклеотидов или входят в состав нуклеиновых кислот. Они стимулируют синтез нуклеиновых кислот, продукцию альбуминов, усиливают репаративные процессы в эпителиальной ткани, что способствует процессам регенерации слизистых оболочек. К ним относятся: **Метилурацил, Пентоксил, Каливая соль оротовой кислоты** и др. препараты, которые принимают участие в синтезе белка, нуклеиновых кислот и биохимических процессах метаболизма. Препараты существенно не влияют на ферментовыделительную, кислотообразующую функции желудка, что оправдывает сочетание применение их с другими препаратами. Назначают препараты при вялозаживающих язвах, т.к. эффект связан с регенерирующими свойствами и нормализацией нуклеинового обмена в слизистой оболочке. При язве желудка отмечена более высокая их эффективность, чем при язве 12-перстной кишки. **Метилурацил, пентоксил** назначают по 1 г 3 раза в день в течение 1–1,5 мес. **Калия оротат** 500 мг по 1–3 тб. в 2–3 приема за час до еды или через 4 ч. после еды, курс 20–40 дн. Детям назначается в гранулах для приготовления сиропа (в банке 30 г) или в тб. по 100 мг. Обычно препараты хорошо переносятся, иногда может возникнуть головная боль, головокружение и аллергические кожные реакции. Репаративное, анальгезирующее и противовоспалительное действие оказывает **Оксиферрискорбон натрия**, лиофилизированный порошок, содержащий *двух- и трехосновное железо в комплексе с натриевыми солями гулоновой и аллоксановой кислот*. Препарат оказывает противовоспалительное и анальгезирующее действие, способствует рубцеванию язвы желудка и 12-перстной кишки, применяя по 30 мг. Сухой ампулированный препарат растворяют в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида

и вводят глубоко внутримышечно, ежедневно в течение 20 дней в виде двух курсов с перерывом 20 дн. Терапевтический эффект Оксиферрискорбона повышают анаболические стероиды. В настоящее время его применение стало ограниченным.

Улучшению репаративных процессов способствует **дезоксикортикостерона ацетат (ДОКСА)**, устраняет также дисфункцию надпочечников, проявляющуюся повышением секреции при язвенной болезни глюкокортикоидов и снижением минералокортикоидов. При язвенной болезни препарат назначают по 2 мл 0,5%-ного масляного раствора внутримышечно 1 раз в день в течение 5–6 дн., а затем через день в той же дозе (всего 20–25 инъекц. на курс). **Метилметионин-сульфония хлорид (Витамин U)** оказывает обезболивающий эффект и стимулирует заживление пораженных слизистых оболочек. При его применении организм больного насыщается метильными группами, которые необходимы для биохимических процессов синтеза. Участвует в метилировании гистамина, превращая его в неактивную форму, что способствует уменьшению желудочной секреции. Назначают внутрь 2 тб. 3 раза в день, курс лечения – месяц, при необходимости курс повторяют.

Препараты, растительного и животного происхождения

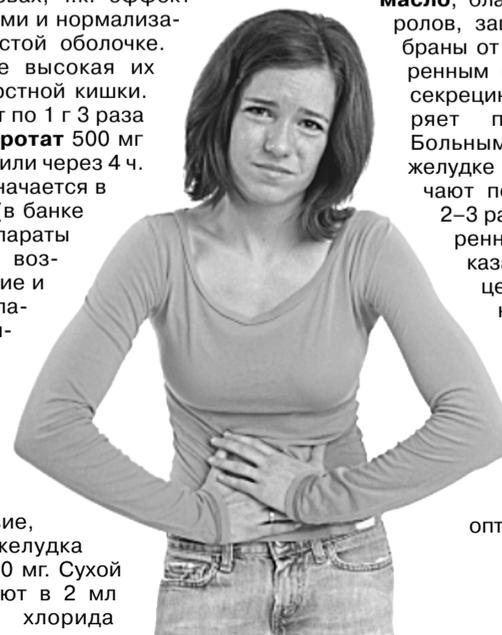
Карбеноксолон (Биорал), Ликвиритон, галеновые препараты из корня солодки и корневища айры болотного, девясилы высокого усиливают слизиобразование, улучшают микроциркуляцию.

Стоит отметить отечественный препарат **Ликвиритон**, содержащий сумму флавоноидов из лакричного корня с адренокортикоподобной активностью. Препарат обладает противовоспалительным, спазмолитическим и антисекреторным действием, улучшает репаративные процессы и ускоряет заживление язв; эффективен при неосложненной язвенной болезни, проявляющейся в секреторно-моторных расстройствах. Таблетки назначают внутрь по 0,1–0,2 г 3–4 раза в день за полчаса до еды. Курс лечения 20–30 дн. Эффективными в лечении длительно плохо рубцующихся язв желудка у больных пожилого и старческого возраста оказались препараты из корней и корневищ девясила высокого. Сырье содержит 4% эфирного масла, главной составной частью которого являются алантол, проазулен, геленин, смеси секвитерпеновых лактонов, инулин. Выпускается отечественный препарат «Алантон» по 0,1 г, содержащий сумму секвитерпеновых лактонов. Назначают по 1 тб. 3 раза в день в течение 6–8 недель. При применении препаратов девясила снижается секреторная активность желудка и усиливается образование буферных веществ, прежде всего гликозаминогликанов; уменьшается перистальтика кишечника, но повышается желчеобразование. При применении этих препаратов в слизистой оболочке улучшается кровообращение и процессы репарации.

Для улучшения репаративных процессов с успехом используют препараты: **алоэ, солкосерил, прополис, мумие. Солкосерил (безбелковый экстракт, полученный из крови теленка)** способствует заживлению язвы, улучшая репаративные процессы, предохраняя ткани от гипоксии и некроза, а также благотворно влияя на кровообращение слизистой желудка. Назначается препарат по 2 мл 2–3 раза в день до заживления язвы, а затем по 2–3 мл 1 раз в день в течение 2–3 нед. **Солкосерил** особенно показан лицам пожилого возраста, при сочетании язвенной болезни с ИБС, гипертонией и сахарным диабетом. При использовании его в больших дозах (до 6–8 мл в сут.) достигается максимальный эффект.

Биогенные стимуляторы – **экстракт алоэ, сок каланхоэ, ФИБС, масло облепихи и шиповника** – улучшают тканевую регенерацию. **Облепиховое масло**, благодаря содержанию токоферолов, защищает биологические мембраны от повреждения, обладает умеренным ингибирующим влиянием на секрецию желудочного сока и ускоряет процесс заживления язв. Больным с локализацией язвы в желудке и 12-перстной кишке назначают по 1 ч.л. за 30 мин. до еды 2–3 раза в день и на ночь. Для внутреннего применения противопоказано при воспалительных процессах в желчном пузыре, печени, поджелудочной железе и при желчнокаменной болезни.

Своевременное обращение к гастроэнтерологу и правильное назначение цитопротекторных средств позволяет больным нивелировать фазу обострения и оптимизировать фазу ремиссии.



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

IX Конгресс
Российского артроскопического общества

18 – 19
ноября
Москва



МОО «Человек и его здоровье»

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

22 НОЯБРЯ 2011 ГОДА **CNews Conferences** **CNews Analytics**

Конференция
Новые медицинские технологии

По вопросам регистрации, выступления с докладом или в качестве спонсора, обращайтесь по телефонам:

+7(495) 363-11-57, доб. 50-78, 50-35, 50-77, 50-87
Армен Айвазов, Алексей Четвертин, Елена Серова, Ольга Крысина
e-mail: events@cnews.ru



23-24 ноября 2011 года
V Научно-практическая конференция
«Эндокринологические аспекты в педиатрии»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

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



23-25 ноября 2011 года, Москва

VI Национальный конгресс терапевтов

Подробности
на сайте
www.nc-i.ru

Реклама



II Всероссийский научно-практический семинар
Репродуктивный потенциал России
здоровье женщины — здоровье нации
КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ
Korston Hotel & Mall Kazan

КАЗАНЬ 2011
24-26 ноября

Ожидаемое количество участников: 800 человек.
Темы для дискуссий: сохранение женского здоровья: от подросткового возраста к здоровому материнству; новые СанПиНы, обсуждение приказа №808н (3 года работы); современные перинатальные технологии; доказательная медицина; новые возможности диагностики и лечения; лабораторная служба; программированные роды.

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

ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА 24-28 НОЯБРЯ 2011



ВЫСТАВКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СОДЕЙСТВИИ НАРОДНОГО ЦЕЛИТЕЛЯ ГЕННАДИЯ МАЛАХОВА И ПРИ ПОДДЕРЖКЕ АССОЦИАЦИИ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТОВ ЮФО

ВЕРТОЛЕТЫ РОСТОВ-НА-ДОНУ, ПР. М. НАГИБИНА, 30, ТЕЛ/ФАКС (863) 268-77-68, E-MAIL: SALES@VERTOLEXP.RU, WWW.VERTOLEXP.RU



5-8
ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»

18-я Международная специализированная выставка

аптека
МОСКВА
2011

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
ФОРУМ

info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
21-я международная выставка

РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
5-9 декабря 2011

Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

www.zdravo-expo.ru



ДИТЯ И МАМА
ЕКАТЕРИНБУРГ

II-Й КОНГРЕСС АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УРАЛА

«Служба охраны здоровья матери и ребенка на пути к модернизации здравоохранения»
3-я Международная выставка ДИТЯ И МАМА. ЕКАТЕРИНБУРГ 2011

6-8 декабря 2011 Екатеринбург, ЦМТЕ, Куйбышева, 44 www.dm-ural.ru



15-16 декабря 2011 года
X Московская Ассамблея
«Здоровье столицы»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

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



Ежегодная конференция «Диагностика и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Проблемы и решения»

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

21 декабря
2011 г.
Москва



МЕДЗНАНИЯ

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

Инфекционно-воспалительные заболевания половых органов у женщин

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

Декабрь
дата уточняется
2011 г.
Москва



МЕДЗНАНИЯ

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

| Правовая поддержка |

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №06/10



Захарочкина Елена Ревовна

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

СПИСОК II НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Список II наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ) утвержден наряду со Списками I, III и IV постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (далее ПП 681), а крупный и особо крупный размеры наркотических средств и психотропных веществ для целей статей Уголовного кодекса РФ утверждены постановлением Правительства РФ от 07.02.06 №76 «Об утверждении крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228.1 и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации» (далее ПП 76).

В Список II НС и ПВ, утвержденный ПП 681, в 2010–2011 гг. были внесены изменения соответствующими подзаконными нормативными актами. Этими же документами одновременно были внесены изменения в ПП 76, утверждающего крупный и особо крупный размер НС и ПВ для целей определенных статей Уголовного Кодекса РФ.

К подзаконным нормативным актам, внесшим изменения в Список II в 2010–2011 (на июль) гг. относятся:

♦ постановление Правительства РФ от 30.06.10 №486 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (ПП 486): исключены позиции «Амфетамин (фенамин) и комбинированные лекарственные препараты содержащие фенамин (амфетамин) 0,2/1» (внесен в Список I как психо-

тропное вещество «Амфетамин 0,2/1»), «Кодеина фосфат 1/5», «Кокаина гидрохлорид 0,5/5», «Морфина гидрохлорид 0,1/0,5», «Морфина сульфат 0,1/0,5», «Реазек 0,025 (10 тб. по 0,0025, 10 ампл. по 1 мл)/0,125 (50 тб. по 0,0025, 50 ампл. по 1 мл)», «Свечи тилидина в разных дозировках 0,5 (10 св. по 0,05 г) /2,5 (50 св. по 0,05 г)», «Этилморфина гидрохлорид 0,5/2,5», «Кетамина гидрохлорид (калипсол, кеталар) 0,2/5», «Таблетки (барбамила 0,15 г + бромизовала 0,15 г) 10 тб./50 тб.», «Фенетиллин 0,2/1» (внесен в Список I); позиция «Этаминал натрия» заменена позицией «Этаминал натрия (пентобарбитал)»;

♦ постановление Правительства РФ от 30.10.10 №882 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (ПП 882): позиция «Амфепрамон (фепранон, диэтилпропион)» дополнена словами «и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень»;

♦ постановление Правительства РФ от 11.04.11 №158 «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (далее ПП 158): позиция «Гидроморфон 0,5/2,5» исключена из Списка I и внесена в Список II.

Список НС и ПС, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (Список II) с указанием крупного и особо крупного размеров для целей статей 228, 228.1 и 229 УК РФ

СПИСОК II: НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА (ПП 681)

Крупный размер (граммов свыше)/ Особо крупный размер (граммов свыше) (ПП 76).

1.	р-Аминопропиофенон (PAPP) и его оптические изомеры (антидот против цианидов)	0,5/2,5
2.	Альфентанил	0,002/0,15
3.	BZP (N-бензилпиперазин)	0,3/1,5
4.	Бупренорфин	0,005/0,025
5.	Гидроморфон 0,5/2,5 (ПП 158: позиция исключена из Списка I и внесена в Список II)	
6.	Глутетимид (Ноксирон)	1/12,5
7.	Декстроморамид	0,01/0,05
8.	Декстпропоксифен (ибупроксирон, проксивон, спазмопроксивон)	0,6/3
9.	Дигидрокодеин	0,5/2,5
10.	Дигидроэторфин	0,0001/0,0005
11.	Дифеноксилат	0,1/0,5
12.	Капсулы, содержащие 30 мг кодеина и 10 мг фенилтолоксамина	33 капсулы/165 капсул
13.	Кодеин	1/5
14.	Кокаин	0,5**/5**
15.	Кодеин N-окись	1/5
16.	4-МТА (альфа-метил-4-метилтиофенетиламин)	0,2/1
17.	Морфин	0,1/0,5
18.	Морфилонг	0,05 (5 ампул по 2 мл 0,5-процентного раствора)/0,25 (25 ампул по 2 мл 0,5-процентного раствора)
19.	Оксикодон (текодин)	0,5 /2,5
20.	Омнопон	0,1 (10 ампул по 1 мл 1-процентного раствора, 5 ампул по 1 мл 2-процентного раствора) /1,5 (150 ампул по 1 мл 1-процентного раствора, 75 ампул по 1 мл 2-процентного раствора)
21.	Пентазоцин	2/10
22.	Проперидин	0,5/2,5

Обратите внимание!

Из Списка II «Наркотические средства» в 2010–2011 (на июль) гг. **исключены** следующие позиции:

1.	Амфетамин (фенамин) и комбинированные лекарственные препараты содержащие фенамин (амфетамин)	0,2/1 (ПП 486: внесен в Список I как психотропное вещество «Амфетамин 0,2/1»)
2.	Кодеина фосфат	1/5 (искл. ПП 486)
3.	Кокаина гидрохлорид	0,5**/5** (искл. ПП 486)
4.	Морфина гидрохлорид	0,1/0,5 (искл. ПП 486)
5.	Морфина сульфат	0,1/0,5 (искл. ПП 486)
6.	Реазек	0,025 (10 таблеток по 0,0025, 10 ампул по 1 мл)/0,125 (50 таблеток по 0,0025, 50 ампул по 1 мл) (искл. ПП 486)
7.	Свечи тилидина в разных дозировках	0,5 (10 свечей по 0,05 г) /2,5 (50 свечей по 0,05 г) (искл. ПП 486)
8.	Этилморфина гидрохлорид	0,5/2,5 (искл. ПП 486)

♦ Изомеры (если таковые определенно не исключены) НС и ПВ, перечисленных в этом списке, в тех случаях, когда существование таких изомеров возможно в рамках данного химического обозначения (крупный и особо крупный размеры, применяемые для соответствующих НС и ПВ Списка II).

♦ Стереизомеры (если таковые определенно не исключены) НС и ПВ, перечисленных в этом списке, в тех случаях, когда существование таких стереоизомеров возможно в рамках данного химического обозначения (крупный и особо крупный размеры, применяемые для соответствующих НС и ПВ Списка II).

23.	Пропирам	0,5/2,5
24.	Просидол	0,5/2,5
25.	Пиритрамид (дипидолор)	0,1/0,5
26.	Ремифентанил	0,002/0,01
27.	Сомбревин	1/12,5
28.	Суфентанил	0,0002/0,001
29.	Таблетки Алнагон (кодеина фосфата 20 мг, кофеина 80 мг, фенотарбитала 20 мг, кислоты ацетилсалициловой 20 мг)	50 таблеток/250 таблеток
30.	Таблетки (кодеина камфосульфата 0,025 г, сульфаваякола калия 0,100 г, густого экстракта гринделии 0,017 г)	50 таблеток/250 таблеток
31.	Таблетки кодеина	0,03 г + парацетамола 0,500 г 50 таблеток/250 таблеток
32.	Таблетки кодеина	фосфата 0,015 г + сахара 0,25 г 50 таблеток/250 таблеток
33.	Таблетки кодеина	0,01 г, 0,015 г + сахара 0,25 г 50 таблеток/250 таблеток
34.	Таблетки кодеина	0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г 50 таблеток/250 таблеток
35.	Таблетки Кодтерпин (кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г + терпингидрата 0,25 г)	50 таблеток/250 таблеток
36.	Таблетки от кашля. Состав: травы термопсиса в порошке – 0,01 г (0,02г), кодеина – 0,02 г (0,01 г), натрия гидрокарбоната – 0,2 г, корня солодки в порошке – 0,2 г	50 (100) таблеток/250 (500) таблеток
37.	Тебаин	0,2/1
38.	Тилидин	0,5/2,5
39.	Тримеперидин (промедол)	0,03/0,15
40.	Фентанил	0,002/0,01
41.	Этилморфин	0,5/2,5
42.	Эскодол	0,5 (10 ампул по 1 мл)/2,5 (50 ампул по 1 мл)

** Размеры распространяются на смеси (препараты) указанного НС или ПВ.

СПИСОК II: ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА (ПП 681)

Крупный размер (граммов свыше)/ Особо крупный размер (граммов свыше) (ПП 76)

1.	Амобарбитал (барбабил)	1/5
2.	Амфепрамон (фепранон, диэтилпропион) и его производные, за исключением производных, включенных в качестве самостоятельных позиций в перечень (в ред. ПП 882)	0,5/2,5
3.	Кетамин	0,2/5
4.	Фенметразин	0,5/2,5
5.	Фентермин	0,5/2,5
6.	Этаминал натрия (пентобарбитал)	0,6/10 (в ред. ПП 486)
7.	Хальцион (триаолоам)	0,0025/0,0125

Обратите внимание!

Из Списка II «Психотропные вещества» в 2010–2011 гг. **исключены** следующие позиции:

1.	Кетамина гидрохлорид (калипсол, кеталар)	0,2/5 (ПП 486)
2.	Таблетки (барбамила 0,15 г + бромизовала 0,15 г)	10 таблеток/50 таблеток (ПП 486)
3.	Фенетиллин 0,2/1 (ПП 486: внесен в Список I)	

♦ Соли всех НС и ПВ, перечисленных в данном списке, если существование таких солей возможно (крупный и особо крупный размеры, применяемые для соответствующих НС и ПВ Списка II).

<p>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов</p>	<p>XVI российский национальный конгресс «Человек и его здоровье» ортопедия, травматология, протезирование, реабилитация</p>	<p>25 – 28 октября Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Прибалтийская» (ул. Кораблестроителей, 14)</p>	 <p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>ОРГКОМИТЕТ: 194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2 тел/ф: 812-542 3591; 542 7291 812-380 3156; 380 3155 E-mail: ph@peterlink.ru http://\congress-ph.ru</p>
---	--	---	---	---

<p>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов</p>	<p>Российская научно-практическая конференция «Терапевтические проблемы пожилого человека»</p>	<p>25 – 28 октября Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Прибалтийская» (ул. Кораблестроителей, 14)</p>	 <p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>ОРГКОМИТЕТ: 194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2 тел/ф: 812-542 3591; 542 7291 812-380 3156; 380 3155 E-mail: ph@peterlink.ru http://\congress-ph.ru</p>
---	---	---	---	---

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

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

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



<p>27-29 ОКТЯБРЯ 2011 СОЧИ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2011</p>	<p>ЭКСПОМЕД XII специализированная Выставка</p> <p>КУРОРТНАЯ МЕДИЦИНА XI специализированная Выставка</p>	<p>СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ I специализированная Выставка</p> <p>XII Всероссийская научно-практическая конференция «ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЗДРАВНИЦАХ РОССИИ. Сочи 2011»</p>	<p>ВЕТЕРИНАРИЯ КОСМОС Доловая Перспектива</p> <p>МЕДИЦИНА ФАРМОС+</p> <p>СочиЭКСПО тел.: (8622) 647-555 www.sochi-expo.ru</p>
---	--	---	--

pharmlogic 2011
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

VII ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
28 октября 2011 года, Марриотт Тверская, г.Москва

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

2-3 ноября 2011 года
V Научно-практическая конференция
«Современная гематология. Проблемы и решения»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

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



Международная специализированная выставка
ИНДУСТРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – 2011

7-8 ноября 2011 года
Москва, «Рэдиссон Славянская»

WWW.FORUM-ZDRAV.RU

Современная диагностика и терапия дерматозов

9 ноября 2011 г. Москва

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

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



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

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



<p>т./ф.: (4732) 51-20-12, т./ф.: (4732) 77-48-36 e-mail: zdrav@veta.ru</p> <p>Подробная информация на www.veta.ru</p>	<p>27-я межрегиональная специализированная выставка ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЯ</p>	<p>11-12 ноября 2011 г. ВОРОНЕЖ Дворец творчества детей и молодежи (пл. Детей, 1)</p>  	<p>межрегиональная специализированная Выставка ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ</p>
---	--	---	---

Ежегодная конференция
«Сахарный диабет II типа и метаболический синдром»

16 ноября 2011 г. Москва

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

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



8-я Международная специализированная выставка-ярмарка и Форум
МИР ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

17-18 ноября 2011 г.
г. Москва
ВВЦ. Пав. 57

Тел.: +7 (499) 737-23-01
Факс: +7 (499) 737-23-01
e-mail: info@rimiexpo.ru
http://www.rimiexpo.ru



МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ

Медицина

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

4-6 октября УФА

EXHIBITION MED+SCINE XIX международная выставка МЕДИЦИНА 2011

БАЗЭКСПО выставочный центр

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

выставка

СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СТОМАТОЛОГИЯ

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

Генитальные инфекции и патологии шейки матки

5 октября 2011 г. Москва

МедЗнания

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

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

16-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Ленэкспо, Санкт-Петербург

5-7 октября 2011

www.hospital.primexpo.ru

БОЛЬНИЦА Санкт-Петербург

ФАРМАЦИЯ Санкт-Петербург

Организаторы: primexpo, ITE GROUP PLC, ufi

+7 (812) 380 6006/00 med@primexpo.ru

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

6-7 октября 2011 года

IX Научно-практическая конференция

«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА»

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

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

ВЕДОМОСТИ

THE WALL STREET JOURNAL | FINANCIAL TIMES

V фармацевтический форум

Pharma Russia

11 октября 2011 Москва «Swissotel Конференц-центр»

www.vedomosti.ru/events

(495) 956 2536, 232 3200

РЕКЛАМА

ВЦ «КАЗАНСКАЯ ЯРМАРКА» приглашает посетить

16-ю международную специализированную выставку

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань

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

12-14 октября

16-я Международная специализированная выставка

СамараМедЭкспо 2011

12-14 октября

МВК им. П. Алабина, Самара

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

ОФИЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:

Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области

Управление здравоохранения Администрации городского округа Самара

Самарский Государственный Медицинский Университет

«БЕЛЭКСПОЦЕНТР» БЕЛГОРОДСКОЙ ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННОЙ ПАЛАТЫ

12-14 октября 2011 г.

XIV межрегиональная специализированная выставка

МЕДИЦИНА ФАРМАЦИЯ

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

Системный подход к диагностике и лечению остеопороза

19 октября 2011 г. Москва

МедЗнания

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

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

Специализированная выставка «КАРДИОЛОГИЯ-2011», в рамках Пятнадцатой Областной кардиологической Конференции «Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний»

20-21 октября 2011 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, Кувшинова Елена Сергеевна, E-mail: apex-expo@list.ru, apex@apex-expo.ru

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

24-28 октября 2011 года

«CPhI Worldwide»

Германия

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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

ИНФОМЕДФАРМ ДИАЛОГ

Диеты при заболеваниях ЖКТ



В последнее время появляется все больше данных, подтверждающих, что 95% жителей мегаполисов страдают заболеваниями пищеварительного тракта. Вызывает беспокойство тот факт, что большинство из них об этом даже не подозревает. Неправильное питание, стресс, дефицит времени, не позволяющий обратиться к врачу и пройти обследование, порой приводят к плачевным результатам. О том, как вовремя обнаружить первые симптомы заболевания ЖКТ, какими диетами пользоваться, следует ли увлекаться очищением организма, рассказывает Оксана Николаевна Комарова, гастроэнтеролог, диетолог, врач-педиатр, к.м.н.

ДИЕТОЛОГИЯ

Диеты очень важны при заболеваниях ЖКТ. Ранее считалось, что пациентам необходим протертый стол, при котором соблюдается принцип механического щажения. На период восстановления нужно забыть о жареных продуктах, пища должна готовиться на пару, отвариваться, запекаться без корочки, и, в конечном итоге, протираться. Но в протертой пище остается очень мало полезных веществ, для взрослого человека такая еда менее физиологична. Сейчас при язвенном дефекте в течение нескольких дней пациенту рекомендуется придерживаться протертого варианта питания с дальнейшим постепенным переходом на более плотную механическую пищу. Если изначально предлагается мясное гаше, то впоследствии можно готовить фрикадельки, котлеты – все, что легко прожевать. Пища должна быть очень мягкой и воздушной.

Также существует принцип химического щажения, который подразумевает исключение из питания компонентов, способствующих усилению секреторной активности. Помимо препаратов, есть продукты, которые усиливают или уменьшают секрецию. Первое, что лежит на поверхности, – это различные приправы, соки, копченая и соленая пища, консервы, которые сразу необходимо исключить. В период восстановления пациентам рекомендуется варить вегетарианские супы, принимать в пищу мясо или рыбу, приготовленные на пару, употреблять продукты, которые благотворно влияют на секрецию, – молоко и кисломолочные продукты (кроме случаев индивидуальной непереносимости). Очень хорошо в этот период варить каши на молоке. В течение дня рекомендуется пить теплое молоко маленькими глотками. Хочу отметить, что не стоит приобретать творог с добавками, лучше купить обычный творог и, если хочется сладкого, добавить в него немного варенья. Нельзя забывать о том, что некоторые пациенты очень чувствительны к кислоте, и в этой ситуации творог лучше готовить в домашних условиях – он получается свежий, мягкий и совсем не кислый. При избыточной массе тела, неполадках с желчным пузырем или печенью, когда мы рекомендуем ограничить содержание жира, можно покупать обезжиренный творог. Был период, когда появились работы, показывающие, что низкожировые продукты способствуют нарушению всасывания кальция, но на данный момент по этому вопросу еще ведутся дискуссии. На сегодняшний день не было замечено, что пациенты, худеющие на продуктах с низким содержанием жира, испытывают его недостаток. Думаю, в любом случае к каждому пациенту должен быть индивидуальный подход.

Когда у человека есть дефект, связанный с ЖКТ, для заживления ткани нужно употреблять белок, который является строительной основой. Белок содержится в мясе, рыбе, твороге и яйцах (во время восстановительного периода можно есть только омлет или яйца всмятку). Мясо нужно выбирать не жилистое, отдавая предпочтение грудке птицы, кролику, молодой говядине, нежирной свинине. Рыбу можно приготовить любую, но, прежде всего, лучше обратить внимание на белые сорта. Опять же, рыба должна готовиться на пару, отвариваться, либо запекаться без корочки, ее ни в коем случае нельзя жарить или обваливать в сухарях. Для сохранения витаминов рыба не должна подвергаться длительной термической обработке. Мы рекомендуем пациенту, у которого выявлен острый воспалительный процесс, исключить из рациона живую клетчатку. Но можно запекать яблоки, готовить овощи на пару. Например, брокколи и цветная капуста мягче, чем белокочанная, поэтому последнюю нужно исключить. Ягоды рекомендуется употреблять в виде компотов. Очень хорошо пить отвары черники, шиповника.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – это хроническое рецидивирующее заболевание, обусловленное спонтанным, регулярно повторяющимся забросом в пищевод желудочного и (или) дуоденального содержимого, приводящим к поражению нижнего отдела пищевода. В пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке среда разная. Поэтому, когда среда, непривычная для вышележащего отдела, попадает туда, происходит раздражение и воспаление. В этих случаях наблюдаются клинические проявления болезни, такие как боль в животе, отрыжка, изжога, часто человек может чувствовать кислый или горький вкус во рту. К рефлюксной болезни склонны люди с избыточной массой тела. Многие не относятся к этому заболеванию серьезно, а ведь в пищеводе изначально образуется воспаление, а затем появляются различные эрозии, язвы, которые очень плохо заживают. Пищевод – это своего рода труба, которая проводит пищу, а желудок – резервуар, куда попадают таблетки, которые мы принимаем. Очень важно понимать, что при лечении этой болезни задержать таблетку именно на уровне пищевода очень сложно. Если человек замечает у себя какие-то симптомы, он обязательно должен пройти обследование, в результате которого будет понятно, насколько запущен процесс, и только после этого назначается терапия. В этом случае используются антисекреторные препараты, которые уменьшают количество кислоты в желудке. Если его содержимое все-таки попадает вверх, то становится менее агрессивным для пищевода. Прокинетики улучшают моторику, нивелируя забросы, и создают правильный пассаж по ЖКТ. Также при лечении применяется ряд обволакивающих препаратов-альгинатов.

При лечении заболевания очень важно изменение образа жизни пациента. Чтобы не провоцировать забросы, после еды нельзя принимать горизонтальное положение, лучше сделать спокойную работу по дому или сходить на прогулку. Обязательно спать с приподнятым хотя бы на 15% головным концом кровати. Если у человека есть избыточная масса тела, ее нужно обязательно убирать. При лечении исключаются продукты и препараты, которые способствуют расслаблению сфинктера (отделяющего пищевод от желудка) и усилению рефлюксов: мятные конфеты, жевательные резинки, чай с добавками. Также исключается целая группа препаратов, например, блокаторы кальциевых каналов. Все это должно проходить под наблюдением врача, поэтому к данному заболеванию нужно относиться очень серьезно.

ГАСТРИТЫ И ДУОДЕНИТЫ

В осенне-весенний период часто обостряются гастриты и дуодениты. Школьники зачастую нерегулярно и неправильно питаются, испытывают стресс, который становится одним из основных факторов развития болезни. Нельзя забывать о том, что наследственность также может стать одной из причин возникновения заболевания.

Начальными признаками болезни могут быть обычные покраснения, следует обратить внимание на боли в животе, причем очень важно определить, каков их характер. Появляется боль до, после или во время еды, насколько она интенсивна. Все эти меры позволяют предположить, где находится воспалительный очаг. После прохождения обследования нужно помочь пациенту составить диету и назначить соответствующие препараты, которые опять же выбираются из антисекреторных, обволакивающих и прокинетиков. Работе поджелудочной железы помогают ферменты. Все эти факторы учитываются при комплексной терапии заболеваний.



ПРОФИЛАКТИКА

Обострения заболеваний ЖКТ могут быть круглогодичными, но чаще всего они происходят весной и осенью. Как правило, человек, у которого давно наблюдаются подобные симптомы, заранее знает, что пора сделать обследование и принять соответствующие меры. Родители же должны следить за питанием детей школьного возраста, стараться, чтобы те избегали стрессов.

Для профилактики заболеваний очень важно соблюдать диетические рекомендации. Нельзя злоупотреблять жареной и жирной пищей, алкоголем, есть всухомятку. Питаться необходимо 3–4 раза в день. Нельзя наедаться на ночь, потому что желудок отказывается правильно работать, в результате чего возникают застойные явления, которые провоцируют воспаления.

Если человек страдал каким-либо заболеванием ЖКТ, рекомендую обволакивающую терапию – отвар овса и семян льна. Если возникают боли или какие-то другие клинические проявления, – сразу обратиться к врачу.

Люди, страдающие заболеваниями ЖКТ, осенью должны не забывать о санаторных методах реабилитации, т.к. комплексная терапия оказывает благотворный эффект. Обязательно нужно следить за ритмом питания и выбирать правильные продукты.

ПОЛУЧАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ ОТ ПИЩИ ПРИ ЛЮБОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

Но при любом заболевании пациент должен получать удовольствие от пищи. На сегодняшний день уже существуют исследования, доказывающие, что в этом случае у человека активируются защитные силы организма и быстрее проходит заживление язвенного процесса. Поэтому, даже если на фоне строгой диеты периодически позволять себе какие-то вольности, процесс выздоровления наступит быстрее, главное, чтобы не было явной периодичности. Раз в неделю разрешается есть докторскую колбасу и сосиски. Если человек любит соусы, нужно готовить только натуральные – например, из сметаны. Если вы любите сладкое, в духовке можно запечь творожники, самостоятельно приготовить ягодный соус, чтобы не было явной периодичности. Очень хорошо в период обострения варить кисели, которые обладают обволакивающим свойством. Этим же свойством обладает овсяной отвар, который готовится только из настоящего овса. Его можно употреблять по рекомендации врача и просто для профилактики заболевания.

При лечении заболеваний ЖКТ лучше отказаться от кофе и крепкого чая. Можно побаловать себя вареньем, сладостями, приготовленными из агара, – к ним относятся зефиры, мармелад. После нескольких недель восстановительной терапии возможно постепенное расширение диеты.

ГОЛОДАТЬ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА НЕ СТОИТ

Есть работы, подтверждающие, что голодания, но советовать его человеку без назначения врача я бы не стала. Конечно, пациенту, который старается сбросить вес, рекомендуется разгрузочно-диетическая терапия, которая должна проходить под врачебным контролем, т.к. ее последствия могут затронуть эндокринную, сердечно-сосудистую систему. Существуют разгрузочные дни, так называемая «система зигзагов». Например, можно устроить белковый разгрузочный день – жировой и углеводный обмен в этом случае отдыхают. Но разгрузки нельзя проводить более двух дней подряд. Как правило, однотипное питание способствует дефициту поступления других веществ. Я уверена, что при любом заболевании человек должен прийти к сбалансированному питанию. Но иногда можно устраивать себе встряску, особенно после бурных застолий. Но ни в коем случае не голодать, просто ограничив себя в питании. Можно индивидуально подобрать продукты для разгрузочного дня, это могут быть яблоки, мясо с овощами, творог с молоком или что-то другое. Главное – ко всему должен быть грамотный подход. Если человек хочет пройти лечебную разгрузку, нужно обязательно обратиться к врачу. Например, если вы хотите устранить отечность, используется диета Кареля – пациент весь день пьет только теплое молоко.

Как правило, при ожирении обязательно выявляется проблема с ЖКТ, печенью, желчным пузырем. В этом случае диету нужно подбирать индивидуально. Пациентам с проблемами печени не рекомендуется кетогенная диета, которая содержит жиры. Если человек все-таки выбрал какую-то диету из Интернета, через несколько дней он сам начнет ощущать, если что-то проходит не так. Например, могут появиться боли в голове или животе, общее ощущение дискомфорта. В этом случае следует прекратить диету и обратиться к врачу-диетологу. Самое главное – не навредить себе. Одна из самых популярных диет, кремлевская, основывается на употреблении белка с уменьшением углеводов. Но людям, которые испытывают почечную недостаточность, она не рекомендуется.

К диетам нужно относиться строго, изначально зная показатели своего организма – общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови; рекомендуется предварительно пройти ультразвуковое обследование брюшной полости. Обязательно нужно посмотреть липидный спектр крови. Ранее существовала система диспансеризации, к сожалению, сейчас это ушло в прошлое. Для составления диеты важно понять, все ли в порядке внутри организма, проанализировать рацион, исключить гормональные сдвиги, при которых ухудшается всасывание глюкозы, плохую работу поджелудочной железы. Если все сделать грамотно, действительно, на фоне правильного лечения и диеты человек будет худеть без необратимых последствий для организма. Нельзя забывать о том, что любая диета должна подкрепляться физической нагрузкой. Очень часто попадают диеты, эффект похудения от которых кратковременен.





Уход за проблемными ногами: формирование ассортиментных позиций

СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МОЗОЛЕЙ, НАТОПТЫШЕЙ, ОГРУБЕВШЕЙ КОЖИ

Специалистам аптечных предприятий предлагается обратить внимание на формирование ассортимента по уходу за ногами с акцентом на предложение товаров для проблемных ситуаций, а именно для профилактики и лечения мозолей, натоптышей, огрубевшей кожи, что окажется своевременной заботой о посетителях с наступлением осеннего сезона, и, следовательно, сменой обувного гардероба.

Краткую информацию для потребителей по вопросам возникновения и лечения мозолей или натоптышей можно разместить на различных стационарных носителях в аптеке и/или подготовить соответствующую печатную продукцию (брошюры, листовки, открытки и др.) в местах прямого доступа с целью предварительно-

го ознакомления, а также для предоставления необходимых данных непосредственно в процессе осуществления покупки. Фармацевтические специалисты также должны хорошо ознакомиться с нюансами конкретных проблемных ситуаций и хорошо ориентироваться в предлагаемых ассортиментных позициях.

КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Толщина кожи на ногах может быть в 4 раза больше, чем на остальных частях тела, и, как правило, требует особого ухода. При ношении обуви, дополнительных интенсивных нагрузках на стопах могут появиться мозоли или участки с огрубевшей кожей, которые довольно болезненны при

ходьбе или давлении в обуви. Если индивидуальная кожа имеет склонность к сухости и образованию трещин, появляются дополнительные боли при каждом движении. Факторами, способствующими появлению огрубевшей кожи, натоптышей и мозолей, являются: обезвоживание кожи, общее состояние ног, трение и давление на стопу, неудобная обувь, биомеханические отклонения, особенности походки.

Важно!

Следует всегда акцентировать внимание потребителей на том аспекте, что профилактика возможных проблем легче исправления последствий. Это позволит привлечь внимание практически всех посетителей аптеки на средства для профилактики, даже если они не имеют острых проблем по обозначенной тематике в настоящее время.

Влажная мозоль

Влажная мозоль (волдыри) – реакция кожи на постоянное излишнее трение и защита более глубоких слоев кожи. Различают 5 стадий развития влажных мозолей. Их лечение может занять до 7 дней, но может и ускориться с применением *пластыря от влажных мозолей или соответствующих косметических средств* (карандаш, защищающий от появления мозолей и др.).

Врастающая мозоль

Врастающая мозоль – это локализованное утолщение кожи, вызванное постоянным внешним давлением или натиранием одного и того же участка кожи. Кожа вырабатывает слишком много клеток для защиты от внешнего давления, что приводит к формированию твердого слоя из омертвевших клеток на поверхности кожи. Из-за продолжительного давления омертвевшие клетки кожи образуют зрелую врастающую мозоль, которая проникает в более глубокие слои кожи. В момент, когда мозоль достигает нервных окончаний, она становится болезненной.

Натоптыши

Натоптыш – это ороговевший слой мертвых клеток на поверхности кожи, возникающий от постоянного давления на один и тот же участок кожи, так проявляется защитная реакция кожи на внешние раздражители.

В целом врастающие мозоли, зрелые врастающие мозоли и натоптыши схожи между собой, т.к. образуются в результате постоянного внешнего давления на один и тот же участок кожи. Основное отличие между этими разновидностями мозолей состоит в том, что врастающие мозоли и зрелые врастающие мозоли проникают вглубь кожи, а натоптыши имеют, как правило, больший размер и локализуются не так глубоко. Натоптыши чаще всего имеют желтый или темно-коричневый оттенок и образуются на подушечках стопы или на подошве. Причинами возникновения натоптышей могут быть: ношение обуви на высоких каблуках, длительная нагрузка на ноги или лишний вес, заболевания опорно-двигательного аппарата. Сами по себе натоптыши не опасны, но со временем они могут стать очень болезненными и привести к более серьезным последствиям. Постоянное внешнее давление приводит к повреждению здоровых клеток кожи, которые спрессовываются в жесткий слой. Часто в натоптыше появляются раны и трещины, причиняющие боль и дискомфорт.

Меры профилактики и лечения

- ❖ использование защитных пластырей
- ❖ использование лечебных пластырей
- ❖ использование ортопедических приспособлений, корректоров стопы (особенно при наличии различных патологических состояний)
- ❖ использование специальных изделий и косметических средств по уходу за проблемной и огрубевшей кожей, а также для защиты кожи от натираний и образования мозолей (особенно перед разнашиванием новой обуви или долгими прогулками)
- ❖ отказ от давящей и зауженной обуви, смена обуви на удобную и комфортную в течение дня
- ❖ при наличии серьезных проблем следует обращаться к профессиональным специалистам в области подологии и ортопедии.



МАРКЕТИНГОВАЯ СХЕМА «ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МОЗОЛЕЙ И НАТОПТЫШЕЙ: ПЛАСТЫРИ»

Акцент на соответствующие ассортиментные позиции известных мировых производителей, специализирующихся на товарах по уходу за ногами.

Защитный пластырь толстый (Gehwol)

Мягкий байковый слой пластыря защищает от надавливания и трения чувствительные участки кожи.

Овальный защитный пластырь (Gehwol)

Изготовлен из мягкой ткани (молескин). Удобен для защиты от надавливания на подушечки стоп и пальцев, а также натертых участков кожи.

Пластырь от влажных мозолей (Compeed)

Пластырь наносится на влажную мозоль и действует как вторая кожа: мгновенно смягчает болевые ощущения, создает оболочку от внешнего давления, защищая мозоль от попадания влаги, грязи и микробов. Эффективен на любой стадии образования мозоли, однако чем раньше он будет наклеен, тем быстрее влажная мозоль заживет. Пластыри изготовлены из гидроколлоидного материала, который эффективно лечит влажные мозоли, поддерживая уровень увлажненности и предотвращая образование корочек. Создает среду, оптимальную для заживления кожи: стимулирует естественные механизмы регенерации кожи; мгновенно смягчает болевые ощущения, защищая нервные окончания от контакта с воздухом; ускоряет процесс заживления кожи.

Способ применения пластыря от влажных мозолей

1. Очистите и просушите кожу перед применением пластыря. Не применяйте на инфицированные поврежденные участки кожи.
2. Для лучшего приклеивания не наносите крем или масло на кожу.
3. Снимите защитную бумагу с логотипом, избегая соприкосновения с клеевой основой.
4. Аккуратно наклейте пластырь на мозоль, не затрагиваясь до клеевой поверхности, и удалите белый ярлычок.

Важно!

Для эффективного лечения влажных мозолей следует выбрать наиболее подходящий пластырь от влажных мозолей:

- ❖ пластырь от влажных мозолей *средний* – подходит для больших мозолей на пятках и на стопах
- ❖ пластырь от влажных мозолей *малый* – подходит для небольших мозолей или мозолей на боковых сторонах ступней.

Пластырь от врастающих мозолей на ногах (Compeed)

Пластырь специально разработан для максимального комфорта. Благодаря специальной выемке смягчает боль, перераспределяя давление от врастающей мозоли к области вокруг нее. Гидроколлоидная технология пластырей создает среду, оптимальную для заживления кожи: гидроколлоиды глубоко увлажняют и смягчают врастающую мозоль для ее мягкого, но эффективного удаления.

Пластырь против зрелых врастающих мозолей (Compeed)

Сочетает лечебные свойства гидроколлоидной технологии и диска с салициловой кислотой, который помогает

растворить зрелую врастающую мозоль изнутри. Преимущества пластыря конкретной торговой марки: незаметность, лучшая фиксация на коже, минимальная реакция кожи в виде раздражений.

Способ применения пластырей от врастающих мозолей

1. Помойте и тщательно просушите поврежденную поверхность кожи. Убедитесь, что на мозоль и кожу вокруг мозоли не нанесены кремы или масла. Не наклеивайте пластыри на инфицированные повреждения кожи.
2. Для лучшего приклеивания согретьте пластырь в руках в течение одной минуты.
3. Сначала отклейте защитную бумагу с логотипом, а затем белый ярлычок. Не затрагивайте до клеевой поверхности.

Важно!

Для эффективного лечения врастающих и зрелых врастающих мозолей следует выбрать наиболее подходящий пластырь:

- ❖ пластырь от врастающих мозолей на ногах *средний* (мгновенно смягчает боль и внешнее давление благодаря специальному дизайну, оборачивает палец ноги, выемка на пластыре уменьшает внешнее давление)
- ❖ пластырь от врастающих мозолей между пальцами ног (мгновенно смягчает боль и внешнее давление, круглая форма для того, чтобы пластырь лучше держался на месте, дизайн специально разработан для наклеивания между пальцами).

Заживляющий пластырь (Gehwol)

Гидроколлоидный пластырь для заживления волдырей, мозолей, ранок; уменьшает боль в ранке, обладает антибактериальным эффектом; не склеивается с раной, удаляется легко и без боли.

Мозольный пластырь (Gehwol)

Изготовлен из мягкой ткани (молескин); защищает мозоли от болезненного надавливания; удобен для аппликаций «Мозольной настойки».

Мозольный пластырь «Экстра» (Gehwol)

Полоска пластыря с вкраплением салициловой кислоты, которая размягчает мозоли и загрубевшую кожу. Содержит салициловую кислоту 20,23 мг, молочную кислоту 4,20 мг. После размягчения мозоли могут быть легко и безболезненно удалены пемзой.

Пластырь от натоптышей (Compeed)

Пластырь мгновенно смягчает болевые ощущения и защищает от внешнего давления, не пропуская влагу, грязь и бактерии, создает мягкую оболочку на поврежденной поверхности кожи. Благодаря гидроколлоидной технологии пластыри глубоко увлажняют и смягчают натоптыш, создавая среду, оптимальную для заживления кожи.

Способ применения пластыря от натоптышей

1. Для наилучшего результата распарьте ногу в теплой воде. Удалите огрубевшую кожу с поверхности натоптыша, потерев ее полотенцем. Не используйте пилку. Тщательно высушите кожу.

2. Для лучшего приклеивания согретьте пластырь в руках в течение одной мин.
3. Сначала отклейте защитную бумагу с логотипом, затем белый ярлычок.
4. Не касаясь клеевой поверхности, наклейте пластырь на натоптыш.
5. Согретьте пластырь руками после наклеивания пластыря еще в течение одной минуты.
6. Оставьте пластырь на месте, пока он сам не отклеится.
7. Повторяйте процедуру с самого начала, отшелушивая размягченную ороговевшую кожу после каждого распаривания ног до тех пор, пока натоптыш постепенно не будет удален, а кожа станет гладкой и мягкой.

Важно!

Пластырь можно использовать значительно дольше обычного пластыря. По мере выздоровления кожи пластырь отклеивается сам. Таким образом, он работает как вторая кожа. Однако при необходимости отклеить пластырь следует просто взять его за край и потянуть вдоль кожи.

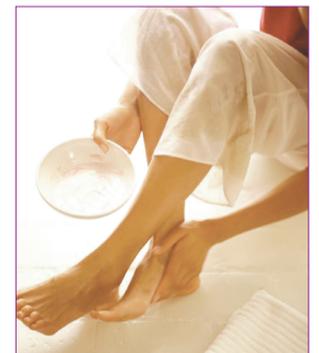
Меры предосторожности

Для диабетиков рекомендуется перед использованием пластыря проконсультироваться с врачом, поскольку его использование на инфицированных повреждениях кожи может спровоцировать осложнение ситуации.

Не разрезайте пластырь, т.к. его дизайн предусматривает равномерное распределение клеевой поверхности по площади пластыря.

Следы клея, оставшиеся на обуви или предметах одежды, легко удаляются с помощью растворителя.

При возникновении сомнений относительно использования данного продукта следует обратиться к врачу или фармацевту.



В процессе фармацевтического консультирования целесообразно уделять внимание как функциональным и маркетинговым характеристикам, так и правильному способу применения с поэтапными действиями, а также мерам предосторожности. Очень важно обращать внимание на глубину ассортимента с целью предоставить возможность каждому потребителю правильно выбрать наиболее подходящий пластырь именно для его конкретной проблемы (*средний, малый, между пальцами ног*).

Продолжение в МА №10/11

Тренинг проводила

ЗАХАРОЧКИНА Е.Р., доцент, к.ф.н.

Сравнительный анализ розничных цен на лекарственные средства в аптеках Москвы



ASoft XXI

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

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с декабря 2010 г. по 22 сентября 2011 г., рассчитанного по 2897 медикаментам различных фармакологических групп.

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

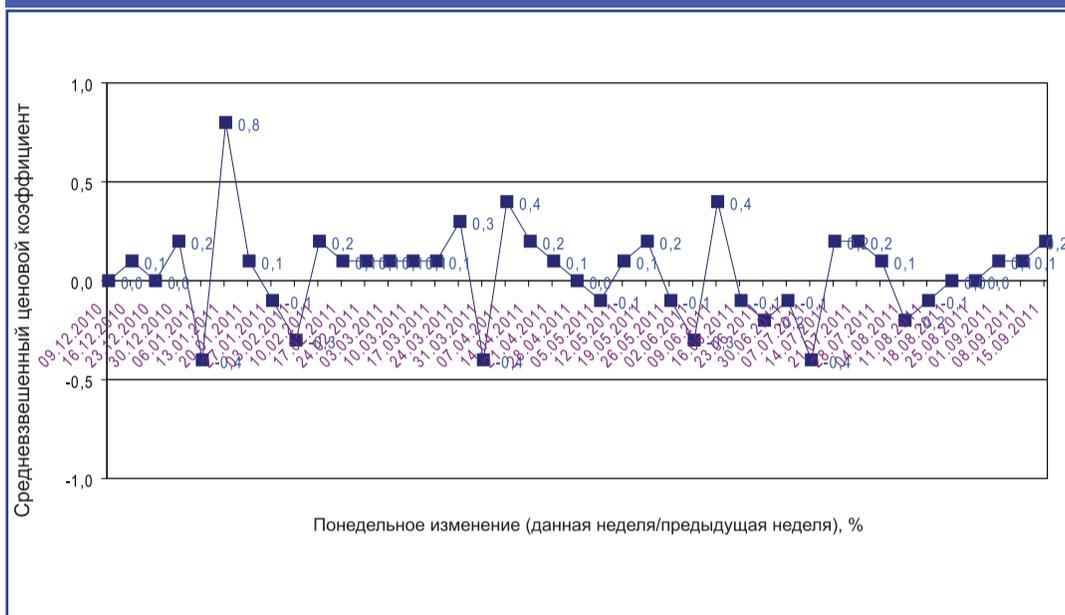
- % – изменение на 2-й неделе декабря (09.12.–16.12.) по отношению к 1-й неделе декабря (02.12.–09.12.),
- % – изменение на 3-й неделе декабря (16.12.–23.12.) по отношению ко 2-й неделе декабря (09.12.–16.12.) и т.д.

Размер выборки (2897 позиций) составляет примерно 15% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому данную диаграмму можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 09.12.10 по 22.09.11 составило 1,5%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы в декабре 2010 г. – сентябре 2011 г. составил 1,5%.

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

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН В ДЕКАБРЕ 2010 Г. – СЕНТЯБРЕ 2011 Г.



Аптечные продажи мозольных пластырей: апрель – июль 2011 г.

Весна и лето – время для игр на свежем воздухе, занятий спортом или просто прогулок в парке. После долгой ходьбы, особенно в жесткой, неудобной обуви, или после приобретения пары красивых туфелек, редко удается избежать появления мозолей и натоптышей, которые способны отравить радость летнего дня. Поэтому поздней весной и летом возрастают продажи

мозольных пластырей, позволяющих избавиться от неприятных ощущений или облегчить их. Им, мозольным пластырям, и будет посвящен настоящий обзор.

В данное время на рынке средств для ног существуют порядка 60 наименований мозольных пластырей. За теплые месяцы 2011 г. (с апреля по июль) сегмент достигает почти 230 млн руб. и 3,7 млн упаковок.

Лидером по доле рынка и в руб., и в упаковках является Салипод российской фирмы «Верофарм», имеющий низкую цену, благодаря чему в упаковках за рассматриваемый период он занимает две трети рынка – 65,7% (табл. 2). За счет повышения цены за период с апреля по июль объем продаж бренда возрос почти в полтора раза и составил 99,5 млн руб. (табл. 1).

Сразу за лидером в TOP-5 брендов следует Cosmos фирмы Paul Hartmann. Это бренд из средней ценовой категории – 34,5% стоимостного объема сегмента (табл. 1). Замыкает тройку лидеров бренд премиум-класса – Compeed фирмы Johnson&Johnson. Несмотря на высокую цену, бренд стойко держится на 3-м месте в общем рейтинге как стоимостного объема, так и натурального (соответственно 17,8% и 4,5%).

Таким образом, в данный момент на рынке преобладают дешевые мозольные пластыри, однако бренды среднего и премиум-класса тоже не сдают позиций.

Все данные в ценах оптовой аптечной закупки.

Подготовлено
DSM Group

Табл. 1 TOP-5 брендов мозольных пластырей по объему в руб. с апреля по июль 2011 г.

№ п/п	Бренд	Объем, млн руб. (апрель – июль 2011 г.)	Прирост по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, %	Доля бренда в сегменте, %
1	САЛИПОД	99,54	48,3	41,6
2	COSMOS	82,58	11,4	34,5
3	COMPEED	42,68	9,2	17,8
4	МАСТЕР ЮНИ	5,27	-6,9	2,2
5	LUXPLAST	4,28	-31,9	1,8

Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-5 брендов мозольных пластырей по объему в упаковках: апрель – июль 2011 г.

№ п/п	Бренд	Объем, упаковки, тыс. шт. (апрель – июль 2011 г.)	Прирост сравнению с аналогичным периодом прошлого года, %	Доля бренда в сегменте, %
1	САЛИПОД	2 439,34	1,0	65,7
2	COSMOS	873,18	12,0	23,5
3	COMPEED	168,22	2,6	4,5
4	МАСТЕР ЮНИ	139,79	-23,8	3,8
5	ФАРМАДОКТ	36,77	-33,9	1,0

Источник: DSM Group

Информация для тех,



кто смотрит на шаг вперед!

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



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

Крупнейшие аптечные сети России

по итогам I пол. 2011 г.

Табл. TOP-10 российских аптечных сетей по доле в денежном выражении на коммерческом розничном рынке ЛС, I пол. 2011 г.

Аптечная сеть	Количество точек продаж, ед.	Доля, % I пол. 2011 г.
1 Аптеки 36,6	983	2,61
2 Ригла (включая ОЗ)	650	2,48
3 А5 Group (включая Мособлфармацию и Социальные аптеки)	1226	2,02
4 Фармакор*	402	1,52
5 Имплотизия* и **	677	1,27
6 Фармаимпекс	272	1,22
7 Старый лекарь (включая ОЗ Аптеки)	272	0,96
8 Радца	477	0,94
9 Самсон-Фарма	19	0,82
10 Доктор Столетов	394	0,76

* С учетом аптек, работающих с компанией по договорам франчайзинга.

** Экспертная оценка.

Источник: Фармэксперт Аналитика и Консалтинг – Рейтинг аптечных сетей 1st of Pharmacia; на основании данных по мониторируемым компаниям

ФАРМРЫНОК | Реклама

Подписка на 2012 год

Фармацевтическая газета «Московские аптеки»	почта курьер	12 номеров 4200,00 р 4992,00 р
«Нормативные документы в фармации и здравоохранении» (CD-диск)	почта курьер	12 номеров 5890,56 р 6372,00 р
Экспресс-информация на новые ЛС	почта курьер	12 номеров 3964,80 р
Экспресс-информация об изъятии из аптечной сети ЛС (CD-диск)	почта курьер	12 номеров 4152,00 р 4920,00 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписка оформляется
в редакции - 109456, Москва, а/я 19
тел./факс: +7(499) 170-9320 170-9304
info@mosapteki.ru
www.mosapteki.ru

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

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»

ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971
Московский филиал ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810400000000603

МЕБЕЛЬ ДЛЯ АПТЕК ПАВИЛЬОНЫ, КИОСКИ, ВИТРИНЫ

со склада в Москве за 1-3 дня и на заказ проектирование изготовление и монтаж

ООО «ГАЛС»
Москва, Авиамоторная 55
тел. (495) 661-44-38, 363-37-07

Редакция газеты «МА» приносит извинения Лютовой Н.В., за неточность, допущенную в материале рубрики «Визитная карточка». На фото Лютова Н.В. с коллегами (в центре)

ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности № ФС -99-02-000772 от 01.07.2009

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) со склада в Москве

**тел.: (495) 231-43-93, 672-70-82
факс: 234-08-22**

Доставка, гибкая система скидок

ЕДИНЫЙ ГОРОДСКОЙ КЛАССИФИКАТОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Самый полный справочник лекарств. Ведется с 1996 г.

Включает:

- Лекарственные средства
- Парафармация
- Лечебная косметика
- Медицинская техника
- БАД
- Гомеопатия
- Лекарственные растения
- Предметы ухода за больными

Состав информации:

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

Распространение:

- CD для XP/Vista/7
- DBF - файлы

Обновление:

- CD - ежемесячно
- FTP - еженедельно
- HTTP - ежедневно

Доставка:

- Интернет
- Почта
- Курьер (Москва)

Варианты поставки:

- Облегченный (бесплатно)
- Базовый
- Расширенный

Сайт справочника:
egk.AptekaMos.ru

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

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение - 1-24 страницы
СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы - вверху под статус-строкой страницы

БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ
Рекламодателям - бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы

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

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

через альтернативную сеть:

Москва:	ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848 Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manager@hotbox.ru	Тюмень:	ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750
Армавир:	ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru	Екатеринбург:	Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898
Киров:		Красноярск:	«Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru (3832)92-79-41
		Новосибирск:	ООО «Пресса для Вас» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43
		Казань:	

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

Официальные документы в рубрике предоставлены:
«Мониторинг фармрынка» - «DSM Group», ООО «Асофт XXI»
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия. Материалы со значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.



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

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

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2011-04091
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 26.09.11
Цена свободная