

ТЕМА НОМЕРА

Вред в форме бездействия ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

Фармрынок-2014: рост останавливается, реформы продолжают ▶ 8

Заболевания

Процесс старения определяет дисбаланс энергии ▶ 23

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Что тебе подарить? Продукция, основанная на аромаслахе ▶ 22

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование

ФАС России: цены на лекарства должны быть справедливыми ▶ 13

Вместо лекарственного страхования... новый закон ▶ 12

Выписка по МНН от врача, выбор препарата – за провизором ▶ 13

Лицо фармации

Владимир Шипков: «Здравоохранению не хватает доверия» ▶ 4

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 3

Аптечные продажи противопропростудных препаратов ▶ 3

АПТЕКА

Консультации

Конфликты в аптечных учреждениях ▶ 15

Слабительные средства – для матери и ребенка ▶ 14

Фактор успеха

Исследование аптек района Коптево. В аптеках есть пальмы, а пандусов – нет... ▶ 16

Визитная карточка

Успешность любого начинания зависит от веры в себя ▶ 2

Календарь специализированных мероприятий во II пол. 2014 г.

МА №2/14 примет участие в 13 мероприятиях

ВРЕД В ФОРМЕ БЕЗДЕЙСТВИЯ

Как определить вред, наносимый лекарством неэффективным, зачастую бесполезным, но грамотно прошедшим стадию регистрации и красиво преподанным в рекламе? Министр здравоохранения соглашается, что у нас на рынке 70–80% лекарств не имеют доказанной эффективности и безопасности. Химически синтезированные препараты с неустановленным механизмом действия и недоказанной эффективностью – это костыль. Их можно принимать всю жизнь. Если бросил, то выпал костыль, – болезнь обострилась. Лечить можно, вылечить нельзя.

Российские законы, регулирующие обращение лекарственных средств, и практика их применения отнюдь не современные – у нас необязательно доказывать, что препарат предотвращает заболевание, достаточно доказать, что от этого препарата увеличивается концентрация какого-нибудь вещества, что, в свою очередь, возможно, предотвратит заболевание. Коррупция в системе здравоохранения и несовершенство законодательной базы приводят к разрешению применения лекарства на основе таких доказательств, которые в цивилизованных странах доказательствами не считаются.

«Оценка технологий здравоохранения, а лекарство тоже является технологией, – это создание системы фильтров для неэффективных лекарственных средств и медицинских изделий перед их финансированием из государственного бюджета. Это мировая практика, – рассказывает эксперт Темы «МА» **Виталий Владимирович Омеляновский**, директор Центра оценки технологий в здравоохранении Института прикладных экономических исследований РАНХиГС при Президенте РФ, д.м.н. – В России агентства, проводящего экспертизу новых технологий по принципам ОТЗ, нет».

Традиционная экспертиза лекарственных средств подразумевает экспертную оценку препарата, при этом эксперты высказывают свое мнение о целесообразности применения конкретных лекарственных препаратов. Мнение экспертов определяется на основании материалов, предоставленных фармацевтической компанией, в которых выгодно представлена ее продукция, и научных мероприятий, организованных

теми же компаниями. Безусловно, такое мнение субъективно. А на объективное мнение, как всегда, нет финансирования, да, видимо, и не нужно оно никому, кроме пациента.

Вот и попадают на российский рынок неэффективные препараты, демпингуют по ценам, и здравоохранение, вечно экономящее на своих гражданах, вынуждено выбирать дешевые препараты.

Неэффективность препаратов содержит в себе еще одну причину – препарат может оказывать разное действие на разных людей и разные этнические группы.

«Проблема в том, что если бы существующие принципы доказательной медицины попытались применить в Африке, то некоторые препараты «пропали» бы сразу, просто потому, что не работают у чернокожих людей. Это то, что называют метаболическим котлом человека. Полиморфизм генов накладывает свой отпечаток на то, что у одних людей лекарственный препарат работает, у других – нет. Я бы даже сказал, – рассказывает эксперт Темы «МА» **Анатолий Иванович Соловьев**, заведующий отделом экспериментальной терапии, руководитель Межведомственной лаборатории доклинического изучения лекарственных средств ГУ «Институт фармакологии и токсикологии НАМН Украины», дважды лауреат Государственной премии Украины в области науки и техники, д.м.н., профессор, – что препаратов с доказанной эффективностью и доказанными механизмами действия практически нет в медицине, за исключением той сферы, которая занимается лечением инфекционных заболеваний. Там есть микроб, и есть химическое соединение. Препарат должен точно бить в цель».

Первый такой таргетный препарат (под номером 666) был создан Паулем Эрлихом для лечения сифилиса: химическое соединение уничтожает возбудителя болезни. Все остальные лекарственные препараты, повторяет ученый, работают фактически с недоказанным до конца механизмом действия.

Среди лекарственных средств с недока-

занной эффективностью – иммуномодуляторы, гепатопротекторы, часть ноотропов, общеукрепляющие препараты (разные витамины), пробиотики. «Что касается иммуномодуляторов, тут вообще никаких доказательств не может быть, – убежден директор Центра социальной экономики, к.ф.н. **Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов**, эксперт Темы «МА», – потому что иммунология – наука, лишь немного приоткрывшаяся человечеству. Мы до сих пор не знаем всех тонкостей работы иммунной системы, она даже не описана толком. У нас в России много диагнозов придуманных. Дисбактериоза, вегето-сосудистой дистонии как диагнозов нет нигде в мире. Мы сами подливаем масла в огонь, подавая фармкомпаниям повод для предложения новых лекарств. А это рынок для них. Если есть нозология, надо ее лечить, тем более, если потребитель в этом убежден».

«Ноотропы – в мире нет таких препаратов для лечения заболеваний ЦНС, но у нас целое поколение врачей выросло на школе назначения ноотропных препаратов. Это традиция», – рассуждает директор Центра оценки технологий в здравоохранении Института прикладных экономических исследований РАНХиГС при Президенте РФ **Виталий Владимирович Омеляновский**, эксперт Темы «МА», и напоминает об обрушившейся на потребителя массивной рекламе лекарственных препаратов. Красивая картинка, где сначала темнеют, а потом с помощью гепатопротектора обновляются клетки печени, это всего лишь визуализация домыслов дизайнеров, не имеющая к доказательной базе никакого отношения.

«Влияние ферментов на организм до сих пор полностью не изучено, – считает профессор, д.м.н. **Василий Викторович Власов**, эксперт Темы «МА». – Если у человека есть заболевание – недостаточность конкретного фермента, его нужно лечить конкретным ферментом. Не может быть так, чтобы всем без исключения не хватало одного-единственного фермента, который всем бы сразу помог». Популярность тех или иных препаратов в сравнении с их малоизвестными аналогами объясняется широкой рекламной кампанией. При этом используемые в рекламе слоганы имеют малое отношение к реальности и непрофессиональны. Так, в известной рекламе ферментного препарата потребителю рассказывают, как препарат работает в желудке, несмотря на то, что если он и работает, то только в кишечнике. В последнее время многие профессиональные интернет-ресурсы регулярно публикуют списки известных препаратов, часто назначаемых врачами, хорошо продающихся, но с недоказанной терапевтической эффективностью. Официальных списков от соответствующего ведомства, разумеется, нет, и, надо полагать, не будет.



Успешность любого начинания зависит от веры в себя



Попадая в обширное торговое помещение аптеки ЗАО «Мосфарма», которая расположена на первом этаже многоэтажного дома по адресу 4-й Войковский пр., д. 10, забываешь, что сейчас холодное время года. В зале декоративные растения, удобные лавочки, прилавок, где вам любезно предложат кислородный коктейль. Здесь есть витрина с гомеопатической литературой, работает производственный гомеопатический отдел!

Гомеопатия – эффективный метод лечения и профилактики, внедренный в практическое здравоохранение, имеет многовековую историю, уходя корнями в народную медицину. Но аптечных предприятий, пропагандирующих лечение и профилактику заболеваний гомеопатией, имея в своем ассортименте гомеопатические препараты (и тем более их производство), немного. Почему?

О работе аптеки, любимой многими из тех, кто приезжает сюда из других районов Москвы, рассказывает ее директор Татьяна Николаевна Новак.

Московская фармацевтическая фабрика – известное российское предприятие. Кто подсказал идею создания собственной аптеки?

Наша фабрика, расположенная в Коптево, в Фармацевтическом пр., д. 1, уже на протяжении 80 лет производит всевозможные настойки, таблетки, свечи, мази, приобретающие в эру биохимии все большую популярность. Со временем возникла необходимость реализации широкого спектра продукции фабрики через специализированную точку. Руководство «Мосфармы» здраво рассудило, что начинать надо с малого – единичного аптечного предприятия, а после, когда продукция фабрики станет на слуху не только у медицинских работников, но и, в первую очередь, у пациентов, можно подумать об увеличении пунктов реализации продукции фабрики.

Чем объясняется успешность аптеки? Зависит ли она от месторасположения, наличия конкурентов, или в том больше заслуга внутренних факторов?

Аптека ЗАО «Мосфарма» существует 15 лет, наш профиль – гомеопатия, уже это придает нам оригинальности, хотя ничего нового в лечении природными средствами нет. Мы умело их преподносим, первостепенное значение уделяя такому критерию, как качество и эффективность гомпрепаратов. За нашей продукцией, как вы правильно заметили, приезжают с разных концов Москвы, да и из области тоже. Это, я думаю, не случайно. Ввести в заблуждение можно перекупщиков, покупателей не обманешь. Если хоть раз настойки, мази, таблетки, спреи, оподельдоки (жидкая форма препаратов. – Прим. ред.) не оправдают ожидания пациента, он не только откажется от их приобретения в дальнейшем, но и отсоветует это делать другим.

Успешность любого начинания зависит от веры в себя и, конечно, от человеческого фактора. Люди приходят в нашу аптеку за помощью и встречают душевное отношение во всем: им отвечают на возникающие вопросы, предлагают нужные препараты, предоставляют дополнительные услуги. Наш девиз – «Все для людей».

Почему именно гомеопатия? Руководители многих аптечных предприятий скажут, что это непробыльно.

Потому что я сама верю в гомеопатию и хочу, чтобы наши посетители тоже использовали силу Природы, а гомеопатия такую силу выздоровления дает. И не стоит «сталкивать лбами» гомеопатию и медикаментозное лечение. В излечении человека присутствует много способов из накопленного веками.

Гомеопатия лечит причины возникновения болезни. Гомпрепараты не воздействуют на вредоносные бактерии и вирусы и активизируют собственные защитные силы организма. У гомеопатии много плюсов: лечение гомеопатическими препаратами не имеет

противопоказаний, не оказывает побочных действий и не вызывает аллергических реакций, что очень важно, например, в педиатрии.

В состав гомеопатических лекарств входят растения, минералы, соли металлов, органические вещества и даже яды в малых дозах (змей, насекомых). Исходное вещество разводят в воде в различных соотношениях и встряхивают в вертикальном положении. Считается, что при интенсивном встряхивании происходит запоминание водой структуры исходного вещества, при этом вода приобретает новые свойства. Подобные процедуры повторяют нужное количество раз. Гомеопатическое лекарство работает не на химическом, а на информационном уровне. Кроме воды и спиртового раствора, самым лучшим носителем информации считается пропитанное молочным сахаром действующее вещество в виде гомеопатических шариков. При изготовлении гомеопатических лекарственных средств наши провизоры-гомеопаты используют технологии некоторых немецких школ.

Но, согласитесь, не все так благополучно в России с данным методом лечения.

К сожалению, это так, и, в первую очередь, неблагоприятно в плане законодательном. В России отсутствует главный нормативный документ, регламентирующий производство гомеопатических препаратов, – Государственная гомеопатическая Фармакопея – сборник государственных стандартов качества лекарственных средств, имеющий законодательный характер.

Если в ближайшее время Минздрав России не продолжит финансирование Государственной гомеопатической Фармакопеи, а производители не примут деятельное участие в ее разработке, ситуация с производством гомеопатических препаратов может стать непредсказуемой.

Вас можно назвать подвижником в этом деле, пусть и в соотношении одного аптечного предприятия на сотню других по Москве, не реализующих гомеопатию.

Можно сказать и так. В аптеке ведется прием врачом-консультантом всех желающих по субботам с 10:00 до 18:00. Прийти на прием можно без предварительной записи. Если пациенты захватят результаты анализов из поликлиники, это поможет врачу-гомеопату более точно подобрать необходимое ЛС, назначить эффективное разведение препарата.

Специалист подробно объясняет, как следует принимать препарат, чтобы добиться большего эффекта. У гомеопатических препаратов есть свои особенности: их принимают за 30 мин. до или после еды. Таблетки или гомеопатические гранулы рассасывают под языком. Несколько препаратов разграничивают по времени приема. Во время лечения гомеопатическими препаратами из рациона питания исключаются кофе, алкогольные напитки и мята. Все мной перечисленное либо снижает, либо сводит действие гомпрепаратов на нет. Используют назначенные врачом препараты в среднем в течение 1,5–2 месяцев, иногда терапия продлевается до полугода. Люди с тяжелыми формами заболеваний, такими как сахарный диабет или бронхиальная астма, могут лечиться год и более.

Я знаю, что Ваше предприятие принимает участие и в специализированных мероприятиях по гомеопатии. Помогает ли это в увеличении продаж?

Каждый год в январе в московском Доме ученых проводится международная гомеопатическая конференция, на которую съезжаются специалисты, и мы принимаем в ней участие. Программа ее обширна, охватывает актуальные вопросы терапии и реабилитации, гомеопатической фармакопеи, экспертные системы гомеопатии. Сотрудники нашей аптеки посещают научные мероприятия, где они имеют возмож-



ность ознакомиться со статистикой применения гомеопатических препаратов. Это, в свою очередь, позволяет совершенствовать технологию производства. Кроме того, наши провизоры и фармацевты изучают специализированную литературу по гомеопатии, что способствует повышению их квалификации.

Гомеопатическая продукция представлена у вас в полном объеме, и, наверняка, по привлекательным ценам.

В аптеке реализуются гомеопатические монопрепараты более 450 наименований. Кроме продукции ЗАО «Мосфарма», в ассортименте – гомеопатические препараты известных международных компаний: «Эдас», «Материя медика», «Лаборатория Буарон», «Немецкий гомеопатический союз», а также ООО «Доктор Н», ООО «Олло», ООО «Талион-А», ООО «Алкой», ООО «Гомеофарма». В последнее время становятся все более востребованными монопрепараты, которые при назначении врачом удобнее комбинировать.

В аптеке имеются в продаже пиявки. Это дань моде (сегодня гирудотерапия завоевывает все большую популярность) или же серьезная терапия в лечении многих заболеваний?

Гирудотерапия – хорошо забытое старое. Лечение пиявками было известно еще в Древнем Египте, в Россию в 30-х гг. XVIII в. экспортировали с медицинскими целями около 30 млн пиявок ежегодно. Лечение пиявками особенно показано людям с предрасположенностью к застойным явлениям в организме, что, в свою очередь, вызывает его зашлакованность.

Рекомендуют гирудотерапию при низкой двигательной активности, тромбфлебите, варикозном расширении вен, слабости брюшного пресса, постоянных запорах, стойкой артериальной гипотензии, стрессах, урологических заболеваниях, преобладании в питании сахаров рафинированных и мучных продуктов, богатых пищевыми и химическими красителями, ароматизаторами. В слюне пиявок содержится много ценных белков: гирудин, колин, эглин, декорзин, оргелаз. Но сразу замечу, что нельзя применять гирудотерапию при аллергических реакциях на гирудин – белок, препятствующий свертыванию крови. И заниматься лечением пиявками самостоятельно не стоит, его должен назначать только врач, который определит и длительность лечебного курса, и продолжительность сеанса гирудотерапии.

Как сотрудники аптеки справляются с уходом за этими малопривлекательными представителями кольчатых червей?

В уходе за пиявками есть свои нюансы. Пиявки не любят яркий свет, вода должна быть комнатной температуры, вода для их содержания используется только отстоянная, не должна содержать посторонних примесей, через 3–4 дня она полностью заменяется. Пиявки у нас в аптеке можно приобрести по приемлемой цене – 65 руб. за штуку.

Какие-то дополнительные услуги предоставляют в аптеке?

Сразу хочу сказать, что в ассортименте – кроме гомпрепаратов большой перечень лекарственных средств и медикаментов, а также разнообразная парафармацевтика, витамины и БАД. У нас работает интернет-аптека, и при отсутствии необходимого ЛС можно сделать заказ, который выполняется в течение двух дней максимум. Возможна доставка лекарств на дом.

Желающие могут попробовать кислородный коктейль, в состав которого входят, кроме основного компонента – кислорода, фруктовые соки и сироп корня солодки. Показан он при заболеваниях дыхательной, пищеварительной, сердечно-сосудистой и нервной системы.





СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛС В АПТЕКАХ МОСКВЫ

На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 1 января 2013 г. по 1 января 2014 г., рассчитанного по 1125 медикаментам различных фармакологических групп.

Каждый столбец обозначает относительное изменение (в %) цен на данной неделе месяца

по отношению к предыдущей:

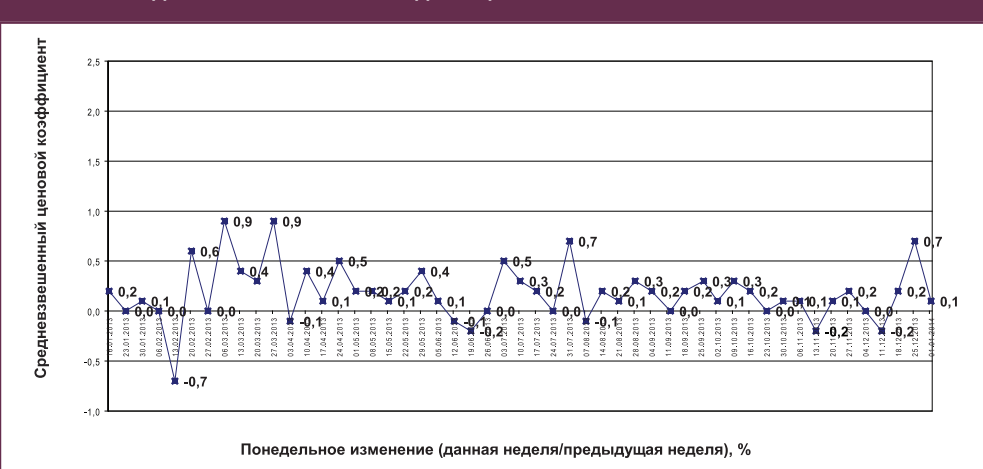
- ▶ % – изменение на 2-й неделе по отношению к 1-й неделе;
- ▶ % – изменение на 3-й неделе по отношению ко 2-й неделе и т.д.

Размер выборки (1125 позиций) составляет примерно 6% 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 01.01.13 по 01.01.14 составило 9,2%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы с 1 января 2013 г. по 1 января 2014 г. составил 9%.

«Асофт XXI»

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН С 1 ЯНВАРЯ 2013 г. ПО 1 ЯНВАРЯ 2014 г.



АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ПРОТИВОПРОСТУДНЫХ ЛП



Диагноз ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция), в быту называемая простудой, – самое распространенное заболевание, особенно в осенне-весенний период. Существуют разные вирусы-возбудители ОРВИ – это вирусы парагриппа, гриппа, аденовирусы и т.д. Основными симптомами простуды являются головная боль,

заложенность носа, чихание, боль в горле, слабость, общее недомогание. Лекарств от простуды не существует, но есть ряд препаратов, которые способны смягчить состояние при данном заболевании.

За период с января 2012 г. по декабрь 2013 г. российский рынок средств от гриппа и простуды насчитывает 41 бренд или 185 полных наименований. Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'12–13) составил 8,9 млрд руб. (+28,7%), а натуральный – 67,6 млн упаковок (+9,4%).

Рассмотрим рейтинг средств от простуды и гриппа в руб. (табл. 1). Первую строчку рейтинга с долей 28,8% занимает бренд Терафлю (Novartis). На второй позиции идет

Табл. 1 TOP-10 брендов противопростудных ЛП по объему в руб. (с января 2012 г. по декабрь 2013 г. в сравнении с тем же периодом 2011–2012 гг.)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %	Доля от продаж сегмента, руб.,%
1	ТЕРАФЛЮ	NOVARTIS	11,0	28,8
2	АНТИГРИППИН	NATUR PRODUKT	41,7	15,1
3	КОЛДРЕКС	GLAXOSMITHKLINE	16,2	14,6
4	АНВИМАКС	ВИЛАР	1034,6	8,6
5	РИНЗА	UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES	10,7	6,4
6	КОЛДАКТ	RANBAXY LABORATORIES LTD	7,2	5,1
7	РИНЗАСИП	UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES	34,8	4,8
8	ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС	WRAFTON LABORATORIES LIMITED	293,0	3,0
9	АНТИГРИППИН-МАКСИМУМ	ЗИО-ЗДОРОВЬЕ ЗАО	-59,7	2,1
10	РИНИКОЛД	SHREYA CORPORATION	2,8	1,9

Данные розничного аудита DSM Group

бренд Антигриппин (Natur Produkt). На третьем месте – препарат Колдрекс с долей продаж в сегменте 14,6%. Максимальный прирост продаж продемонстрировал препарат Анвимакс, а наибольшее падение – Антигриппин-Максимум (-59,7%). На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 90,4% от емкости группы.

В рейтинге в упаковках за исследуемый период лидирующее место также занимает Терафлю с долей продаж 16,4%. Далее следуют Ринза (Unique Pharmaceutical Laboratories) – 14,7% (табл. 2). Замыкает тройку лидеров бренд Колдрекс с 12,6%. При этом максимальный прирост, как и в руб., продемонстрировал бренд Анвимакс, а наибольшее падение у препарата Терафлю, сохраняющего при этом лидирующую позицию. На TOP-10 брендов по объему в упаковках приходится 87,1% от сегмента группы.

Несмотря на то, что многие препараты для снятия симптомов простуды продаются без рецепта, стоит помнить, что у них существует ряд побочных действий, включающих в себя тошноту, расстройство желудка, головокружение. Поэтому принимать их необходимо с осторожностью, предварительно проконсультировавшись с лечащим врачом.

DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов противопростудных ЛП по объему в упаковках (с января 2012 г. по декабрь 2013 г. в сравнении с тем же периодом 2011–2012 гг.)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %	Доля от продаж сегмента, руб.,%
1	ТЕРАФЛЮ	NOVARTIS	-14,0	16,4
2	РИНЗА	UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES	1,6	14,7
3	КОЛДРЕКС	GLAXOSMITHKLINE	-0,02	12,6
4	АНТИГРИППИН	NATUR PRODUKT	4,8	12,1
5	КОЛДАКТ	RANBAXY LABORATORIES LTD	-4,9	8,6
6	АНВИМАКС	ВИЛАР	1083,8	7,5
7	РИНЗАСИП	UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES	17,8	6,3
8	РИНИКОЛД	SHREYA CORPORATION	-4,0	4,7
9	ВИКС АКТИВ СИМПТОМАКС	WRAFTON LABORATORIES LIMITED	268,0	2,0
10	АНТИГРИППИН-АНВИ	АНТИВИРАЛ НПО ЗАО	50,6	1,9

Данные розничного аудита DSM Group

В аптеке можно бесплатно померить давление, это удобно для местных жителей, особенно преклонного возраста, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Татьяна Николаевна, на Ваш взгляд, изменилась ли покупательская психология?

Покупатели сейчас стали более требовательными, поэтому, если у прилавка стоит очередь, некоторые особенно неуравновешенные граждане не выдерживают и могут наговорить обидные слова сотруднику аптеки.

Подобная озлобленность объясняется многими всем известными причинами, которые могут спровоцировать стресс, нервный срыв. Страдают от этого не только ни в чем не повинные фармацевты и провизоры, но и соседи по очереди. Многие забывают, что, прежде чем требовать с других, нужно спросить с себя.

График работы у фармацевтов напряженный, но мы, сотрудники аптеки, стараемся помочь всем, понимая, что чаще всего в аптеку идет за помощью больной человек, пациент, поэтому стараемся погасить агрессию отдельных покупателей. Где-то смолчим, где-то

предложим аналог продукции или возможность воспользоваться дополнительной услугой.

Познакомьте, пожалуйста, с коллективом аптеки.

В аптеке работают десять человек, пятеро из них – в производственном отделе. Старожилы – это фармацевт Марута Эдуардовна Алексеева и заведующая отделом готовых форм Ольга Михайловна Юренкова – проработали в аптеке все пятнадцать лет. Есть и молодые специалисты, которые приходят после окончания учебных заведений. Все они, конечно, разные по характеру, но объединяют их доброжелательность, забота и терпение к посетителям аптеки, из которых многие стали уже хорошими нашими знакомыми, когда можно перекинуться добрыми словечками, рассказать о новинках.

Специалисту, прежде чем к нам идти работать, необходимо понимать специфику – гомеопатию. Я дорожу каждым сотрудником, что позволяет им не только хорошо справляться со своими обязанностями, но и проявлять инициативу. По предложению наших молодых сотрудников в аптеке два года успешно реализуется «аптечка путешественника», капли «Протаргол», которые мы сами и производим.

Какие вопросы находятся в Вашем ведении как заведующей аптекой?

Прежде всего, заведующая занимается организацией работы аптеки, заключением договоров с фирмами-производителями, производим заказ и прием товара, контроль качества продукции. Разрешение конфликтных ситуаций тоже лежит на мне.

Руководителем аптеки «Мосфарма» я стала пять лет назад, а до этого пять лет проработала непосредственно заведующей складом готовой продукции Московской фармацевтической фабрики.

Любой руководитель, на мой взгляд, должен быть хорошим организатором, психологом, правильно планировать свой рабочий день, уметь быть требовательным, прежде всего, к себе, потом к персоналу.

Смею надеяться, что мне это удастся. Работу свою я люблю и ни на что не променяю. Меня не пугают трудности, они закаляют характер и стимулируют желание совершенствовать свой профессионализм.

Что планируете в ближайшем будущем?

Планируется открытие нескольких аптечных пунктов в разных районах Москвы. Эта инициатива исходит от руководства Московской фармацевтической фабрики.

Ольга ДАНЧЕНКО

Владимир Шипков: «ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НЕ ХВАТАЕТ ДОВЕРИЯ»



Реформы в здравоохранении продолжаются. Но многие проекты, жизненно необходимые пациенту, так и остаются на стадии обещаний. Диалог законодателя с профессиональным сообществом складывается не так профессионально, как хотелось бы...

Сложившуюся ситуацию на фармрынке анализирует специалист, который учился в Инязе, но сумел организовать работу фармацевтической инспекции, а потом возглавил крупнейшую ассоциацию фармпроизводителей. Сегодняшний собеседник «МА» – исполнительный директор AIRM Владимир Григорьевич Шипков.

Расскажите о Ваших первых шагах в фармацевтической отрасли.

Я пришел в нее не по своей воле, а благодаря Его Величеству Случаю. В начале 2000-х гг. бывший тогда министром здравоохранения Юрий Леонидович Шевченко предложил мне возглавить фарминспекцию Минздрава, сказав, что фарминспекции нужен хороший организатор. На тот момент у нее фактически не было полномочий: за предшествующий год на территории огромной страны было приостановлено всего 18 лицензий. Никто в России не знал, сколько в стране аптек, дистрибуторов и даже заводов, имеющих лицензию на производство лекарств. Отсутствие данных об истинном числе фармпредприятий в стране было для меня тогда серьезным потрясением.

Как изменилась ситуация после того, как Вы возглавили фарминспекцию?

За следующий год было приостановлено уже 546 лицензий. Проверяли всех – от аптеки до производителя, но среди учреждений фармации приостановленных лицензий практически не было. Ведь аптека – конечный пункт доставки препарата пациенту. Редко какие ЛС становятся некачественными после того, как попадут в фармрозницу. К тому же, аптека работает с меньшими объемами лекарств, чем дистрибутор. Таким образом, в центре нашего внимания оказались дистрибуция и производство.

Однажды фарминспекция приехала с проверкой на завод в Санкт-Петербурге. По документам, предприятие производило 98 наименований ЛС и значилось как поставщик лекарств, в том числе в государственный резерв на случай чрезвычайных ситуаций. Но на месте, указанном в бумагах, никакого завода не оказалось. Зато были обнаружены сомнительные помещения. А потом были угрозы... Многие помнят, какие лихие были годы, но гарантия безопасности – добросовестная работа и отказ от сделок с кем бы то ни было.

Кстати, в Уголовном кодексе до сих пор нет реальных наказаний за подделку лекарств. Вот и ответ на вопрос, почему было так много желающих подделывать препараты. Ни определения, ни ответственности – это же сверхпритягательно для мошенников!

Минздрав я покинул в 2004 г., как только началась административная реформа, но работа там стала для меня и серьезным вызовом, и дополнительной проверкой на прочность.

А потом Ассоциация иностранных фармпроизводителей?

Нет. Возглавить Ассоциацию мне предложили, когда я работал в Федеральной службе по интеллектуальной собственности. В нашей стране тогда были зарегистрированы препараты с весьма интересными названиями: «Брынциале Форте», «Нош-Бра», имевшие правовую защиту. Прекращением охраны прав подобных препаратов также пришлось заниматься. Спустя какое-то время возглавил Ассоциацию.

А что, фармкомпанию можно не принять в Ассоциацию?

Можно. Если, к примеру, компания замечена в неэтичном продвижении своих препаратов, в Ассоциацию ее не примут. В просьбе стать участником AIRM отказывали не единожды. Но пока не было случаев, чтобы кого-то исключили из Ассоциации. По нашему уставу, компания, желающая стать нашим участником, должна выполнять два фундаментальных принципа. Первый из них – соблюдение прав на интеллектуальную собственность. Второй – выполнение Этического кодекса.

AIRM – единственная ассоциация фармпроизводителей, у которой есть свой Этический кодекс. Многие могут спросить: а зачем он нужен?

Кодекс – инструмент дополнительного самоограничения! С этим пока не все согласны, многие из производителей в России уверены, что можно продолжать работать «по-старому». Но это «трудности роста». Российская фарма развивается, и «первые ласточки» среди отечественных производителей уже добиваются права вступления в нашу Ассоциацию. Например, в прошлом году в AIRM была принята компания «Р-Фарм».

А если участник AIRM регистрирует препарат с названием, похожим на другой бренд, или совершит еще какой-то неэтичный поступок?

Если компания совершит действия, не совместимые с членством в Ассоциации, информация об этом может распространиться по всему миру, а для публичной корпорации удар по репутации гораздо серьезнее финансовых издержек.

Многие уверены, что санкций за неэтичное поведение у нас нет, и поэтому этические кодексы ни на кого не действуют. Уверю, санкции есть, и они работают. Правда, мы далеко не всегда стараемся предавать широкой огласке решения по исполнению требований нашего Этического кодекса.

Информация о переходе отечественного фармпрома на GMP неоднозначна. Что думаете о введении стандартов Вы?

Формально переход уже произошел – 1 января 2014 г., как и планировали. Но, к сожалению, в нашей стране документ, содержащий требования GMP, был утвержден слишком поздно – во второй половине 2013 г. При этом Федеральный

закон «Об обращении лекарственных средств» вступил в силу еще в 2010 г. Правда, в нем содержалась лишь норма, что производство лекарственных препаратов должно соответствовать определенным требованиям. Каким именно? Никто не знал.

Ассоциация потратила очень много сил, чтобы всех убедить: фармпроизводство в России должно соответствовать именно международным стандартам GMP. Ведь без GMP нет никаких шансов наладить экспорт российских лекарств в другие страны. В конечном итоге мы также обеспечили перевод всех документов Евросоюза о надлежащей производственной практике. Получилось весьма объемное руководство. Первоначальная российская версия GMP была гораздо лаконичнее и уместилась на нескольких страницах.

Уместить современные нормы GMP на нескольких страницах... Гениально! Интересно, с лекарственным страхованием поступят так же?

Вполне возможно. Ведь у нас говорят: без взаимозаменяемости – никакого лекарственного страхования! Причем заменять хотят абсолютно все, вплоть до биологических ЛС.

При этом каких-либо норм регулирования для этих групп ЛС у нас нет вообще. В Евросоюзе для биопрепаратов и биосимиляров более 10 лет действует особый режим регулирования. Мы перевели все требования европейского законодательства к биопрепаратам, и получилось больше 500 страниц убористого текста.

Кстати, в США до сих пор не зарегистрировано ни одного биосимиляра. В Евросоюзе зарегистрировано лишь 14 биоподобных препаратов. А в России биоподобных ЛС – свыше 40, не считая инсулинов.

Вернемся к GMP. Де-юре переход произошел, но что же дальше?

Ходят слухи, что в скором времени может быть издано постановление правительства о переносе сроков перехода ЛС на соответствие их производства конкретным требованиям. Его проект был опубликован в Интернете 31 декабря 2013 г. В этот же день началось общественное обсуждение документа. А закончилось оно 8 января 2014-го. Ни одного заключения о проекте независимые эксперты (понятно почему) не дали.

Согласно проекту постановления, 1 января 2015 г. – новый срок для подтверждения аттестации уполномоченных по качеству и для перевода на международные стандарты производства радиофармацевтических препаратов, препаратов крови и медицинских газов. А 1 января 2016 г. – срок для перехода на требования GMP производства всех остальных ЛС (включая биопрепараты). Однако хочется верить, что это не произойдет хотя бы по сугубо юридическим основаниям.

Есть ли у российского фармпрома шанс на переход к международным требованиям?

У российской фармы хорошие шансы справиться с задачей перехода на GMP. Но решить эту задачу можно разными путями. Если отечественная промышленность будет в одиночку «везти повозку», ее путь к надлежащей практике будет более долгим. А если фармпрому России помогут международные фармкомпании, переход на GMP произойдет гораздо быстрее.

Около 5 лет назад мы заявили о готовности серьезно инвестировать в локализацию производства. На сегодня наши участники инвестировали более 1 млрд 600 млн долл. в строительство заводов по производству лекарственных средств, передачу технологий, научные разработки, образование сотрудников. При непосредственном участии членов Ассоциации созданы производственные мощности мирового уровня и подготовлен персонал, который в состоянии работать на качество мирового уровня. А новое качество персонала – это гарантированное качество лекарств.

Лекарств, которые недоступны многим людям в нашей стране...

Российскому государству нужно сделать еще многое, чтобы поменять пропорции в финансировании лекарственного обеспечения. Сегодня две трети лекарств пациенты приобретают за свой счет. Государство же выделяет средства лишь на одну треть лекарств, необходимых россиянам.

Кстати, как оцениваете новые нормы об ответственности фармкомпаний?

Мы идем в фарватере российского законодательства и недавно внесли в Этический кодекс AIRM дополнительные обязательства раскрывать финансовые взаимоотношения между фармкомпаниями, медицинскими организациями и врачами в рамках клинических исследований и научно-образовательных мероприятий. Это серьезный вызов для всех участников взаимоотношений.

К сожалению, при соблюдении новых норм об ответственности фармкомпаний нам придется отказаться от многих семинаров и круглых столов, если нет возможности за два месяца уведомить о мероприятии. Поэтому хочется надеяться, что законодатель уточнит свое требование, и сроки оповещения о конференциях станут более реальными. Но для этого необходимо наработать правоприменительную практику.

Были ли у Ассоциации в последнее время другие претензии к законодателю?

Да, у AIRM есть серьезные претензии к регулятору вообще (причем не только в последнее время). Главная из них: законодатель или регулятор в широком понимании часто руководствуется тезисом о том, что он всегда прав. Но мнение регулятора вряд ли может претендовать на истину в последней инстанции, если он не общается с профсообществом или фактически игнорирует его в форме публичного обсуждения проекта важного документа в период с 31 декабря по 8 января.

Другой регулятор, решив всячески развивать государственно-частное партнерство (ГЧП), назначил специального уполномоченного по этому вопросу в ранге замминистра. Всем известно, члены Ассоциации уже инвестировали в российскую фарму весьма приличные объемы средств, но даже инвесторов никто к себе не приглашает, чтобы хотя бы узнать, какие проблемы их беспокоят, что мешает, какая помощь требуется и т.д.

Сегодня общение государства с профессиональным сообществом недостаточно профессионально. Поправки в закон «Об обращении лекарственных средств» возвращались на доработку многократно, и что?

◀ начало на стр. 1

Идет активный процесс медиализации общества – это процесс не только российский, но и мировой. Общество запугивают мнимыми заболеваниями или придают болезням чрезмерную драматичность и предлагают методы профилактики или лечения, выкачивая деньги из потребителей. В России ежегодно около 500 млрд руб. тратится на лекарства с непонятной эффективностью и безопасностью, это 70–80% отечественного фармрынка. Никто не запрещает потребителю, «просвещенному» массовой рекламой, покупать необходимые, как ему кажется, витамины, БАД и ОТС-препараты, прошедшие госрегистрацию, свидетельствующую об их качестве и безопасности, но отнюдь не об эффективности. Кроме того, за лекарства с недоказанной эффективностью платит государство, например, в рамках программы ЖНВЛП (в прошлом – ДЛО). По данным экспертов, до 15–20% препаратов, входящих в эту программу, малоэффективны, либо имеют более эффективные аналоги.

Откуда ноги растут?

Известно, что процесс создания лекарственного препарата дорогостоящий. От идеи до потребителя – дорога долгая. Один из важнейших этапов, который должно преодолеть лекарственное средство, – доклинические и клинические исследования. В дело вступают эксперты в том или ином терапевтическом направлении, которые дают заключение об эффективности и безопасности лекарственного средства. Фармацевтические компании, заинтересованные в выходе на рынок, оплачивают работу экспертов. «Дело не в том, что кто-то умышленно может платить за позитивный отзыв, – считает президент Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов» **Александр Владимирович Саверский**, эксперт Темы «МА». – Любому исследователю, который получает деньги на исследования, склонен интерпретировать результаты в свою пользу, потому что и дальше будет получать за это деньги. Это естественный процесс, давайте здесь поставим слово, которое позволит дальше работать и получать дивиденды. Так и принимаются решения, когда на рынок попадают не только дженерики, но и оригинальные средства с непонятными эффектами».

До сих пор в России нет единого органа (центра) оценки технологий здравоохранения. «Во всех странах, где государство закупает те или иные лекарственные препараты, – говорит **Д.В. Мелик-Гусейнов**, – первое, что государство рассматривает, это документы, которые подтверждают действенность лекарственного препарата в ходе клинических исследований. Второе – документы, посвященные оценке медицинских технологий: насколько препарат с точки зрения его клинической значимости полезен и эффективен и насколько выгоден государству с экономической точки зрения».

По словам **В.В. Омеляновского**, «уже готовы письма и рекомендации по созданию Института по оценке технологий здравоохранения (ОТЗ). Минздрав РФ пока взял паузу, оценивает, когда и в каком формате запустить эту систему. Когда встает вопрос о государственном финансировании, здесь и запускается система ОТЗ. Если процедура регистрации отбирает качественные и безопасные препараты, то на втором уровне экспертизы – при оценке технологий – должны выбираться лучшие среди безопасных и эффективных».

Пожалуй, единственное, в чем сходятся специалисты, предлагающие те или иные варианты работы и структуры центра ОТЗ, – это не прямое финансирование фармацевтическими компаниями деятельности

экспертов, только через посредника – казначейство, во избежание получения необъективных данных.

Одни думают, что лечат, другие – что лечатся

Попадая на рынок, лекарственный препарат активно продвигается, в т.ч. и медицинскими представителями. Последние являются одним из основных источников получения врачами информации о лекарствах, одним из немногих образовательных ресурсов. У врача просто нет времени на изучение доказательной базы каждого лекарственного препарата. Да и на прием большого времени тоже немного. Чем руководствуются врачи при назначении препаратов, эффективность которых клинически не доказана, или прием которых пациентами не оправдан? Каков вообще механизм выбора врачом лекарства? Что и кто влияет на этот выбор?

«У врача есть в лучшем случае клинические рекомендации, в худшем – стандарты оказания медицинской помощи. В рамках этих жестких правил врач и вынужден действовать. Есть определенный алгоритм лечения, и он должен быть именно таким», – считает **Д.В. Мелик-Гусейнов**.

«В условиях отсутствия системы врачу внушить «нужное» может кто угодно – медпредставители, реклама, купленные лидеры мнений, клинические рекомендации, написанные под диктовку фармкомпаний, – уверен профессор, заместитель председателя Форумного комитета, президент МОО «Общество фармакоэкономических исследований» **Павел Андреевич Воробьев**, эксперт Темы «МА». – Способов много, с каждым днем они все изощреннее. В зарабатывании денег все средства хороши».

«Один мой знакомый специалист, – рассказывает **А.И. Соловьев**, – хотел внедрить принципы индивидуального подбора доз для лечения онкобольных, т.е. под данную опухоль и данного пациента подбирать индивидуально концентрацию препарата. Его назвали сумасшедшим. Связь врачей и фармацевтических фирм настолько крепка, что если он скажет больному, что тот должен покупать препарат не на 10 тыс. долл., а всего на 500, кто ему разрешит это делать? И врачи будут недовольны, и производители».

Получается, что врачи сегодня особо не влияют на то, чем лечить пациента.

На вопрос автора статьи «Назначаете ли вы своим пациентам лекарственные препараты с недоказанной эффективностью?» участники группы «Мнения о здравоохранении» (Facebook.com) ответили по-разному. Одни стараются этого не делать и объясняют действия коллег «рекламой, старыми привычками, чужим «опытом», индивидуальными ощущениями, малым интересом к современной медицинской информации, рекомендуя пациентам не заниматься самолечением, а врачам – заниматься самообразованием».

«Нет, более того, приходится отменять такие назначения своим пациентам, если их сделали другие врачи. Моей беременной пациентке с I типом диабета, которую наблюдаю более 15 лет, гинеколог на консультации назначил Актотегин в таблетках. Чем может навредить или помочь этот препарат, неизвестно – он не проходил рандомизированных многоцентровых клинических исследований у беременных», – написала врач.

Ее коллега вторит: «Современная фармакология способна отследить фармакодинамику 3–4 простых лекарств. Я не то чтобы не назначаю – сразу отменяю такие препараты, хорошо известные в нашей профессиональной среде».

▶ Стр. 6

И чего ожидать фармообществу от обновленного закона?

В последней версии поправок появилась норма, которая, например, напрямую создает предпосылки образования дефектуры в лекарственном обеспечении. Она запрещает производить и ввозить в страну лекарства на этапе подтверждения регистрации. Фармообщество обоснованно просило регулятора дать 180 дней в качестве переходного периода, чтобы люди не остались без лекарств, так как на возобновление производства по новым документам нужно именно примерно полгода. Но регулятор – большой любитель запрещать, ему виднее да и так проще.

На вопрос в рамках публичного обсуждения: «Чего не хватает здравоохранению, кроме денег?» – я однажды ответил: доверия, доверия к профессиональному сообществу.

Да, доверия не хватает – особенно фармпроизводству и аптеке. Их привыкли считать только бизнесом...

И производитель, и аптека находятся в конечных пунктах обращения ЛС. Производитель – в начале, аптека – в конце. А те, кто между ними, уходят из внима-

ния. Может быть, отсюда проистекают упреки. Взять, к примеру, вопрос о реализации препаратов в торговых сетях. Он не может не волновать ни аптеку, ни производителя. Ведь лекарства – особый вид товара.

Современная индустрия защищена хотя бы международными стандартами и их строгим соблюдением. А вот аптека – весьма разнообразный сегмент рынка. В стране порядка 70 тыс. аптекных учреждений. Им сложно консолидироваться, выработать жесткие правила игры, а государство старается просто зарегулировать аптеку вместо того, чтобы помочь ей. В настоящее время очень многое зависит от регуляторов всех уровней.

Может быть, Стратегия лекарственного обеспечения и «Фарма-2020» что-то изменят?

Ни «Фарма-2020», ни Стратегия никак не обозначают конкретный путь движения сегодняшнего здравоохранения к здравоохранению будущего. Они – набор лозунгов и деклараций, не подкрепленных конкретными показателями, планами и обязательствами заинтересованных сторон. В этих условиях трудно понять, куда все движется.

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

PHARM НОВОСТИ

Началась регистрация участников Съезда фармработников

Проблемы, с которыми столкнулась фармация в 2013 г., подтолкнули аптеки к объединению и решению организовать в апреле 2014 г. Всероссийский съезд фармацевтических работников.

Запущен официальный сайт www.pharmcongress.ru важнейшего профессионального события отрасли – Всероссийского съезда фармацевтических работников, который состоится 28 апреля 2014 г.

Центральным местом проведения мероприятия станет конгресс-зал «Рэдиссон Славянская» в Москве. Одновременно будет осуществляться онлайн-трансляция Съезда – для специалистов в разных уголках страны, которым небезразлична судьба отрасли.

На сайте размещены: обращение организационного комитета Съезда к фармацевтическим работникам; цели и задачи Съезда; требования к предоставлению тезисов; контактные телефоны и проект Программы.

Участникам Съезда предстоит решить множество вопросов, в т.ч. разработать национальный (но при этом гармонизированный с международными требованиями) стандарт надлежащей аптечной практики, национальную концепцию фармацевтической помощи, образовательные стандарты для фармацевтов и провизоров, Кодекс профессиональной этики фармацевтических работников.

Напоминаем фармацевтическим работникам – профессионалам своего дела, что только при вашем личном участии мы сможем сделать мероприятие полезным – присылайте свои вопросы, требующие освещения!

Заходите на сайт, выбирайте удобную для себя форму (очную или заочную) и регистрируйтесь!

Источник: пресс-релиз организационного комитета Съезда ■

О государственной услуге по лицензированию фармдеятельности

Министерством здравоохранения РФ подготовлен проект Административного регламента «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию фармацевтической деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук».

Данным проектом **определен:**

- ♦ перечень документов (сведений), необходимых для предоставления государственной услуги, подлежащих представлению заявителем, и перечень документов (сведений), которые находятся в распоряжении иных органов государственной власти и которые заявитель вправе представить;
- ♦ перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги;
- ♦ состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, выполняемых при лицензировании фармдеятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук, требования к порядку их выполнения, в т.ч. особенности выполнения административных процедур в электронной форме.

Об изготовлении и отпуске лекарств аптечными организациями

Минздрав разработал проект ведомственного приказа «Об утверждении правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

Необходимость разработки проекта приказа связана с тем, что нормы приказа Минздрава России от 16.07.97 №214 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптечных организациях (аптеках)» устарели и вступили в противоречие с действующим законодательством, а также в целях реализации положений Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Разработка проекта приказа направлена на совершенствование требований по изготовлению лекарственных препаратов для медицинского применения по рецептам врача (фельдшера, акушерки) и требованиям медицинских организаций, а также установление требований по отпуску изготовленных лекарственных препаратов.

По плану документ должен вступить в силу в декабре 2014 г.

Утрачивают силу приказы Минздрава, регламентирующие вопросы оборота лекарств

«Российская газета» опубликовала приказ Минздрава России №1н от 09.01.14, в соответствии с которым со 2 марта с.г. утрачивают силу следующие приказы Минздрава России, регламентирующие вопросы оборота лекарственных средств:

- ♦ приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.03.03 №80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения»;
- ♦ приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.04 №31 «О признании частично утратившим силу пункта 2.5 Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения», утвержденного приказом Минздрава России от 04.03.2003 №80»;

PHARM НОВОСТИ

- ♦ приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.08.04 №92 «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 04.03.2003 г. №80»;
 - ♦ приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.09.05 №576 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.03.2003 г. №80»;
 - ♦ приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.04.07 №278 «О внесении изменений в Отраслевой стандарт ОСТ 91500.05.0007-2003 «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.03.2003 г. №80».
- В соответствии с приказом Минздрава России №3н от 09.01.14 утрачивают силу:
- ♦ приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 14.06.94 №117 «О порядке получения лицензии на реализацию лекарственных средств в Российской Федерации»;
 - ♦ Инструкция о порядке лицензирования фармацевтической деятельности аптечных учреждений и аптечных предприятий в Российской Федерации, утвержденная Министерством здравоохранения Российской Федерации 14.12.92.

Источник: «Российская газета» ■

Минпромторг отредактировал регламент выдачи сертификата GMP

Проект «Административного регламента Минпромторга по предоставлению государственной услуги по выдаче производителям лекарственных средств для медицинского применения заключений о соответствии производителей лекарственных средств для медицинского применения Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств» был опубликован 18.12.13 на едином портале для размещения информации о разработке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатов их общественного обсуждения. Его обсуждение проходило до конца предыдущего года. 5 февраля с.г. Минпромторг подвел итоги и опубликовал новую редакцию регламента по выдаче сертификатов GMP, как коротко назвали его специалисты фармрынка. В основном замечания участников рынка вызвало большое количество подаваемых документов и ограниченный срок выдачи заключения о соответствии стандартам GMP – всего 3 года, хотя лицензия на производство является бессрочной. Сокращены сроки выдачи переоформленных заключений (при изменении юридического адреса, названия и др.) и их дубликатов с 20 до 10 и 5 рабочих дней соответственно.

Последний вариант регламента по большей части касается иностранных производителей, т.к. заключение о соответствии – документ, который позволяет делать внешний инспекторат. Локальные производители будут проходить подтверждение о соответствии в рамках лицензионного контроля.

Кроме того, участникам рынка не понравилось закрепление функций оценки и контроля качества предоставляемых министерством государственных услуг за уполномоченными лицами Минпромторга – ведомство не может контролировать само себя, такой контроль не всегда объективен.

С 5 по 11 февраля с.г. регламент проходит антикоррупционную экспертизу и, вероятно, будет еще редактироваться.

Источник: инф. Минпромторга ■

О «дорожной карте» и завершении перехода на стандарты GMP

GMP быть! Именно этот лозунг стал лейтмотивом состоявшегося 18 февраля с.г. первого заседания рабочей группы по разработке «дорожной карты» для завершения перехода отрасли на стандарты GMP. Группа объединила как представителей отраслевых объединений, так и представителей федеральных органов власти, участвующих в регулировании фармрынка, как сообщила пресс-служба Ассоциации российских фармпроизводителей (АРФП).

Главной темой заседания стало определение основных тематических блоков, которые, по мнению участников встречи, определяют основные этапы перехода.

Основными мотивациями для перехода отрасли на стандарты GMP определены: необходимость обеспечения качества выпускаемых лекарственных средств, санация локального фармацевтического рынка, избавление его от препаратов с сомнительным качеством и расширение экспортных возможностей для российских фармацевтических производителей.

Участники встречи определили пять тематических блоков, по которым и будет проходить дальнейшая работа: инспектирование фармпроизводства на соответствие стандартам GMP, подготовка и деятельность уполномоченных лиц и инспекторов, регистрация лекарственных средств в новых условиях, импорт лекарственных средств и бюджетные программы по лекарственному обеспечению граждан.

◀ на стр. 5

Продолжая тему потенциального вреда неэффективных лекарственных препаратов, специалист замечает: «Напрямую неисследованные препараты, скорее всего, не навредят. Но приносят несомненный косвенный вред, так как, назначая их, врачи думают, что лечат, а пациенты, принимая их, порой не принимают те препараты, которые им жизненно показаны, так как думают, что лечатся».

Другие ответили «да», потому что «есть ряд препаратов, которые показали свою эффективность еще до эпохи доказательной медицины, но по ним нет клинических испытаний (тот же бензилпенициллин при ХРБС, глюкокортикоиды при СКВ).

Дискуссия не ограничилась ответами «да» или «нет» и развернулась вокруг примеров из врачебной практики участников группы.

«По классификации ВОЗ таких групп препаратов, как иммуномодуляторы, гепатопротекторы, пероральные хондропротекторы, просто не существует. В бытность ФЗ-86 было продвинуто столько лжелекарств, что теперь перевести их из категории ЛС в БАД или просто запретить к обращению на территории РФ не позволят ни производители, ни дистрибуторы, ни аптеки, ни пациенты, свято верящие в действенность этих «средств», – пишет другой врач.

«Деньги, которые пациент мог бы потратить на эффективный препарат для лечения серьезного заболевания, он тратит на бесполезные препараты. Пару лет назад задавала эти же вопросы на съезде психиатров и неврологов Германии, там была целая секция по сосудистой деменции. Мы все же считаем немецкую медицину одной из лучших в мире. Так вот, общий был вердикт: нет на данный момент никаких сосудистых и ноотропных препаратов, которые, и это доказано, улучшают или стабилизируют когнитивные функции», – делится данными один из медиков.

«Увы, если придерживаться зарегистрированных показаний, то детей с онкологическими заболеваниями будет нечем лечить. Большинство базовых препаратов испытаний (в их классическом виде) у детей не прошли. Да и сама система клинических испытаний, увы, становится все больше похожей на тормоз прогресса, чем на что-то, улучшающее лечение или повышающее его безопасность», – делает вывод врач.

Кому-то вопрос показался достаточно «скользким», т.к. в него попадают две группы препаратов. Первая –

ГОСУДАРСТВО ДОЛЖНО ПЛАТИТЬ ЗА ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ ДАЮТ ЭФФЕКТ

Омельяновский Виталий Владимирович

Директор Центра оценки технологий в здравоохранении Института прикладных экономических исследований РАНХиГС при Президенте РФ, д.м.н.

Оценка технологий здравоохранения, а лекарство тоже является технологией, – это создание системы фильтров для неэффективных лекарственных средств и медицинских изделий перед их финансированием из государственного бюджета. Это мировая практика.

В России агентства, проводящие экспертизу новых технологий по принципам ОТЗ, нет, что очень грустно. Однако наш центр ОТЗ создан для разработки и создания методологии оценки технологий и лекарственных препаратов, которая, как мы ожидаем, должна быть внедрена в России в ближайшие год-два.

Последнее мероприятие, посвященное этой теме, проводилось в Совете Федерации, где были расписаны письма и рекомендации по созданию Института по оценке технологий здравоохранения. Минздрав России пока взял паузу, оценивает, когда и в каком формате запускать эту систему, но критическая масса уже накоплена.

Когда мы говорим про экспертизу в традиционном представлении, мы имеем в виду привлечение уважаемых экспертов с регалиями, учеными степенями, которые высказываются о целесообразности применения конкретных лекарственных препаратов. На основании чего формируют свои рекомендации уважаемые эксперты? На основании прочитанной литературы, материалов, предоставленных фармацевтической компанией, тех симпозиумов и научных мероприятий, которые они посетили, а также собственного опыта.

Тем не менее, все эти факторы не являются объективными, напротив, они глубоко субъективны. Фармкомпания приносит только те материалы, где выгодно представлена ее технология, собственный опыт эксперта – это очень низкая степень доказательности. Поэтому во всем мире принятие каких-либо серьезных решений в рамках оценки технологий эксперты принимают не на основании того, что им попало под руки, и той информации, которую им предоставили, а на основании результатов независимых экспертных организаций, государственных или негосударственных, или в рамках деятельности специальных университетских

это препараты, для которых производители потрудились и, несмотря на отсутствие доказательств, «продавали» регистрацию. С этой хотелось бы безжалостно расстаться. Но есть и другая ситуация. Препараты, которые действительно эффективны, но производители, наоборот, не стали заморачиваться с регистрацией (все та же химиотерапия у детей, она работает, а регистрации-то нет). И очень важно отделить одну группу от другой!

Тихая смена власти

На что ориентироваться потребителю, если врач назначает лекарство с недоказанной терапевтической эффективностью? «Лекарство применяется людьми, чтобы разрешить свои, связанные со здоровьем проблемы. Мы не можем предоставлять им такое лекарство, которое, может быть, работает, а может быть, и нет», – говорит **В.В. Власов**.

Выписка рецептов по МНН усугубила процесс. С рекомендацией от врача приобрести лекарственное средство не по торговому названию, а по МНН, пациент идет в аптеку, где фармацевт будет решать, каким препаратом ему лечиться. Фармацевтам доверяют, к их мнению прислушиваются. Но при всем профессионализме фармацевт не должен определять, чем лечить пациента, это не его функция. «У нас функция лечащего врача вдруг переехала в аптеку, – считает **А.В. Саверский**. – А провизор не может руководствоваться своими лечебными познаниями, он пациента первый и последний раз видит, какие последствия будут, он не узнает, наблюдать за ним у него нет возможности. А чем руководствуется провизор? Он руководствуется интересами всей коммерческой цепочки». И в этой цепочке аптека – последнее звено на пути лекарства от производителя к покупателю.

Видимо, надо пройти по всем этим звеньям в обратном порядке: врачам – заниматься самообразованием, компаниям – доказывать эффективность препаратов, законодателям – совершенствовать разрешительную систему, ставя барьер на пути бесполезных лекарств, экспертам – быть объективными, а государству – создавать благоприятные условия для добросовестных игроков рынка, чтобы в итоге потребитель не выбрасывал деньги на ветер и излечивался от реальных болезней с помощью высокоэффективных современных лекарственных средств. Идеальная и, вероятней всего, недостижимая схема.

групп, которые проводят эту работу по всем правилам. Это, прежде всего, независимый, объективный поиск литературы (если мне приносят публикации про новый препарат, я должен изучить литературу, что еще есть по этому заболеванию, какие есть другие препараты, и сравнить с уже существующими по специально стандартизированной методике с учетом уровней доказательности и убедительности).

В рамках ОТЗ проводится экономическая оценка приемлемости и целесообразности технологии, рассматривается ее эффективность. И вот когда независимые эксперты проводят клиническую и экономическую оценку по всем принятым правилам, они формируют рекомендации, почему, как и что. Информация передается экспертам по терапевтическим направлениям. Именно после этого специалисты по направлениям принимают решение, но не на основании того, что им попало стихийно, а на основании объективной экспертизы эффективности и безопасности новой технологии. И именно это создает условия для принятия объективных и обоснованных решений, но не на все 100% – этого достичь сегодня трудно.

«Если какие-то эксперты против, – говорят чиновники, – мы всегда найдем экспертов, которые за». Это бывает тогда, когда не прописана процедура. Возьмем, к примеру, список ЖНВЛП. Минздрав России в соответствии с постановлением Правительства в какой-то момент начинает принимать досье на новые лекарственные препараты. Это обычно начинается в апреле-мае, сбор заканчивается в июле, к сентябрю принимается решение. Это порочная практика, потому что заявки должны приниматься в течение всего года и рассматриваться также в течение всего года. Ни одно министерство здравоохранения, даже самое «умное», не смогло бы взять и в течение двух месяцев провести адекватную клиническую и экономическую экспертизу всех предложений. Создавая такой узкий временной промежуток, ведомственное министерство само себя ограничивает в возможности принятия объективного решения. Поскольку процедура четко не прописана, каждый заявитель подает в досье то, что хочет, и так, как считает нужным. Свобода у компаний колоссальная, а это наши с вами средства и, в результате, неэффективные препараты.

Компания доказывает, что ее препарат эффективен при инфаркте миокарда – препарат попадает в список, а потом назначается и при артериальной гипертензии, и

при недостаточности кровообращения и т.д. Препарат не привязан к той нозологии, где его эффективность действительно доказана.

У Минздрава нет сегодня необходимого количества сотрудников, которые обучались и умеют проводить независимую экспертизу. Даже если бы они и умели, у них нет на это времени, не прописаны функциональные обязанности и т.д.

Каждая технология имеет определенный промежуток времени, в течение которого она должна быть изучена. Если она подается в январе и должна быть изучена в течение 6 месяцев, значит, в июле должно быть решение.

Другой вопрос – это вопрос финансирования экспертов. Эксперты не должны работать за деньги компаний, в противном случае у нас есть высокий риск получения крайне необъективных данных. Если у государства нет денег на проведение экспертизы, тогда компании должны переводить деньги в казначейство, а оно через Министерство здравоохранения РФ должно заказывать работу экспертам в рамках госзадания. Компании должны платить не за результат, а за качественно выполненную работу.

Хорошо известно, что иммуномодуляторы как класс не имеют доказанной эффективности. Эти препараты для лечения вирусных заболеваний не имеют доказательной базы. Если пациента убедил реклама – не имея достоверной информации, он купит препарат. Но если речь идет о госзакупках, надо четко посмотреть, насколько эти препараты имеют доказанную эффективность при лечении тех или иных заболеваний. Государство должно платить только за те препараты, которые дают эффект.

Витамины нигде в мире, за исключением ситуаций с гиповитаминозами, не назначают, а у нас это практика. Сегодня если компании хотят продавать лекарства государственному сектору, они должны фиксировать цену. Чтобы сделать это, по законодательству надо попасть в перечень ЖНВЛП. Если вы хотите туда попасть, докажите свою состоятельность. Что делает сегодня бизнес? Он не подает свои препараты для включения в ЖНВЛП, не фиксирует цены и продает препараты по заоблачным цифрам. Таких цен в мире нет! Продаются дистрибуторам, которые путем разных маркетинговых и коррупционных схем продвигают препараты. Только на этом можно сэкономить до 30 млрд рублей (государственных).

Много денег начинает выделяться на развитие фармацевтической промышленности и медоборудования. Кому давать деньги, решают эксперты без предварительной научной экспертизы технологий. Надо менять всю систему экспертизы и доступа к государственным деньгам.

У нас есть такое понятие, как дженерик. Это препарат, который имеет эквивалентные свойства. На этапе регистрации этого продукта мы должны создать такие условия, чтобы регистрировались только хорошие дженерики. И Минздрав этому должен научиться. Надо проводить предрегистрационную экспертизу, а она нормативно прописана.

На российском рынке дикое количество непроверенных, неэффективных препаратов. Они попадают на рынок, демпингуют по ценам, и здравоохранение вынуждено выбирать дешевые препараты. У нас должны заработать, наконец-то, правила GMP. Только после этого сможет заработать нормальный процесс регистрации ЛП и ценообразования. Российские фармкомпании (не все, конечно) не готовы к этому переходу, к GMP, не готовы выкладывать деньги из своего кармана на переоборудование. Хотя сегодня время «бедности» компаний прошло, деньги есть, могли бы начинать перестраиваться, чем выводить средства в офшоры.

ВРЕД В ФОРМЕ БЕЗДЕЙСТВИЯ

Саверский Александр Владимирович
Президент Лиги защитников пациентов

Хотел бы я услышать аргументацию тех, кто говорит, что не надо поднимать шум и касаться проблемы неэффективных лекарств, потому что даже министр здравоохранения соглашается, а она является главным источником цифр, что у нас на рынке 70–80% лекарств не имеют доказанной эффективности и безопасности. Как можно об этом не говорить! Что ждать человеку, который не получает лекарств с гарантированным эффектом (все, конечно, индивидуально, учитывая непереносимость)? И что ждать государству, которое, выдавая человеку неэффективные лекарства, еще не один раз заплатит за его лечение?

Эта проблема многокомпонентная, ее надо рассматривать на уровне парадигмы медицины и частного капитала. Задача частного капитала – зарабатывать, медицины – лечить людей. Недавно я наткнулся на аналитику исследований, в которых было проведено наблюдение (взято 500 исследований) в государственном и частном секторах. Когда проект финансируют частные компании, они дают положительные отзывы в

несколько раз чаще, чем государственные. Эксперты не нашли других объяснений, как аффилированность исследователей и компаний, которые финансировали эти исследования. А дальше начинаются всякие коррупционные вещи, частные компании заинтересованы в борьбе за рынок, они доплачивают экспертам. Если на рынок выходит компания с лекарственным средством для лечения сердечно-сосудистой системы, то все эксперты в этой отрасли ее. Кто что скажет против? Дальше проявляется эффект врачей, 95% которых, имея контакты с медпредставителями, руководствуются информацией, созданной самим фармпроизводителем. Откуда еще ее брать? Компании ее и тиражируют. Это достаточно узкий круг людей, влияющих на информационное поле, на финансирование.

Такая система изначально выросла в либеральной системе ценностей США и Европы, где каждый сам за себя. Этому была противопоставлена советская медицина, но у нас была другая проблема: издержки наших таблеток в том, что не проводилось нормальных, соответствующих современным требованиям рандомизированных слепых плацебо-контролируемых исследований. Бралось отделение на 50 койко-мест, пациенты которого участвовали в исследованиях, на их основании писались методические рекомендации РАМН, и все это выдавалось за полноценные исследования.

В ходе разработки Стратегии лекарственного обеспечения я предлагал идею создания государственного агентства клинических исследований, которое могло бы самостоятельно проводить исследования, получая деньги от фармкомпаний. При этом агентство должно создать некий фильтр между заказчиком (фармкомпанией) и исследователем: внутри оно должно быть слепым, чтобы эксперты не знали, на кого работают. Это своеобразный общий котел, куда фармкомпании складывают деньги, а эксперты проводят исследования вслепую. Но пока эта идея остается на уровне предложения, потому что у нас практически заморозилась работа над Стратегией лекарственного обеспечения, видимо, из-за недостатка финансирования.

Что касается пациента, он утрачивает доверие к медицине, начинает ходить к экстрасенсам, бабкам и гадалкам. Если человек получает непонятную таблетку, врач ему пообещал эффект, а его нет, то это вред в форме бездействия – болезнь-то не остановлена.

У нас в медицине практически пропала роль лечащего врача при назначении лекарственных препаратов, у нас даже государство в лице Минздрава последними приказами лишило врачей права выписывать препараты по торговому наименованию. Произойдет страшная вещь: человек приходит в аптеку с рекомендацией от врача приобрести препарат по МНН, а дальше провизор решает, чем лечить пациента. Но лечить – это не функция провизора. У нас функция лечащего врача вдруг переехала в аптеку. А провизор не может руководствоваться своими лечебными познаниями, он пациента первый и последний раз видит, какие последствия будут, он не узнает, наблюдать за ним у него нет возможности. А чем руководствуется провизор? Он руководствуется интересами всей коммерческой цепочки. Ценой, прибылью, которую получит аптека.

Нужно вернуть врачу функцию назначения лекарств, даже рискуя активным возвращением медпредов. Но это уже другая проблема.

ПРЕПАРАТОВ С ДОКАЗАННЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ПОЧТИ НЕТ

Соловьев Анатолий Иванович

Заведующий отделом экспериментальной терапии, руководитель Межведомственной лаборатории доклинического изучения лекарственных средств ГУ «Институт фармакологии и токсикологии НАМН Украины», дважды лауреат Государственной премии Украины в области науки и техники, д.м.н., проф.

Проблема неэффективных лекарств, на мой взгляд, несколько надуманная, и немного тенденциозно подается, но я, безусловно, за то, чтобы контролировать качество лекарств.

Если вековой опыт с нитроглицерином и аспирином показывает, что препараты можно эффективно использовать для лечения той или иной патологии, то его запрещать с ходу не стоит, просто нужно дать возможность и средства экспериментальной и клинической фармакологии, чтобы она занялась вопросом доказательности эффективности.

В России была принята программа создания лекарственных препаратов до 2020 г. Я общался с известными российскими фармакологами и с теми, кто занимается продажей лекарств, они говорят об этой программе. О какой программе создания инновационных лекарств можно говорить, когда в России нет (по крайней мере, не было пару-тройку лет назад, когда эти разговоры велись) ни одной лаборатории, имеющей международный сертификат соответствия GLP

► Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

Дальнейшая работа предполагается в подгруппах по тематическим блокам. Мы открыты для сотрудничества и общения. К работе над проектом АРФП приглашает все заинтересованные компании, ассоциации и федеральные органы власти.

Информация о следующем заседании рабочей группы будет размещена на сайте АРФП (arfp.ru).

Источник: пресс-релиз АРФП

И снова о сроках перехода производств на стандарты GMP

По сообщению сайта Новости GMP на Едином портале размещения информации о разработке федеральными органами исполнительной власти проектов нормативных правовых актов и результатов их общественного обсуждения Министерство промышленности и торговли РФ опубликовало Проект постановления, который разработан в целях установления сроков перехода к производству фармацевтических субстанций, аллергенов, аллергоидов, анатоксинов, вакцин, гаммаглобулинов, иммуноглобулинов, сывороток, токсинов, радиофармацевтических препаратов, препаратов крови, получаемых из крови человека, газов медицинских в соответствии с Правилами организации производства и контроля качества лекарственных средств в полном объеме.

В соответствии с ч. 1 ст. 45 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» производство лекарственных средств должно соответствовать правилам организации производства и контроля качества лекарственных средств. Однако, учитывая специфику и сложность технологических процессов производства фармацевтических субстанций, аллергенов, аллергоидов, анатоксинов, вакцин, гаммаглобулинов, иммуноглобулинов, сывороток, токсинов, радиофармацевтических препаратов, препаратов крови, получаемых из крови человека, газов медицинских необходимо проведение организационно-технических мероприятий производителями перечисленных групп лекарственных средств в отношении конкретных требований (мероприятий по валидации, требований к производственной зоне (в части требований к планировочным решениям помещений, внутренним поверхностям, вентиляции, трубопроводам и канализации), требования по оснащению баллонов клапанами удержания минимального давления с механизмами предотвращения потока в обратном направлении при производстве медицинских газов, а также требования о подтверждении аттестации уполномоченного (ых) лица (лица) Правил организации производства и контроля качества лекарственных средств для достижения соответствия данным требованиям.

Планируемый срок вступления в силу нормативного правового акта: 1 апреля 2014 г.

Источник: <http://gmpnews.ru>

Поправки в закон о рекламе требуют корректировки

Минздрав России готовит поправки во вступивший в силу с нового года закон, который ограничивает рекламу лекарств и медицинских услуг. Эксперты согласны, что документ нуждается в корректировке, в частности, отмечая, что закон может снизить информированность пациентов о качественных медицинских услугах.

Поправки в закон «О рекламе», вступившие в силу 1 января 2014 г., разрешают рекламу медицинских услуг только на специализированных выставках, конференциях и семинарах, а также в специализированных печатных изданиях. Но эти ограничения не распространяются на рекламу медицинской деятельности, если в ней нет указания на конкретные медицинские услуги, следует из разъяснений Федеральной антимонопольной службы. Ряд СМИ ранее уже высказывали свои опасения о том, что эти ограничения ударят по карману региональных и федеральных печатных СМИ, а также затронут интересы коммерческих клиник.

Как рассказали РИА «Новости» в Минздраве, в настоящее время готовятся поправки в соответствующий документ.

«Учитывая неоднозначное толкование норм ч. 8 ст. 24 Федерального закона от 13.03.06 №38-ФЗ в редакции Федерального закона от 25.11.13 №317-ФЗ, в Минздраве России проводится работа по подготовке предложений по корректировке этих положений», – сообщили в ведомстве.

Президент Лиги защиты пациентов Александр Саверский считает в целом абсурдным запрет рекламы лекарств и медицинских услуг. Он пояснил, что теперь закон трактуется так, как будто ни в каких печатных изданиях нельзя будет напечатать, например, слово «стоматология», потому что законом это также запрещено. «Откуда мне теперь узнать, что в соседнем доме у меня есть стоматологическая клиника?» – сказал РИА «Новости» Саверский.

Он согласен, что закон недоработан и требует корректировки.

При этом начальник управления PR сети клиник «Медси» Светлана Понкратова, в свою очередь, считает, что данный закон не только уберет пациентов от рекламных обещаний недобросовестных рекламодателей, но и существенно скажется на уровне информированности населения о качественных медицинских услугах, добавляя: «У нас есть и клиники первичного приема, и клиничко-диагностические центры для сложной диагностики, стационары, санатории для реабилитации. Поэтому планируем строить рекламные коммуникации на продвижении бренда в целом».

Источник: www.soyusfarma.ru

4 на стр. 7

для проведения доклинических испытаний? У нас такая лаборатория есть, и я предлагал свою помощь в создании такой лаборатории, но, очевидно, гораздо проще и выгоднее покупать дженерики.

Врачи говорят: «Нет здоровых пациентов, есть недообследованные». Вот и лекарственных препаратов с доказанным механизмом действия, с доказанной эффективностью, как ни печально, тоже почти нет. Но уже начинают разрабатывать таргетные препараты. У нас, кстати, есть интересные разработки лечения артериальной гипертензии и диабетических ангиопатий с использованием феномена РНК-интерференции. Это уже ближе к идее П. Эрлиха о магической пуле (целенаправленное воздействие лекарства).

Один мой коллега сказал: «Прежде всего, борцы за запрет препаратов с недоказанной терапевтической эффективностью забывают, что принципы доказательности реально вообще еще не разработаны. Если мы принципы доказательной медицины применяем к блокам АПФ, которые представляют препараты первого ряда для лечения артериальной гипертензии, у некоторых этнических групп они просто не работают».

Проблема есть, но раздуть ее, думаю, не следует, а заниматься надо. Если препарат недоисследован, надо найти деньги на это исследование. Некоторые препараты работают только у определенной категории людей, это факт.

Среди препаратов с недоказанной эффективностью есть средства, возмещающие недостаток калия и магния. Но они эффективны в том случае, если у человека есть гипокалиемия. Никто не доказал достоверно эффективность этих препаратов, потому что для того, чтобы назначать препарат, нужно ориентироваться не только на симптомы, которые декларирует больной, а и на соответствующие измерения. Много ли случаев, когда человек может пройти эти исследования на содержание калия, магния и пр. в крови? Если это делать, тогда совсем другая картина откроется. Все упирается в то, что этого никто делать не будет в отсутствие достаточного финансирования для того, чтобы провести это исследование, и окончательно определить, доказана ли терапевтическая эффективность лекарственного препарата.

Например, один хорошо известный препарат, улучшающий метаболизм в миокарде, прекрасно продается. Я попытался найти данные по проведению его

доклинических испытаний, но ничего не нашел, только закрытые данные, да попутно в ходе экспериментов обнаружил пару интересных побочных эффектов. Но опубликовать эти данные я не могу, т.к. это была моя собственная инициатива.

У врача, к сожалению, всего несколько минут на прием больного. И должен он принимать больного с развернутой картой медицинских анализов крови, системы дыхания и т.п. (от и до). Пациент должен быть описан, как хороший автомобиль, в деталях. За границей так делают, у нас нет.

Врач назначает то, что ему рекомендуют медпредставители. Это плохо. С другой стороны, у врача нет выхода, он не знает, что конкретно поможет данному человеку. Поэтому до тех пор пока современные подходы к лечению, элементарные анализы не станут доступными населению, ситуация не изменится.

В человеческом организме есть все, чтобы вылечиться, а в окружающей природе есть все, чтобы этому помочь. Химически синтезированные препараты с неустановленным механизмом действия и недоказанной эффективностью – это костыль. Их приходится принимать всю жизнь. Если бросил, то выпал костыль, – болезнь обострилась. Лечить можно, вылечить нельзя.

У препаратов с недоказанной эффективностью есть еще одна проблема, особенно у препаратов животного происхождения: их очень трудно стандартизировать. Например, лекарства для лечения инсультов. Препарат состоит из обрывков аминокислот и обладает абсолютно индивидуальным действием.

Раньше каждый дженерик, поступавший на Украину, подвергался дополнительным доклиническим и даже клиническим испытаниям, проводились исследования по фармакодинамике, изучалась токсичность. Потом, в соответствии с европейскими правилами, где считается неэтичным проводить исследования дженериков, пришли к мнению, что достаточно изучения данных по биоэквивалентности. Сейчас количество лекарств недобросовестного производителя или изобретателя (качество препарата зависит от двух персон: от создателя и производителя) увеличилось. Рынок вообще открыт.

Я принципиально не покупаю дженерики, только бренды, оригинальные препараты, которые, безусловно, дороже, но я знаю, что они будут работать. При этом не хочу навести тень на добросовестных про-

изводителей дженериков. И при выборе лекарств надо ориентироваться на мнение не одного, а нескольких врачей.

ЛЕКАРСТВО ЭФФЕКТИВНО, КОГДА ДОКАЗАНА ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Власов Василий Викторович

Президент и член правления Межрегионального общества специалистов доказательной медицины, д.м.н., профессор

У нас в России лекарства принято называть бюрократическим термином «лекарственные средства». Это эквивалент английского слова drug. Лекарство – это не то же самое, что химическое вещество. Химическое вещество может быть, а может и не быть лекарством. Например, поваренная соль обязательно является лекарством, но в некоторых случаях она входит в состав лекарства. Лекарство – это вещество плюс показания. Оно применяется для достижения какого-то эффекта. Когда мы говорим, что есть неэффективные лекарства, это значит, что у нас нет доказательств того, что они позволяют достигать заявленного эффекта.

В начале XX века в Европе производилось много лекарств, они были разрешены к применению. Так вот на Западе, в т.ч. в США, было принято решение, которое у нас до последнего времени не формулировалось, что те лекарства, которые уже функционируют на рынке, пусть остаются, а новые будут проверяться по новым правилам. Большая часть лекарств, которые не действуют, или действенность которых неизвестна, обращающихся на западном рынке, это традиционные лекарства, их осталось совсем мало. Не потому, что их запрещали, просто традиционные лекарства были, как правило, бесполезными, их переставали покупать, соответственно, и производить. Или они были даже опасными, тогда их запрещали. Такова судьба лекарств на Западе.

В нашей стране разрешительная система, к сожалению, разрабатывалась и формировалась при советской власти, и делалось это не очень грамотными людьми, да еще коррумпированными. В результате мы получили очень несовершенную систему, которая сохраняет не только старые неэффективные лекарства вроде некоторых «настоек», но еще и разрешает новые

Фармрынок-2014:

рост останавливается, реформы продолжаются

Отечественная фармпромышленность переходит на GMP. Казалось бы, еще один шаг вперед, но пока он произошел лишь на бумаге. А уже в первые дни 2014 г. эксперты отметили: фармацевтический рынок перестал расти. Причем не только в упаковках, но и в ценах. Главный двигатель российского рынка – пациент – отчего-то стал меньше приобретать лекарства...

GMP получили, а расти прекратили

Оптимисты уверены: фармрынок на время остановился в росте лишь потому, что зима оказалась теплой, а противостудные препараты – невостребованными. Есть и другая точка зрения: рынок несколько лет рос лишь в финансовом отношении, а показатели в упаковках лекарств из года в год оставались на том же уровне. Поэтому сложившуюся ситуацию можно оценить как благоприятную для пациента – ведь вместе с рынком росли и его расходы на лекарства.

По данным СРО НП «Стандарты Фармацевтического Рынка», не более 50% жителей нашей страны выполняют рекомендации врача и следуют назначенному им лечению. Причина очень проста: чем меньше у пациента денег, тем менее он дисциплинирован. И тем чаще бросает начатое лечение при первых признаках выздоровления – ведь лекарства-то дорогие! Бюджет программы лекарственного страхования (много лет обещанной, но до сих пор не реализованной) нетрудно составить, ответив на простой вопрос: сколько будет стоить государству долечивание своих граждан, которые долечиться не могут. По самым скромным подсчетам, это 50% населения России.

Купит ли государство одному пациенту лекарство?

Есть сведения, что российский пациент – один из самых недисциплинированных пациентов в мире. Возможно, в будущем ситуацию изменит вступивший в силу 1 января 2014 г. Федеральный закон №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Он разрешает экстренно закупать лекарства по жизненным показаниям – у одного поставщика для одного пациента (т.е. без длительной процедуры конкурса). Все, что необходимо для такой закупки, – положительное решение врачебной комиссии. Правда, стоимость купленного таким образом препарата не может превышать 200 тыс. руб. А лекарство покупают лишь на тот срок, который требуется пациенту на так называемый запрос предложений – процедуру, обязательную для того, чтобы препарат закупили на весь период лечения.

Несмотря на сложности, связанные с оформлением документов, новый федеральный закон спасет многие жизни. Раньше региональные органы здравоохранения часто не считали нужным закупать лекарство для одного человека. Ну и что, что пациенту без него не

выжить! Процедура государственной закупки препаратов такая длительная и утомительная.

Бюрократические препятствия возможны и при экстренной закупке по жизненным показаниям. Но теперь у жителей нашей страны больше шансов отстаивать свое право на жизнь – независимо от финансового положения и других факторов, прямого отношения к медицине не имеющих. Насколько трудной будет борьба – покажет время.

Ударим бюрократией по лекарственному возмещению

Программу лекарственного возмещения можно сравнить с требованиями GMP. Все понимают, что фармпроизводству необходимы стандарты качества, но их внедрение год за годом откладывается. Даже сейчас ходят слухи о проекте постановления правительства, в котором вновь переносятся сроки перехода к надлежащей производственной практике.

В том, что лекарственные препараты – часть медицинской помощи, тоже никто не сомневается. Мало кто сомневается и в том, что право человека на жизнь не должно зависеть от его финансовых возможностей. Но когда будет старт лекарственного возмещения и состоится ли он вообще – неизвестно.

Причины, по которым страна к лекарственному возмещению не готова, называют разные. В их числе – ограниченные финансовые ресурсы, и отсутствие в законе понятия «взаимозаменяемость», и пока что несостоявшийся переход на GMP, который это понятие мешает внедрить. В самом деле, могут ли считаться аналогами лекарства, приготовленные по различным стандартам качества?

Правда, закон о выписке рецептов по МНН уже вступил в силу и теперь госбюджет имеет право выбирать, стоимость какого из 15–20 лекарств лучше возместить пациенту. А эксперты предупреждают: если программа все-таки стартует, в нее войдут лишь самые дешевые дженерики. И пациенту чуть лучше, и федеральному бюджету не в убыток.

Впрочем, отечественное здравоохранение оптимизирует свои расходы и берет курс на государственно-частное партнерство. Для строительства современных медицинских центров начали привлекать частных инвесторов. Что мешает привлечь их для лекарственного возмещения (пусть даже на региональном уровне)? Ни один врач не откажется выписать льготный рецепт, если государственно-частная программа даст ему такую возможность.

Однако даже с пилотными региональными программами лекарственного возмещения почему-то не торопятся. Казалось бы, проверка разных моделей возмещения на практике – единственная

без доказанной эффективности. Наши законы и правоприменительная практика в области лекарственных средств не являются современными: у нас обязательно доказывать, что препарат А предотвращает грипп, достаточно доказать, что от препарата А увеличивается в организме концентрация интерферона или еще какого-нибудь вещества, что, в свою очередь, возможно, предотвратит грипп.

Поскольку у нас, с одной стороны, коррупция, а с другой – несовершенство закона и правоприменительной практики, то разрешаются к применению лекарства на основе таких доказательств, которые в цивилизованных странах доказательствами не считаются.

Самая частая причина назначения врачами препаратов с недоказанной эффективностью – это принцип «мы всегда так делаем». Не надо преувеличивать интеллектуальную составляющую при принятии решения врачом о назначении лекарства.

Поскольку у нас не принято говорить о взятках, которые получают главные специалисты Минздрава и директора федеральных центров, то главными взяточниками считаются участковые терапевты. Считаю, что этому уделяется преувеличенное внимание. Самое катастрофическое влияние в этой сфере оказывают именно главные специалисты и чиновники, хотя, конечно, на мнение врачей медпредставители влияют, но не стоит переоценивать это влияние.

Подчеркну, что все упомянутое мной – сказано об оригинальных препаратах. Есть другая проблема – дженерики. Можно говорить, что иногда дженерики хуже оригинальных, даже чаще хуже, но делать вывод, что надо покупать только оригинальные лекарства – неправильно. Хотя бы потому, что сплошь и рядом оригинальные препараты экономически недоступны для населения.

У нас в рамках государственных закупок существует правило, по которому, если есть более дешевый дженерик или примерно равный по цене отечественный препарат, то нужно покупать его, а не иностранный. Это якобы экономия. В действительности же экономии никакой не возникает, потому что наши отечественные препараты стоят примерно столько же, сколько и оригинальные. Почему так происходит? Потому что у нас коррупция. В некоторых странах есть закон, по которому дженерики регистрируются по цене, которая на 50

или на 30% ниже цены оригинальных. В нашей стране такого правила нет, в результате цена на оригинальные препараты регистрируется почти такая же, как на дженерик. А потом его начинают продавать дороже оригинального препарата. У нас в законе написано, что если на торгах при равной цене есть два препарата, отечественный и иностранный, наш может быть на 15% дороже зарубежного, и все равно надо будет закупать отечественный. В результате такая система работает на то, что иногда покупается неоригинальный препарат за более высокую цену.

ВОЙНА ЧИНОВНИКОВ СО СВОИМ НАРОДОМ

Воробьев Павел Андреевич

Заместитель председателя Форумного комитета, президент МОО «Общество фармакоэкономических исследований», д.м.н., проф.

Проблема неэффективных лекарств в России как была, так и осталась. Но во времена Минздравсоцразвития РФ во главе с Татьяной Голиковой пресекались всякие попытки борьбы с неэффективными лекарствами. В частности, всячески блокировалась работа Форумного комитета, уничтожена система стандартизации в здравоохранении, подразумевающая обязательную оценку медицинских технологий прежде, чем их вносят в стандарт. В этом огромная коррупционная составляющая, т.к. бывший министр активно продвигала абсолютно неэффективный, всем известный иммуномодулятор, на котором делалось до 4 млрд руб. в год. Сейчас уже несколько препаратов – иммуномодуляторов «соперничают» за деньги потребителей.

Среди тех, кто продолжает разрабатывать тему неэффективных лекарств, – Общество фармакоэкономических исследований.

Сегодня идет активная медиализация общества (это происходит не только в России, но и во всем мире). Это запугивание отдельных личностей или общества в целом мнимыми заболеваниями или задача болезням чрезмерной драматичности и предложение методов профилактики или лечения. Примерами могут являться вирусные инфекции, в первую очередь, грипп (вакцинация, препараты для лечения гриппа не имеют доказательств эффективности),

появление целого поколения лекарств для лечения половой дисфункции (внезапно это оказалось мировой проблемой!), ноотропов для повышения умственных способностей. Перечислять можно много и долго.

«Впаривание» лекарств – навязывание целевой группе ненужных лекарственных препаратов, даже в случае, если они действительно обладают определенным действием.

Врач не имеет возможности разобраться в том, прошел ли препарат испытания, и какие доказательства его эффективности имеются. В мире для этого существуют процедуры оценки медицинских технологий, когда проводится изучение доказательств, и по их результатам препарат вносится в списки для возмещения затрат – для реимберсента. Препараты с доказанной эффективностью попадают в Стандарты медицинской помощи. В России усилиями руководства Минздрава за последние годы уничтожена и система оценки медицинских технологий (в исчезновении Форумного комитета), и система стандартизации. Утвержденные в прошедшем году стандарты – это позор для страны, они содержат такие предложения, которые не соответствуют не только современному уровню медицины, а даже простой человеческой логике. Например, всем больным с гипертонией предлагается амбулаторно выполнить внутрисердечную катетеризацию и исследование проведения импульсов по проводящей системе сердца.

В условиях отсутствия системы врачу внушить (всучить) «нужное» может кто угодно – медпредставители, реклама, купленные лидеры мнений, клинические рекомендации, написанные под диктовку фармкомпаний. Способов много, с каждым днем они все изощреннее. В зарабатывании денег все средства хороши.

Наша страна не полигон, просто коррупция разъела систему здравоохранения сверху донизу. На каждом уровне – свои причины, регламентация деятельности приказами, законы запутывают ситуацию все больше и больше и создают условия для дальнейшего продвижения неэффективных лекарств, число которых только увеличивается.

Во всем мире потребитель верит системе здравоохранения, в нашей стране верить системе больной человек не может. Эта жуткая ситуация продолжает усугубляться с каждым годом, и на самом деле выглядит как война чиновников с собственным народом.

возможность выбрать вариант программы, приемлемый и для пациента, и для государственного бюджета. Но все же...

Главная причина отсрочки лекарственного возмещения – не в понятии взаимозаменяемости. И не в затянувшемся переходе на стандарты GMP. И даже не в размерах федерального бюджета. Все упирается в... документы. Сегодня стоимость возмещения пациенту расходов на лекарства значительно ниже, чем стоимость администрирования этого процесса. Иными словами, на оформление бумаг, сопровождающих программу, уходит больше денег, чем на само лекарственное возмещение.

Пока откладывали старт программы возмещения, московский фармацевтический рынок – казалось бы, наиболее перспективный в стране – в 2013 г. начал падать не только в упаковках, но и в цене. Не помог даже привычный многим фармкомпаниям драйвер роста – повышение средней стоимости препарата.

Мы не проверим, а нас проверяют...

Дискуссия о поправках в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» продолжается и в наступившем году. Федеральная антимонопольная служба сообщила, что ей удалось настоять на поправках, которые обяжут Минздрав вслед за стандартами надлежащей производственной практики разработать и остальные требования G (X) P: к деятельности аптеки, дистрибутора, проведению клинических и лабораторных исследований. Другое предложение ФАС – разделить процесс клинических исследований и процесс государственной регистрации препарата – пока не нашло понимания со стороны регулятора. Дискуссией обернулся и вопрос соз-

дания GMP-инспектора, а в дальнейшем – участия России в Системе сотрудничества фармацевтических инспекций (PIC/S).

Пока наша страна не станет членом PIC/S, отечественные препараты нельзя будет экспортировать на рынки других стран без «европейских» сертификатов GMP. Некоторые из таких сертификатов, полученных российскими заводами, – украинские. Киев присоединился к Системе сотрудничества раньше, чем Москва, и теперь инспектора из Украины приезжают с проверкой на заводы РФ. А вот российский инспектор зарубежные предприятия проверить не может – ведь GMP-инспекторат в нашей стране еще не создан. Чтобы отечественным проверяющим разрешили посещать площадки в других странах, российская инспекция GMP должна присоединиться к PIC/S.

Качество ЛС: еще раз об отечественном и зарубежном

Кстати, о стандартах качества. Предполагается, что требования надлежащей производственной практики помогут российскому фармпрому взять пример с зарубежного и исправить свои ошибки, связанные с качеством препаратов. Однако в реальности происходит обратное. У зарубежных производителей (как локализованных в России, так и поставляющих лекарства в нашу страну) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения выявляет все больше некачественной продукции. А отечественный фармпром, как правило, не утруждает себя пострегистрационным контролем лекарств и отзывает препараты с рынка лишь после того, как Росздравнадзор их изъял. Впрочем, в известных международных компаниях обнаруживает нару-

шения даже американская служба FDA: для некачественных лекарств государственных границ не существует. И все-таки в 2013 г. на территории нашей страны было изъято в 3 раза больше ЛС, чем в 2012-м. Хотелось бы верить, что рост этого показателя связан лишь с развитием лабораторных комплексов Росздравнадзора, а не с увеличением числа желающих выпускать медикаменты низкого качества.

Вопрос, какое лекарство можно считать препаратом отечественного (иными словами, локального) производства, фармсообщество задавало еще в 2011 г. Как и вопрос «Какого производителя считать отечественным (или локализованным)?» Ответов нет, а ряд экспертов утверждает, что и не будет. Зачем законодателю определение локального продукта? Затем, чтобы ввести систему преференций для локальной фармпромышленности? Но любая преференция – льгота это или субсидия – очередная нагрузка на государственный бюджет. И есть ли еще необходимость в такой нагрузке, если ведущие зарубежные фармкомпании уже локализируются?

Пока нет законодательного ответа на вопрос, что такое локализация, фармпром предлагает свои определения. Самое простое и справедливое – считать локализованными всех производителей, которые платят налоги в бюджет РФ. Другой вариант – не ограничивать локализацию строительством заводов или покупкой российских компаний.

Локализоваться фармпром может и в форме партнерства – например, образовательного: обучения отечественных специалистов и передачи им технологий производства ряда уникальных препаратов. Или же путем инвестиций в научные исследования в стране.

Права нарушителя охраняются законом

Вероятно, преградой для некачественных и тем более для фальсифицированных препаратов в России не станут даже стандарты GMP. Одна из причин – несовершенство законодательства. У Росздравнадзора нет права провести внезапную проверку. Те, кто подделывает препараты и реализует фальсификат, имеют все возможности подготовиться к визиту проверяющих.

Еще один фактор – готовые препараты чаще подделывают в нашей стране, а фальсифицированные субстанции чаще ввозят из-за рубежа. Россия импортирует более 80% сырья для будущих препаратов. Один из путей решения проблемы – постараться восстановить (хотя бы частично) производство субстанций на территории нашей страны. Задача сделать отечественный рынок полностью независимым от зарубежного сырья не ставится: «нереально восстановить все, что было до того, как мы все потеряли». К тому же, производство субстанций нельзя назвать экологичным – вред, принесенный им природе, может оказаться больше ожидаемой пользы. Другой способ защиты от фальсифицированного сырья – более тесное взаимодействие Росздравнадзора с Федеральной таможенной службой, гарантированное на законодательном уровне.

Быть может, российский фармрынок устал двигаться на плечах пациентов, и пришло время найти другие факторы роста?

По материалам конференции «Фармацевтический бизнес в России 2014: факторы роста»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Главная задача – формирование качественного надзора

Для здравоохранения 2013 г. стал годом модернизации и реформ. В 2014 г. преобразования продолжаются – несмотря на то, что государственные расходы на них серьезно сокращены. Главное в этих условиях – эффективный контроль, позволяющий защитить право пациента на бесплатную и качественную медицинскую помощь.

О результатах 2013 г. и задачах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2014 г. рассказывает глава Росздравнадзора Михаил Мурашко.

Михаил Альбертович, что из произошедшего в здравоохранении в 2013 г. Вы можете отметить как позитивное?

В первую очередь нужно отметить, что в прошлом году в стране снизился показатель смертности и произошел – впервые за долгие годы – переход от убыли населения к естественному приросту.

Еще одним важным событием в отрасли здравоохранения я бы назвал завершение программы модернизации. Впервые в России сделан огромный шаг по стандартизации материально-технической базы для оказания медицинской помощи. Принципиально важно, чтобы каждый пациент, поступая в медучреждение, получал объем помощи, который ему законодательно гарантирован. Именно для этого необходимо добиться того, чтобы медицинские организации – их оснащенность и кадровая составляющая – были везде идентичны.

Это условие, в основном, выполнено, и теперь необходимо переходить к следующему этапу – формированию качественных процессов уже непосредственно внутри медицинской организации. Согласитесь, что гораздо проще требовать оказания полноценной помощи у врача, в распоряжении которого имеется и необходимое лекарство, и современное оборудование, и возможность привлечь силы той медорганизации, которая поможет справиться с конкретной патологией пациента.

Оцените, пожалуйста, ситуацию, сложившуюся в сфере обращения лекарственных средств в 2013 г.

Главное достижение – это подготовка нормативных документов и переход с 1 января 2014 г. к надлежащей производственной практике при производстве лекарств. Это кардинальные изменения для нашей страны, которые, в конечном итоге, повысят качество лекарственных средств.

Еще одним достижением могу назвать значительное сокращение количества жалоб пациентов-льготников, получающих медикаменты за счет средств федерального бюджета. Кроме того, единичными стали жалобы от пациентов, получающих лекарственные средства по высокотратным нозологиям и при оказании помощи в стационарных условиях в рамках программы ОМС. При этом необходимо отметить, что в шести федеральных округах РФ еще остались проблемы, связанные с обеспечением пациентов лекарственными средствами за счет средств региона.

Каким 2013 г. был для возглавляемой Вами Федеральной службы? Изменились ли – и каким образом – компетенции контрольно-надзорной деятельности в связи с изменениями законодательства?

Для Росздравнадзора произошли определенные знаковые события. В частности, в конце 2013 г. Служба была наделена полномочиями по рассмотрению административных правонарушений. Кроме того, расширился перечень статей, за нарушение которых могут привлекаться субъекты медицинской деятельности и оборота лекарственных средств и медизделий.

У нас появились и финансовые механизмы в виде штрафов. Думаю, что не сами штрафы, а именно осознание неотвратимости наказания, в конечном итоге, повлияет на качество предоставляемой медицинской помощи в целом.

Еще одним нововведением для Росздравнадзора стали возложенные на Службу контрольные функции за соблюдением ограничений, налагаемых на медицинских и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной дея-

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Окончание, начало в МА №1/14

При подготовке отчета о работе Росздравнадзора за девять месяцев 2013 г. в соответствии с поручением министра здравоохранения №103 были выделены тенденции, которые сложились по итогам контрольно-надзорной деятельности в рамках контроля за исполнением медицинской организацией (МО) порядков оказания медицинской помощи (МП). Основная тенденция такова: 65% проверок соблюдения порядков выявляют нарушения. Анализ нарушений порядков оказания МП показывает интересные закономерности: в каждом третьем случае выявлены нарушения по оснащению, в каждом шестом – по штатным нормативам, в каждом двенадцатом – по организации деятельности МО.

Организация госконтроля за соблюдением порядков оказания медпомощи

Ковалев Сергей Владимирович

Заместитель начальника Управления организации госконтроля качества оказания медицинской помощи населению Росздравнадзора

Почему большинство нарушений касаются оснащения? Здесь есть объективные моменты, прежде всего, финансовые факторы: существуют проблемы финансирования закупок. Что касается штатных нормативов, то здесь мы уже можем предъявлять претензии органам исполнительной власти, поскольку в данном случае уровень затратности не настолько критичен. Тут вопрос организации, элементов привлечения медработников, их морального и материального стимулирования. И третий момент, который, на мой взгляд, наименее затратный, касается организации деятельности МО. В этом случае все выявленные нарушения – объективная недоработка тех должностных лиц, которые осуществляют организацию МП в субъектах РФ.

Безусловно, Росздравнадзор наделен большими полномочиями. Из четырех блоков, которые в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» составляют содержание контроля в сфере здравоохранения (контроль качества и безопасности МД, государственный контроль в сфере обращения ЛС, государственный контроль при обращении МИ, государственный санитарно-эпидемиологический надзор), три первых блока осуществляет Росздравнадзор.

Для сотрудников органов исполнительной власти, лицензирующих органов вопрос контроля за исполнением порядков оказания МП, на мой взгляд, представляет большой интерес, поскольку нормативно-правовое регулирование обязывает должностных лиц органов исполнительной власти осуществлять контроль исполнения порядков оказания МП в рамках осу-

ществления ведомственного контроля качества и безопасности МД (приказ Минздрава РФ от 21.12.12 №1340н). Кроме того, выполнение порядков оказания МП включено в лицензионные требования (постановление Правительства РФ от 16.04.12 №291).

Не надо забывать и о внутреннем контроле качества и безопасности МД. При проверках мы выявляем, что внутренний контроль качества и безопасности МД в большинстве случаев пущен на самотек. Все зависит от инициативы и возможностей главных врачей, заместителей главных врачей по лечебной части или руководителей экспертных подразделений. Если они грамотные и прогрессивные, то в учреждении действует достаточно эффективный внутренний контроль. В настоящее время Минздравом России налаживается обратная связь с представителями МО, в результате чего в ближайшем будущем может быть принят нормативный акт, который будет рекомендовать порядок осуществления внутреннего контроля деятельности МО. Всем станет проще – и исполнителям, и контролерам.

В развитие ст. 88 Федерального закона №323-ФЗ было издано Положение о государственном контроле качества и безопасности МД (утверждено постановлением Правительства РФ от 12.11.12 №1152, далее ПП-1152. – Прим. ред.), определяющее порядок организации и проведения государственного контроля. В нем участвуют три структуры: орган исполнительной власти, Росздравнадзор и Роструд. По большей части вопросами контроля занимается Росздравнадзор. Орган исполнительной власти или лицензирующий орган осуществляют данные функции в рамках лицензионного контроля.

В ПП-1152 есть несколько блоков, которые позволяют нам достаточно полно охарактеризовать работу по контролю исполнения порядков и стандартов оказания МП. Мы считаем, что не надо уходить в частности и очень формально подходить к исполнению

порядков: не надо, как любит говорить В.С. Фисенко, «считать тумбочки». Мы подходим более широко и унифицировано к оценке исполнения порядков.

И.Ф. Серегина, открывая секционное заседание, сказала, что на сегодняшний день во многих органах исполнительной власти в субъектах РФ не вполне ответственно подошли к формированию плана проверок на 2014 г., во многих вообще не существует подразделений, осуществляющих ведомственный контроль, отсутствуют должностные лица, в должностные регламенты которых внесена эта функция. Вот с этого и нужно начинать.

Контролировать органы исполнительной власти будут сотрудники Росздравнадзора, и подход у нас один: мы должны выполнять нормы приказа Минздрава России №1340н. Соответственно, в органе исполнительной власти уже должен быть приказ об утверждении плана проверок. Для многих момент согласования плана проверок с прокуратурой уже упущен. И мы будем отмечать это в актах проверок, иначе проблема останется и на 2015 г. Мы настаиваем на том, что в рамках ведомственного контроля должны проводиться внеплановые проверки. Порядок их организации в рамках ведомственного контроля качества и безопасности МД определен. Любая жалоба в органы исполнительной власти может служить основанием для проведения внеплановой проверки. Далее действует стандартный порядок: приказ, активирование, принятие мер в случае выявления нарушений.

Сейчас в ходе контрольных мероприятий мы просим показать план проверок на 2014 г., структуру органа исполнительной власти, положение об отделе и должностные регламенты сотрудников, которые осуществляют ведомственный контроль. На мой взгляд, момент стабилизации нормативно-правового регулирования внутри органа исполнительной власти уже является моментом профилактики будущих нарушений.

ПП-1152 определено, что мы должны проверять и организацию структуры, и наличие территориального планирования. Однако мы пока не вооружены соответствующими нормативами (например, транспортной доступности), и нас могут обвинить в субъективности подходов к оценке организации МП населению. Наиболее хорошо организовано оказание МП по следующим профилям: сердечно-сосудистые заболевания, травматология, родовспоможение. Почему? Да потому, что это федеральные программы, которые выстраивались под конкретный порядок оказания МП

тельности (ст. 67 Федерального закона №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Принятые нормативные акты четко конкретизируют процедуру взаимодействия представителей фармбизнеса с Росздравнадзором: они обязаны заранее информировать Службу обо всех запланированных мероприятиях, проводимых фармкомпаниями или аптечными сетями. Росздравнадзор, в свою очередь, на основе предоставленных данных составит и разместит на своем официальном сайте единую базу подобных мероприятий.

Для чего это нужно?

Ни для кого не секрет, что врачей и фармацевтов (представителей производителей, аптек и аптечных сетей) часто упрекают в формировании негласных договоренностей коррупционного характера, которые приводят к неоправданному продвижению на рынке того или иного препарата. Благодаря такому сговору пациентам зачастую прописывались лекарственные средства с определенным торговым наименованием. Естественно, что за подобное взаимовыгодное сотрудничество врачи получали от фармпредставителей некую благодарность.

Сегодня у нас появилась законодательная норма, которая позволяет наказывать недобропорядочных участников рынка за такие деяния. Уверен, что благодаря этому назначение препаратов станет более объективным, а нездоровая и нечестная конкуренция будет истреблена.

Какие введены санкции за подобные правонарушения?

Штраф для врача составляет от 3 до 5 тыс. руб., для руководителя медицинской организации – от 5 до 10 тыс. руб., для индивидуального предпринимателя – от 3 до 5 тыс. руб. За повторное нарушение по данной статье предусмотрен не только штраф от 10 до 20 тыс. руб., но и дисквалификация сроком до шести месяцев.

Михаил Альбертович, расскажите о нововведениях, которые коснулись оборота медицинских изделий.

В 2013 г. вступили в силу новые правила регистрации медицинских изделий. Было много споров по этому поводу, но год показал, что вектор движения выбран правильный. Росздравнадзор вошел в Международный форум регуляторов медицинских изделий (IMDRF), что также подтверждает, что действия государства по

стандартизации подходов и требований по качеству, безопасности и эффективности медизделий оправданы.

Несомненно, знаковым событием для аптек и аптечных сетей в прошлом году стало решение правительства о продлении сроков переоформления регистрационных удостоверений на медицинскую продукцию. Опасений профессионального сообщества по поводу исчезновения с 1 января 2014 г. с аптечных полок данных изделий удалось избежать. Это говорит о том, что совершенствование законодательства в данном направлении идет в плановом режиме, и рынку медизделий не грозят потрясения.

Тем не менее, мы не останавливаемся на достигнутом. Росздравнадзор совместно с Минздравом России принимает участие в проработке нескольких предложений, которые необходимо, на наш взгляд, внедрить в жизнь. В частности, упростить регистрацию медизделий с низким классом риска и, напротив, ужесточить требования к медизделиям с высоким классом риска.

Что ждете от 2014 г.? Решение каких задач будет приоритетным в этом году?

Главная задача – сохранить вектор движения по формированию качественного надзорного органа, который сегодня является очень удобной для государства структурой. В настоящее время Росздравнадзор выгодно отличается от подобных контролирующих органов других стран. Объясню почему: Служба наделена полномочиями по контролю за медицинскими организациями, за оборотом, реализацией и качеством лекарственных средств и медизделий. Таким образом, Росздравнадзор способен контролировать (при внесении ряда изменений в полномочия Службы) практически все направления в системе здравоохранения.

Наша главная задача сегодня – обеспечить контроль и надзор за обеспечением пациента качественной медицинской помощью в любой медицинской организации. Хотелось бы, чтобы Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и в дальнейшем развивалась как механизм, сдерживающий и компенсирующий желание недобросовестных участников рынка получить прибыль или оказать возмездную недоброкачественную услугу. Для них должна быть система противовеса, коей и является сегодня Росздравнадзор.

Екатерина ДРОБНАЯ

по данному профилю. Формировались разноуровневые МО, которые друг друга перекрывали. Однако если наложить на карту субъекта 57 порядков, которые утверждены Минздравом России, возможно, обнаружатся белые пятна, области оказания МП, которые не перекрываются. Например, офтальмология. Зачастую в центральных районных больницах отсутствует возможность круглосуточного оказания данного вида МП, а до ближайшего специализированного кабинета далеко.

К контролю исполнения порядков оказания МП нужно подходить системно. И это задача не только Росздравнадзора, но и органов исполнительной власти. Накладывая один порядок на другой, как многослойный пирог, мы в итоге должны создать на территории субъекта некую управляемую систему, позволяющую по любому профилю осуществлять действительно доступную, качественную и безопасную МП.

Мероприятия Росздравнадзора при проведении проверок соблюдения порядков оказания МП, кроме

рассмотрения документов и материалов, характеризующих организацию работы и оказание МП, а также жалоб граждан, включают осмотр используемых при осуществлении МД зданий, строений, сооружений, помещений и территорий. При оценке оснащенности за основу берется оборотная ведомость по основным средствам, которая есть в каждой МО. В идеале эту ведомость первым должен изучить главный врач этой МО, а не контролер.

Если руководители органа исполнительной власти или МО осознают степень важности исполнения порядков оказания МП, то им следует внимательно рассматривать любой порядок, который издан, рецензируется или готовится к принятию, с позиции исполнения его на территории субъекта или организации.

И в завершение хочу обратиться к представителям органов исполнительной власти и медицинским организациям по вопросу обратной связи: информацию, касающуюся проблем реализации того или

иного порядка оказания МП, необходимо направлять в Минздрав России. Не задавайте возникающих у вас вопросов сотрудникам Росздравнадзора во время проверок. Мы не имеем права осуществлять незаконное амнистирование, и самые разумные ваши доводы натолкнутся на должностные регламенты работников, осуществляющих госконтроль. При выявлении нарушения должностное лицо обязано выдать предписание о его устранении и принять все меры к устранению. Требования Федерального закона от 27.07.04 №79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» никто не отменял.

По материалам секции «Контроль качества и безопасности медицинской деятельности» в рамках Всероссийской конференции «ФармМедОбращение 2013»

Юлия ТАРАНИНА

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	Город, ближайшая ст. метро, ж/д
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №13642</i>	«Парацельс»	от 45	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или ср/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; хорошее знание медицинских препаратов, коммуникабельность	Москва
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №12189</i>	Сеть аптек «Старый Лекарь»	от 37	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; искренность в общении, профессионализм и желание помогать клиентам	Москва
Фармацевт/провизор <i>Вакансия №13526</i>	«Аптека Шуваловская»	40–50	от 1 до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; хорошее знание медицинских препаратов, коммуникабельность	Москва
Фармацевт <i>Вакансия №13673</i>	ООО «Ангрис»	от 30	от 1 до 3 лет	фармацевтическое образование, действующий сертификат, опыт работы от 3 лет, пользователь ПК	Москва
Фармацевт <i>Вакансия №12133</i>	«Алькорус-Фарм»	25–30	нет опыта	гр. РФ; в/о или ср/спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность	Екатеринбург
Менеджер по продажам <i>Вакансия №12195</i>	«БИОТЭК»	от 40 до 100	от 1 до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср/спец. фарм., мед.; знание основ продаж, опыт работы в фарм. бизнесе; нацеленность на результат, организованность, ответственность; опытный пользователь ПК	Москва
Медицинский представитель <i>Вакансия №13529</i>	«Мед Веб»	не указана	от 1 до 3 лет	гр. РФ; м/ж; в/о мед., фарм.; специализация в кардиологии и опыт работы в данной должности с аналогичными обязанностями от года будет преимуществом; аналитическое и стратегическое мышление; отличные коммуникативные и презентационные навыки; вод. права кат. В; англ. язык (технический)	Санкт-Петербург
Ассистент клинических исследований (СТА) <i>Вакансия №13635</i>	Crocus Medical B.V. (The Netherlands)	от 40 до 60	от 1 до 3 лет	гр. РФ; в/о мед. (возможно фарм. или био.); опыт работы в должности; знание англ. языка (уровень Intermediate и выше); знание стандартов GCP	Москва
Медицинский представитель <i>Вакансия №13705</i>	БП StemTech	не указана	нет опыта	гр. РФ; в/о мед. (возможно фарм. или био.); коммуникабельность, целеустремленность, ответственность; умение работать в команде и самостоятельно	Краснодар

Вместо лекарственного страхования...

НОВЫЙ ЗАКОН

Закон 317-ФЗ, принятый по инициативе ФАС, заставил фармсообщество вернуться к дискуссии о медпредставителях. Споры о том, что позволено в процессе продвижения лекарств, возобновились после того, как законодатель установил требования к общению фармкомпаний с врачами и фармацевтами. Чего ждать фармсектору от новой нормы?

Симметричный ответ на частичный запрет

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ Анна Мазухина обращает внимание: Федеральный закон от 25.11.13 №317-ФЗ (далее – ФЗ-317) внес поправки не только в ФЗ «Об обращении лекарственных средств», но и в Кодекс об административных правонарушениях РФ (КоАП). Поправки, вступившие в силу 25 ноября 2013 г., предусматривают не только ряд ограничений для деятельности фармкомпаний, но и ответственность за несоблюдение этих ограничений.

Закон «Об обращении лекарственных средств» дополнен новой главой 14.1. Цель этой главы (как следовало из пояснительной записки к проекту закона ФЗ-317) – установление «ограничений для фармацевтических компаний и их представителей по формированию у медицинских и фармацевтических работников заинтересованности в назначении пациентам лекарственных препаратов и медицинских изделий конкретного производителя».

«Ограничения – симметричный ответ на уже имеющиеся в ст. 74 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» аналогичные запреты, установленные для работников медицинских и аптечных организаций при взаимодействии с представителями фармкомпаний», – разъясняет юрист.

Новая статья 67.1 закона «Об обращении лекарственных средств» запрещает фармкомпаниям предпринимать действия, направленные на стимулирование медработников и руководителей организаций к назначению, выписыванию и рекомендациям лекарственных препаратов для медицинского применения. Им нельзя дарить подарки, платить деньги (за исключением вознаграждений по договорам клинических исследований лекарств или договорам на осуществление медицинским работником педагогической или научной деятельности). Нельзя оплачивать их развлекательные мероприятия, отдых и проезд к месту отдыха. Установлен запрет на заключение соглашений о назначении или рекомендации определенных лекарств пациентам, передачу образцов таких лекарств для вручения пациентам, а также на предоставление достоверной, неполной или искаженной информации о лекарствах. Представители фармкомпаний не могут посещать медицинских работников в рабочее время на их рабочих местах (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований).

Статья 67.2 закона «Об обращении лекарственных средств» устанавливает ограничения на проведение за счет фармкомпаний научных мероприятий и мероприятий, направленных на повышение профессионального уровня медработников. Запрещено устанавливать разным участникам различные условия участия. Размер регистрационного взноса за участие в научном мероприятии не должен превышать общую сумму затрат на его организацию. Информация о предстоящих мероприятиях должна размещаться на официальном сайте компании, а также передаваться в Росздравнадзор, не позже чем за 2 месяца до начала мероприятия.

За нарушение новых запретов и ограничений введена административная ответственность (ст. 6.29 КоАП РФ).

Конференциям – нет, декларациям – да

Глава подразделения Healthcare компании Synovate Comcon Олег Фельдман уверен: новые ограничения ничего не изменят. Фарма будет жить по-прежнему. Фармпром частично согласен с экспертом. В одной из крупных компаний сообщили: количество контактов «медпредов» с врачами осталось прежним, и началась работа над тем, чтобы даже в новых правовых условиях сохранить их качество.

И все-таки фарма корректирует свою деятельность. Ассоциация международных фармпроизводителей (AIPM) уже внесла в свой Этический кодекс дополнительное требование. Отныне все члены Ассоциации должны раскрывать свои финансовые отношения с врачами и медицинскими организациями, возникающие в процессе клинических исследований и образовательных мероприятий. AIPM собирается соблюдать и самое трудновыполнимое ограничение – новую норму об анонсах встреч, организуемых фармкомпаниями.

Теперь о каждой встрече, будь то научная конференция или образовательный семинар, ее организатор-фармпроизводитель обязан сообщить в Интернете не позже, чем за два месяца за начала мероприятия. В эти же сроки фармкомпания должна передать информацию в Росздравнадзор. Как быть, если мероприятие придется перенести, закон не сообщает. Чтобы не нарушать его, представители фармпрома планируют не проводить встречи, о которых нельзя сообщить за два месяца. Но если фармкомпания будет столь точно соблюдать «букву закона», врачи и фармацевты могут лишиться весьма ценного (и порой единственного) источника новых медицинских знаний. AIPM все же надеется: когда-нибудь законодатель исправит ситуацию и сделает сроки анонсирования мероприятий более реальными. Но без правоприменительной практики «подкорректировать» положения федерального закона трудно. Скорее всего, придется ждать, пока свое мнение о двухмесячном сроке для информации о мероприятиях выскажут российские суды. Но за какое время успеет сформироваться судебная практика?

Некоторые эксперты уверены: до судебной практики дело не дойдет. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения получит от фармкомпаний массу писем о будущих мероприятиях, однако расширять штат сотрудников Росздравнадзора до сегодняшнего дня никто не собирался. Служба будет поставлена перед выбором: успешно развивать контроль качества ЛС или же переключиться на письма-анонсы, имеющие весьма отдаленное отношение к некачественным препаратам, угрожающим жизни тысяч людей.

Немецкое качество: когда «медпред» не нужен

В некоторых странах международные фармкомпания обходятся без медицинских представителей. Например, в Германии, где STADA AG несколько лет назад уволила всех специалистов этого профиля.

Вопрос «А кто же будет давать врачам знания?» в стране не поднимали. Для немецких врачей сотрудники фармкомпаний – не единственный и даже не пер-

вый источник новой медицинской информации. В Германии последипломное образование медработника – не роскошь, а жизненная реальность. Так что к немецким врачам «медпреду» ходить незачем.

Проблему продвижения препаратов немецкое здравоохранение тоже решило. Врач выписывает рецепт по МНН. Больной получает лекарство, которое выиграло конкурс, объявленный его страховой компанией. «Как же тогда реклама?» – может спросить читатель. Зачем реклама, если препарат выбирает не пациент?

А я в ответ на твой запрет найду еще решение...

Эксперт Службы правового консалтинга ГАРАНТ Анна Мазухина отмечает: «Безусловно, установление симметричного запрета для всех участников отношений «медорганизация – фармкомпания» – важный шаг к прозрачности этих отношений для общественного и государственного контроля. Он позволяет устранить возникший при введении одностороннего запрета «только для медиков и аптек» перекос в правовом регулировании. Однако представляется, что одно лишь установление запретов и ограничений, как и введение ответственности, не помогут в полной мере достичь тех целей и осуществить чаяния, которые возлагались на эти меры законодателями.

Указанные запреты могут быть легко обойдены фармацевтическими компаниями. Например, путем создания общественных организаций, представители которых будут фактически действовать в интересах фармкомпаний при общении с мед- и фармработниками. Или путем общения представителя с врачами и аптекарями во вне рабочее время и т.д. и т.п.»

«Если есть спрос на информацию, есть и предложение на информацию», – соглашается с юристом заместитель генерального директора холдинга STADA CIS Иван Глушков. И добавляет: один из возможных путей продвижения препаратов в новых условиях – уход медпредставителей в социальные сети.

Еще один путь обхода новой нормы содержится в самой формулировке новых положений закона «Об обращении лекарственных средств». «Запрет на общение установлен в законе формально – вне зависимости от того, возникает ли в результате такого общения медицинского работника и фармкомпаний конфликт интересов или нет, – продолжает эксперт ГАРАНТа. – Ответственность установлена лишь за несообщение о конфликте. Получается, что, несмотря на формальный запрет на взаимодействие, если в результате конфликта интересов не возникло, нарушители запрета никак не будут наказаны (ну разве что в дисциплинарном порядке). Да и доказывание того факта, что в результате несообщения возник конфликт интересов (чьих? медицинской организации и фармкомпаний? пациента и медицинской организации?), также будет представлять собой большую сложность для проверяющих органов. Скорее всего, данная норма фактически будет «мертвой», т.е. никогда не применяемой на практике».

За действия фармкомпаний ответит... врач

«Как показывает практика, и до введения соответствующих запретов для медиков многие запреты существовали на местном или локальном уровнях. К примеру, в виде негласного запрета на общение без прямого разрешения администрации медучебреждения. Даже без запретов некоторые врачи категорически воз-

ражали против траты своего рабочего времени на посещения медпредставителей, – замечает юрист Анна Мазухина. – Представляется не совсем справедливым, что административная ответственность за несоблюдение соответствующих ограничений установлена только для одной из сторон – для работников медицинских или аптечных организаций, а фармкомпания, с участием представителей которых и возник наказуемый конфликт интересов, остаются безнаказанными».

Между тем санкции для фармпроизводителей могут и появиться в российском законодательстве. Федеральная антимонопольная служба планирует добиваться внесения в КоАП поправок, предусматривающих санкции в отношении фармкомпаний за подкуп врачей.

При этом даже административная ответственность (по вновь введенной в КоАП ст. 6.29) конкретного работника, руководителя или предпринимателя, занимающихся мед- и фармдеятельностью, не делает их проступки грубым нарушением лицензионных требований к соответствующим видам деятельности. Врач, замеченный в сговоре с фармкомпанией, скорее всего, продолжит работать в клинике. Дисквалификация медицинского работника (или даже руководителя медучебреждения) для сегодняшнего законодательства – крайняя мера. И вряд ли ее будут часто применяться.

Запреты вместо зарплаты... и уважения к врачу и пациенту

Одними запретами проблему не решишь. Особенно если проблема связана с системой здравоохранения в целом стране. «Ограничения – самый простой и самый неэффективный путь регулирования конфликта интересов между врачом и фармкомпанией, – поясняет заместитель гендиректора STADA CIS Иван Глушков. – Если некоторые водители превышают скорость, нужно ли запрещать ездить на автомобиле всем остальным? Нашей стране необходимы система лекарственного страхования, система последипломного образования врачей, прозрачные процедуры конкурсов на поставку лекарств. Но организовать все это сложно, а установить новый запрет – значительно проще».

Цель всех ограничений на общение сотрудников фармкомпаний с врачами и фармацевтами – избавиться от заинтересованности медработника и аптеки в покупке пациентом лекарства определенной марки. Формальных запретов для достижения этой цели недостаточно. «Нужно изменить положение работников медицинских и аптечных организаций, чтобы сиюминутная выгода от продвижения того или иного лекарства не перевешивала в их сознании правила медицинской этики и улучшение состояния здоровья пациента имело бы первостепенное значение по сравнению с обещанными или предоставленными фармкомпанией личными преимуществами, – уверена эксперт ГАРАНТа. – Добиться этого можно только повышением престижа медицинских и фармацевтических профессий и повышением гражданской ответственности их представителей – перед обществом в целом и профессиональным сообществом в частности. Задача требует урегулирования ряда вопросов, в т.ч. и в правовом поле законности».

Но поднять престиж профессии – в разы сложнее, чем установить одно маленькое ограничение. Особенно если с каждым годом бюджет здравоохранения сокращается...

ФАС России: цены на лекарства должны быть справедливыми

В Федеральной антимонопольной службе (ФАС России) состоялась пресс-конференция начальника Управления контроля социальной сферы и торговли Тимофея Витальевича Нижегородцева, который ознакомил собравшихся с результатами проведенного сравнительного исследования цен на лекарственные препараты в Российской Федерации и в странах, входящих в СНГ, Европейский союз и БРИКС.

Подготовка доклада велась во исполнение п. 3 Протокола совещания у первого заместителя председателя Правительства РФ И.И. Шувалова от 18.01.13 №ИШ-П12-бпр «О мерах, направленных на развитие конкуренции на рынке лекарственных препаратов» с использованием информации Минздрава России, Минэкономразвития России, Федеральной службы по тарифам, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службы государственной статистики, торговых представительств РФ в странах Европейского союза, БРИКС и СНГ, антимонопольных органов государств – участников СНГ, правительства г. Москвы и 14 территориальных управлений ФАС России.

Актуальность проведенного исследования заключалась в поиске возможностей повышения эффективности существующих расходов на лекарственное обеспечение, в т.ч. за счет снижения цен и совершенствования форм реализации государственных программ лекарственного обеспечения, а также поиске способов достижения равного и всеобщего доступа к лекарствам для всех граждан без увеличения расходов на здравоохранение.

«Цены на лекарства в России должны быть справедливыми как в государственном сегменте, так и на коммерческом рынке в розничной продаже, – считает Тимофей Нижегородцев. – В первую очередь, необходимо предпринимать меры по снижению цен на монополярные дорогостоящие препараты».

По данным ОЭСР, средние расходы на лекарства в расчете на одного жителя в странах Евросоюза составляют 400 долл. США (в ценах производителей). По экспертным оценкам, в России эти расходы составляют в среднем 75 долл. США, что почти в 5,3 раза меньше, чем в странах ЕС. В них расходы на лекарства из государственных и обще-

ственных источников в среднем составляют более 60% общих расходов на лекарства, в России – не более 45%.

Общей чертой систем организации лекарственного обеспечения в развитых зарубежных странах при амбулаторном лечении является частичное возмещение пациенту назначенных и выписанных врачом ЛП. Действующие в странах системы лекарственного возмещения (лекарственного страхования) оказывают существенное влияние на цены препаратов, а также на ценовую и физическую доступность лекарств для населения. Помимо схем сооплаты существуют схемы мотивации как для пациента, так и для аптек. Существуют разные варианты сооплаты: фиксированная доплата или доплата определенного процента от стоимости лекарств. Доля, оплачиваемая пациентом, меняется в зависимости от типа медикамента и от группы пациентов. Так, в Германии возмещается 90% стоимости. Для дешевых лекарств, цена которых меньше 5 евро, возмещение не производится, для дорогих лекарств, цена которых превышает 100 евро, возмещение составляет 100%.

Фиксированные доплаты пациентов составляют от 2 до 10 евро, что мотивирует их к применению более дешевых воспроизведенных лекарственных средств (дженериков).

ФАС России считает основными проблемами доступности в России лекарственных препаратов для населения следующие:

- ♦ Сложность получения льготных рецептов на ЛП и препаратов по выписанным рецептам в связи с длительностью процедур оформления рецептов (предварительная запись, длительность ожидания в очередях и выписки рецептов, врачи отправляют пациента друг к другу), а также с отсутствием льготных ЛП в требуемом объеме в

аптеках (дефицит, перебои в поставках, затоваривание региональных складов). Большинство обращений граждан в центральный аппарат Росздравнадзора поступает по причине отсутствия необходимых лекарственных препаратов в аптечных организациях (41%) и отказов в выписке рецептов (18%). Сохраняется значительное количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных учреждениях, что является индикатором низкого качества и несвоевременной лекарственной помощи льготным категориям граждан.

- ♦ Отсутствие регистров пациентов по всем заболеваниям, относящимся к системам лекарственного обеспечения, приводит к недостаточной эффективности механизмов контроля над расходами и сложности планирования затрат на лекарственное обеспечение в соответствии с реальными потребностями здравоохранения и населения.

- ♦ Отсутствие препаратов, требуемых гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, в соответствующих перечнях.

- ♦ Низкий уровень объемов финансирования лекарственного обеспечения населения, недостаточный охват населения лекарственными программами и низкий уровень государственного субсидирования расходов на лекарства.

- ♦ Низкую рентабельность работы аптечных организаций в сельской местности и на отдаленных территориях, кадровый дефицит в фармацевтических организациях, снижение количества аптек, занимающиеся изготовлением лекарственных средств, а также аптек, оказывающих полный спектр социально значимых услуг (индивидуальное изготовление лекарственных препаратов, ночное дежурство, отпуск кислорода, наркотических средств и т. д.).

- ♦ Недостаточный ассортимент ЖНВЛП как в госпитальном, так и амбулаторном сегментах фармрынка. Например, в ноябре 2013 г. в среднем в каждом субъекте РФ в амбулаторном сегменте отсутствовало 43% ЖНВЛП. Это связано с тем, что из ассортимента аптек продолжают исчезать ЛП низкой ценовой категории, т.к. наценка на них минимальна и не обеспечивает достаточный уровень прибыли.

Полную версию читайте на Mosapteki.ru

Елена МАРТЫНЮК

Выписка по МНН от врача, выбор препарата – за провизором

На одной из сессий прошедшей в Москве IX Международной конференции «Фармацевтический бизнес в России 2014: факторы роста» эксперты обсудили влияние закона о выписке препаратов по МНН и внедрения стандартов лечения.

Приказ Минздрава России с требованием выписывания лекарственных препаратов на рецептурных бланках по международным непатентованным наименованиям (МНН) вступил в силу 1 июля 2013 г. Предполагалось, что такая мера исключит возможность выписки пациентам определенных препаратов только на основании договоренности врача с фармкомпанией, и это не только пойдет на пользу пациентам, которые смогут выбирать лекарства по доступной цене, но и обеспечит равные условия производителям конкурирующих лекарств.

Директор подразделения здравоохранения компании Synovate Comcon Healthcare Олег Фельдман привел данные о существенном росте назначений по МНН еще с весны 2012 г., задолго до вступления в силу приказа Минздрава России. За последнее время в льготном сегменте доля назначений по МНН увеличилась с 30 до 40%, в нельготной категории она составляет более 10%. На ситуацию повлиял не только приказ отраслевого ведомства, но и наличие стандартов лечения, прописанных по МНН. Эксперт отметил, что высокие показатели выписки препаратов по МНН демонстрируют российские регионы, где стимулируется подход к назначению более дешевых препаратов. Также высокие показатели у таких городов, как Москва, Екатеринбург, Нижний Новгород, Ростов, Казань.

Еще одна деталь, отмеченная экспертом, – чем старше молекула, чем больше она присутствует на рынке, тем больше назначений по МНН, например, Диклофенак (порядка 40%).

Глава представительства компании Ipsen Марина Велданова рассказала о результатах опроса своих сотрудников, работающих «в полях», от Владивостока до Санкт-Петербурга. Часто ли врачи выписывают препараты по МНН? Рекомендуются ли бренды? Изменилась ли работа медпредставителей с врачами и провизорами? И, главное, хорошо или плохо назначение по МНН для пациента?

Рецептурные бланки сегодня представляют некую экзотику, касающуюся или льготных препаратов, или находящихся на учете. Врачи вообще нечасто выписывают рецепты. Те, кто это все же делает, не желая неприятностей, указывают МНН. М. Велданова подчеркнула, что для специалистов, привыкших к брендам, МНН представляет некоторую трудность (не помнят формулы, пишут по-русски). В любом случае вместе с рецептом пациенту выдается дополнительная бумажка, где врач пишет брендовое название препарата.

С врачами медпреды как общались, так и общаются. 100% опрошенных сотрудников компании ответили, что для пациентов выписка по МНН – это плохо. Во многом это объясняется тем, что центр принятия решения переместился в коммерческую структуру – аптеку. Провизор, как правило, предлагает самый дорогой препарат (или не все препараты есть на выбор).

Возрастающую роль рекомендаций первостольников отметил и О. Фельдман. В 55% случаев покупатель не знает, какой препарат приобрести. По словам эксперта, «здесь у первостольника начинается вольница в принятии решения». Дело доходит и до жалоб, в частности, в правительство Москвы, когда несогласный с предложениями провизора покупатель видит в этом посягательство на авторитет его лечащего врача и собственную приверженность тем или иным лекарствам.

Врач, по словам генерального директора компании «Фармстандарт» Игоря Крылова, перестает быть точкой приложения финансовых инвестиций фармацевтических компаний. Новой точкой приложения становятся первостольник, провизор, фармацевт. Фармкомпании вкладываются в образовательные программы именно для сотрудников аптек.

Программы возмещения

«Мы все внутренне понимаем, – сказал О. Фельдман, – что назначение по МНН не очень хорошо для развития бизнеса многих компаний. Идея взаимозаменяемости при неконтролируемом распространении и отсутствии GMP создает проблемы для медпредставителей». Сегодня льготный сегмент запаздывает в отношении современных молекул. Эксперт привел в пример пилотный проект, действующий на Украине. В рамках реимберсента (возмещения) объявлено, что при постановке диагноза «артериальная гипертензия» самые дешевые препараты для лечения возмещаются на 90%. Это привело к перекошу, т.к. лишь определенные препараты вошли в перечень используемых для лечения артериальной гипертензии. Резко возросло количество диагнозов по артериальной гипертензии (на 20%), но не потому, что увеличилось количество больных, просто люди стали чаще обращаться к врачам, ведь у них появилась возможность получать бесплатные препараты.

Возникает вопрос, в какой степени система возмещения обеспечивает или препятствует внедрению современных методов лечения?

По словам О. Фельдмана, в системе реимберсента рецепт является неким финансовым документом, а также контрольным механизмом, посредством которого проверяется используемая схема лечения, эффективность предложенного лекарственного препарата. «При отсутствии страховщиков, системы GMP с гарантиями качества я сейчас рассматриваю выписку по МНН как писчебумажный тренинг отладки процедур, тем более что в рамках ДЛО рецептов не существует», – заявил О. Фельдман.

Анатолий Шевелев, руководитель направления фармы компании «Олекстра», являющийся первым оператором лекарственного возмещения в России, считает, что для рынка вопрос выписки по МНН очень актуален. Он дает страховой медицине инструмент отслеживания стоимости лечения, а также возможность верифицировать цепочку «врач – рецепт – аптека». «МНН и стандарты лечения – это первый шаг к тому, чтобы страховая медицина смогла привлечь частный капитал для увеличения программы возмещения.

Производители должны уже сейчас сделать шаг и заявить, что они готовы к лекарственному возмещению», – отметил А. Шевелев.

Анна ГОНЧАРОВА

Слабительные средства – для матери и ребенка

Окончание, начало в МА №1/14

Преферанская Нина Германовна

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



В качестве слабительного средства во время беременности препарат **Клещевины обыкновенной семян масло (Касторовое масло)** противопоказан, т.к. при расщеплении в двенадцатиперстной кишке образуется рициноловая кислота, вызывающая химическое раздражение рецепторов кишечника, образовавшийся глицерин смягчает и усиливает продвижение каловых масс, а это значит, что одновременно, помимо слабительного эффекта, возникает рефлекторное сокращение мышц матки. Задерживается всасывание воды, увеличивается объем содержимого кишечника, что рефлекторно усиливает перистальтику.

В качестве слабительного средства касторовое масло назначают детям – по 5–15 г на прием (ч.л. – 5 г) или по 5–10 капс. в течение 30 мин.

Беременным нельзя применять **растительные слабительные, содержащие антрагликозиды – Крушины ольховой коры препарат (Рамнил), Сеннозиды А и Б (Глаксона, Сенадексин, Сенаде, Сеналекс, Тисасен)**, т.к. они расщепляются до действующих веществ: эмодин (триоксиметилантрахинон) и хризофановую кислоту (диоксиметилантрахинон), которые раздражают интерорецепторы кишечника и вызывают усиление перистальтики с последующим опорожнением, последнее может сопровождаться спастическими явлениями, болезненностью, метеоризмом, т.к. в этих растениях имеются смолистые вещества, раздражающие кишечник.

Антрагликозиды (Сеннозиды А и В) содержат экстракт сухой сенны и могут применяться в качестве слабительного средства детьми от 1 года до 6 лет, доза составляет треть, а для детей 6–12 лет – половину от дозы взрослых (см. инструкцию).

Препараты, содержащие порошок листьев острой сенны (кассии), а это – **Антрасеннин, Агиолак, Кафиол, Регулак, Сенналак, Слабилак, Фитолак, Фрутолак** – противопоказаны беременным. По некоторым источникам, длительный прием этих препаратов может вызвать тератогенный эффект (внешние уродства плода). Сенна входит также в состав **слабительного чая №2**.

Обращаю внимание, что детям до 4 лет нельзя принимать **синтетические слабительные: Бисакодил (Дульколак), Натрия пикосульфат (Гутталакс, Слабилен)**, которые не всасываются в тонкой кишке, вызывают химическое раздражение рецепторов слизистой оболочки толстой кишки, усиливая перистальтику. Препараты являются пролекарствами, – Бисакодил гидролизует в щелочной среде, а Натрия пикосульфат гидролизует под влиянием кишечных микроорганизмов с образованием активных метаболитов. Эти препараты оказывают послабляющий эффект через 8–10 час., при ректальном введении происходит быстрое опорожнение в течение 1 час. Их нельзя применять более 10 дней, возможно обезвоживание, нарушение электролитного баланса и гипокалиемия. Побочными эффектами этих препаратов являются боли в животе, диарея. Бисакодил принимают внутрь вечером перед сном, запивая небольшим количеством воды. Назначают взрослым и детям старше 14 лет – по 5–15 мг; детям от 8 до 14 лет – по 5–10 мг. В форме суппозиториев ректальных назначают детям старше 8 лет – 1 (10 мг) утром, взрослым и детям старше 14 лет – 1–2 (10–20 мг).

Кормящим матерям принимать препарат следует с осторожностью, т.к. он проникает в грудное молоко и может вызвать диарею у младенца.

Натрия пикосульфат можно применять в период лактации (FDA категория В), т.к. в грудном молоке активных метаболитов не обнаружено. Выпускается препарат во флаконах-капельницах по 15 и 30 мл (7,5 мг/мл), отпускается в каплях (1 мл = 15 капель). **Гутталакс** принимается внутрь перед сном, назнача-

ется детям от 4 до 10 лет по 5–10 капель; детям старше 10 лет и взрослым – по 10 капель на ночь. Послабляющий эффект наступает в утренние часы.

Лактулоза (Дюфалак, Ливолюк-ПБ, Нормазе, Порталак, Ромфалак) при приеме внутрь нормализует работу кишечника, не влияя на частоту стула, действует мягко, эффект развивается спустя 24–48 час. Под действием ферментов бактерий расщепляется на низкомолекулярные органические кислоты. **Лактулоза** стимулирует размножение бифидо- и лактобактерий. Полезная микрофлора кишечника обеспечивает непроницаемость для потенциально патогенных бактерий и подавляет их рост и размножение, восстанавливая более благоприятный баланс.

В просвете толстого кишечника понижается рН, содержимое кишечника подкисляется, угнетается образование и абсорбция азотсодержащих токсинов, из организма выводится аммиак, возникает детоксикационное действие. Улучшается всасывание фосфатов и солей кальция, необходимых для нормального роста костной ткани плода, грудных и маленьких детей. Кальций принимает участие в работе многих ферментных систем, обеспечивает сокращение мышц. При применении препарата могут наблюдаться побочные эффекты – тошнота, диарея, метеоризм, боль в брюшной области.

Дюфалак – сироп (фл. 100 мл) назначают для приема внутрь, для взрослых начальная доза – по 15–45 мл, поддерживающая – 15–30 мл. Сведений о проникновении в грудное молоко нет, у препарата не выявлено тератогенного, эмбриотоксического и фетотоксического действия на репродуктивную функцию. Детям до 1 года жизни возможно применение по 5 мл; от 1 года до 7 лет – по 5–10 мл, в возрасте от 7 до 14 лет – по 15 мл. Противопоказанием служит непереносимость лактозы, галактозы, а также следует проявлять осторожность при сахарном диабете. **Нормазу** – сироп (фл. 100 мл) назначают детям до 14 лет – в первые 3 дня – 15 мл, затем – 10 мл/сут.; в возрасте до 6 лет – 5–10 мл/сут., а грудным детям – 5 мл/сут. Препарат **Нормолак** – сироп, выпускаемый во фл. по 100 и 200 мл, также содержащий лактулозу, назначается в дозах, указанных выше, только грудным детям доза меньше – 2,5 мл/сут.

Осмотические слабительные растительного происхождения в период лактации можно применять. Противопоказанием служит детский возраст до 12 лет и плохо контролируемый сахарный диабет. При применении могут возникнуть аллергические реакции, а в первые дни применения – метеоризм и повышение чувства переполненности в желудке, исчезающие в дальнейшем. Фитопрепараты получены из **порошка оболочки семян Подорожника овального (Мукофальк) и семян Подорожника блошного (Натуролак, Натур-кер)**. Гидрофильные волокна удерживают жидкость в кишечнике, увеличивают объем в количестве, во много раз превосходящем их массу, и размягчают консистенцию стула, облегчая пассаж (фр. passage – проход. – Прим. авт.) кишечного содержимого, регулируют деятельность кишечника. Препараты оказывают благоприятное воздействие на кишечную микрофлору и липидный обмен, когда возрастает масса кишечных бактерий и увеличивается количество продуктов бактериального расщепления, особенно короткоцепочечных жирных кислот, которые регулируют моторику кишечника. **Мукофальк** нормализует функцию кишечника, не являясь при этом классическим слабительным средством (эффективен не только при запорах, но и при функциональной диарее) и не оказывает раздражающего действия. 1 пакетик или 1 ч.л. препарата **Мукофальк гранулы апельсиновые** растворяют в 150 мл холодной воды, размешивают и сразу выпивают приготовленную суспензию, запивая потом еще одним стаканом жидкости (в сутки необходимо выпивать не менее 1,5 л жидкости, а для беременных это большая нагрузка). Внутрь взрослым (беременным – при запоре) и детям – по 5 г (по 1 пак-саше или 1 ч.л. гранул) применять 2–6 раз в сутки. **Натуролак** при беременности противопоказан.

Лактитол (Лактитол моногидрат, Экспортал) – средство для поддержания и восстановления нормальной микрофлоры кишечника, обеспечивающее регулируемый слабительный эффект. Препарат дей-

ствует только на толстый кишечник, расщепляется под действием микрофлоры на низкомолекулярные органические кислоты, повышает осмотическое давление и увеличивает объем каловых масс, размягчает и облегчает акт дефекации через 24 час. При приеме препаратов нового поколения на основе лактитола дозу постепенно снижают. При применении могут возникнуть привыкания.

Возможно применение при беременности и лактации, а также детям с 1 года. Принимают внутрь до еды: дети от 1 года до 6 лет – ½–1 ч.л. порошка (2,5–5 г) в сутки; в возрасте от 6 до 12 лет – 1–2 ч.л. (5–10 г); от 12 до 16 лет – 1–2 пак. (10–20 г) и взрослые – по 2 пак. в сутки (20 г). После восстановления слабительного эффекта и нормализации работы кишечника дозу постепенно снижают. При применении могут возникнуть побочные эффекты: метеоризм, дискомфорт в области кишечника. Возможно применение при сахарном диабете, т.к. не влияет на уровень глюкозы в крови.

Глицерол (свечи с глицерином) обладает комбинированным слабительным эффектом за счет входящих в его состав ингредиентов. Глицерин обволакивает, смазывает содержимое и слизистую оболочку толстой кишки, таким образом, смягчая продвижение каловых масс, а стеариновая кислота (стеарат натрия) при введении внутрь взаимодействует с интерорецепторами, оказывает раздражающее действие на них и рефлекторно усиливает перистальтику кишечника и стимулирует акт дефекации. Он обладает дегидратирующим, вяжущим и противомикробным действием. Действие развивается через 15–20 мин. Длительное применение не рекомендуется во избежание явления раздражения прямой кишки, нельзя применять при геморрое, трещинах, воспалительных заболеваниях и опухолях. Выпускаются глицериновые свечи под ТН «Глицелакс»: для взрослых – по 1,5 г, для детей – по 0,75 мг, назначая с 3-месячного возраста с применением не более 7 дней.

Парафин жидкий (Вазелиновое масло) размягчает каловые массы и смазывает содержимое толстого кишечника, облегчает продвижение каловых масс по кишечнику. Прием этого препарата замедляет всасывание воды, что препятствует формированию каловых масс. Слабительные размягчители приводят к психологической зависимости. При беременности Вазелиновое масло применять нежелательно, т.к. в организм будут плохо поступать микроэлементы – магний и калий. Вазелиновое масло препятствует всасыванию жирорастворимых витаминов, используется, в основном, в стационаре.

«Лактулоза + Лигнин гидролизный» – комбинированный препарат под ТН «Лактофилтрум», содержит 120 мг + 355 мг соответственно. Фармакологическое действие обусловлено свойствами входящих в состав активных компонентов. Нормализует микробиотенот толстого кишечника и снижает эндогенные токсические метаболиты. Лигнин не всасывается и полностью выводится из кишечника в течение 24 час. Гидролиз лактулозы происходит в толстом кишечнике. Продолжительность курса – 2–3 нед. Длительно применять не рекомендуется, только по рекомендации врача, т.к. может вызывать запоры, аллергические реакции и боли в животе. Применяют в детском возрасте от 1 года до 3 лет по ½ тб. 3 раза в день; от 3 до 7 лет – 1 тб. 3 раза в день; от 7 до 12 лет – 1–2 тб. 3 раза в день; детям старше 12 лет и взрослым рекомендовано 2–3 тб. 3 раза в день. При возникновении побочных эффектов прием прекращают. Данные о безопасности применения при беременности и в период лактации отсутствуют.

Микролак – комбинированный слабительный препарат, выпускаемый в виде раствора для однократного ректального введения 5 мл (упаковка – 4 микроклизмы, в составе которого Натрия цитрат + натрия лаурилсульфоацетат 70% + раствор сорбита). Натрия цитрат – пептизатор, высвобождающий воду из каловых масс. Натрия лаурилсульфоацетат разжижает содержимое кишечника. Сорбит усиливает слабительное действие и облегчает опорожнение, послабляющее действие наступает через 5–15 мин. Назначают детям от 3 лет – 1 микроклизму (5 мл). Наконечник следует сначала смазать содержимым тюбика и ввести на всю длину, новорожденным и детям до 3 лет – на половину длины наконечника.

Конфликты в аптечных учреждениях

Шульга Ярослав

Бизнес-тренер, консультант, ведущий рубрики



В рамках настоящей статьи мною не ставится цель в виде повествования о неуправляемых конфликтах как таковых, но проблема реально существует, и, с моей стороны, целесообразно привлечь внимание администрации аптечных учреждений к одному из факторов снижения эффективности бизнеса.

Важно отметить, что конфликты сами по себе не являются какими-то негативными или катастрофическими явлениями. Конфликты вечны, бессмертны и присутствуют в любом коллективе. Конфликты скорее норма, чем патология. Более того, в результате конфликтов достаточно часто создаются условия и предпосылки, приводящие к позитивным изменениям и результатам.

Однако позитивные изменения и результаты являются следствием исключительно управляемых конфликтов, контролируемых. И именно в этой плоскости расположена глобальная проблема: неумение, неготовность коллектива аптечного учреждения управлять и эффективно брать под контроль конфликтные ситуации.

Кстати, администрация и собственники аптечных сетей не спешат вкладываться в обучение персонала управлению конфликтами: это и понятно, все силы и средства брошены на подготовку по «коммерческим» направлениям, позволяющим продавать больше и еще раз больше. А зря! Умение управлять конфликтами – это важнейший навык сотрудника аптеки.

Необходимо отметить, что конфликты в аптечном учреждении можно разделить на внутренние (сотрудник – сотрудник) и внешние (сотрудник – клиент).

Для бизнеса губительны любые неуправляемые конфликты, но, как правило, «хорошие» внутренние конфликты приводят к негативным последствиям несколько быстрее, чем конфликты внешние.

Ни внутри коллектива, ни при взаимодействии сотрудников аптеки с клиентами и потенциальными клиентами полностью избежать конфликтов не удастся. И постоянное уклонение от конфликтов – далеко не всегда самое лучшее решение, хотя бы потому, что при такой ситуации причины конфликтов и недовольство как минимум одной из сторон никуда не исчезают. Есть причина – будет и ее следствие.

Кстати, нередко конфликтные ситуации в аптечных коллективах провоцируют сами собственники и

управляющие. К примеру, одной из распространенных причин возникновения конфликтов внутри аптечного коллектива является неравномерное (несправедливое, нерациональное) распределение ресурсов. Это могут быть самые различные ресурсы – материальные, временные, административные. И очевидно, что такое распределение ресурсов, отсутствие четких стандартов, инструкций и регламентов – это, прежде всего, ответственность администрации.

Регулярные неуправляемые конфликты внутри аптечного коллектива, о которых собственники могут и не догадываться, гарантированно приводят к снижению эффективности бизнеса. Неуправляемые конфликты приводят к высокой текучести кадров, полному отсутствию взаимовыручки, чувства единой команды, наставничества, и при этом начинают процветать чувства иного толка – месть, зависть, а также принципиальность там, где она не нужна.

То, что перечисленные выше явления в аптечном коллективе приведут к снижению эффективности бизнес-процессов и бизнеса в целом, и, как итог, к снижению его прибыльности – вопрос времени. Как правило, не такого уж и отдаленного.

Внешние конфликты, т.е. ситуации с участием сотрудников и клиентов аптечного учреждения, также абсолютно неизбежны. И если внутренние конфликты приводят к снижению эффективности бизнес-процессов, то внешние неуправляемые конфликты деструктивно воздействуют на эффективность бизнеса по иному сценарию.

Внешние конфликты создают вокруг аптечного учреждения весьма и весьма негативный фон. Хороший сервис, клиентоориентированность, эффективная коммуникация со стороны сотрудников аптечного учреждения – воспринимается как должное и как гарантированное.

В то же время информация о негативных явлениях вызывает бурные чувства клиентов и распространяется гораздо быстрее, убедительнее и с соответствующим эффектом в виде снижения лояльности к аптечному учреждению, что, кстати, особенно губительно для аптек «спальных» районов. И очевидно, что снижение лояльности покупателей неизбежно приведет к снижению выручки или к замедлению темпов ее роста. Это вопрос времени. Как правило, не такого уж и отдаленного.

Как итог: умение управлять конфликтами – это не менее актуальный навык для сотрудников аптеки, чем, к примеру, умение делать дополнительные продажи. Управление конфликтами – это не менее актуальная тема в рамках подготовки персонала, чем любая «коммерческая», направленная на прямое увеличение продаж.

При необходимости препарат можно применять при беременности и в период лактации. Специальных мер предосторожности не требуется. Побочные эффекты – жжение в ректальной области, повышенная чувствительность к препаратам.

Отруби пшеничные – натуральный продукт высокой биологической активности, необходимый для полноценного здорового питания, богатейший источник пищевых волокон, микроэлементов и витаминов: кальция, железа, магния, калия, витаминов E, K и др.

Биологически активная добавка (БАД) представляет собой таблетированную форму натуральных пшеничных отрубей высокого качества или порошок (прессованные гранулы) в упаковке 200 г. Отруби богаты полиненасыщенными жирными кислотами, которые принимают участие в различных биохимических процессах, пищевая клетчатка связывает холестерин, ионы тяжелых металлов и вредные продукты распада пищевых веществ, а белково-крахмальная слизь выводит токсины. Набухая, пшеничные отруби становятся матрицей для формирования каловых масс и избавляют от запоров.

Взрослым и детям старше 12 лет – по 5–7 тб. 3 раза в день до или во время еды, запивая водой. Отруби можно добавлять в первые блюда или другие жидкие напитки (йогурт, кефир, молоко, кисель), начиная с малой дозы – 1–2 ч.л. (2–3 тб.), далее в течение недели суточную дозу увеличивают до 30–65 г. Курс приема – 1–2 месяца.



Выпускаются отруби с янтарной кислотой (100 г), с кальцием и морской капустой (200 г), со свеклой (200 г), содержащие яблоко и морковь (250 г), расторопшу (200 г) и др.

Применяя слабительные средства, необходимо помнить, что это кратковременная вынужденная необходимость. Используя эти препараты длительно, есть риск подорвать свое здоровье окончательно. Многие препараты этой группы со временем вызывают привыкание, снижают послабляющее действие и не оказывают необходимого эффекта. Беременным и в период лактации женщинам следует с большой осторожностью относиться к применению таких лекарств. В детском возрасте нужно постараться изменить рацион питания, обязательно включить специальные упражнения, усиливающие работу кишечника, и приучать ребенка вести здоровый образ жизни.

ВОПРОС – ОТВЕТ

В бюджетном медицинском учреждении есть аптека, которая централизованно получает медикаменты и расходные материалы и отпускает их отделениям стационара, поликлиникам, фельдшерско-акушерским пунктам.

Согласно «Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения...», утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747, каждая накладная (требование) на выдачу лекарственных средств в отделения (кабинеты) просчитывается заведующим аптекой или лицом, на то уполномоченным, для определения стоимости отпущенных материальных ценностей.

Стоимость каждого наименования лекарственных средств и их общая сумма указываются в накладной (требовании), передаваемой аптеке, по фактической стоимости каждой единицы. Однако согласно учетной политике учреждения выбытие (отпуск) производится по средней фактической стоимости.

Чем регламентируются в данной ситуации правила документооборота и технология обработки учетной информации, включая порядок и сроки передачи первичных (сводных) учетных документов, в соответствии с утвержденным графиком документооборота для отражения в бухгалтерском учете? Какой метод учреждение должно применять, определяя размер расходов при списании медикаментов и перевязочных средств – по фактической стоимости каждой единицы или по средней фактической стоимости?

В соответствии с положениями ч. 1 ст. 9 Федерального закона от 06.12.11 №402-ФЗ «О бухгалтерском учете» (далее – Закон №402-ФЗ) каждый факт хозяйственной жизни подлежит оформлению первичным учетным документом.

При этом формы первичных учетных документов для организаций государственного сектора устанавливаются в соответствии с бюджетным законодательством РФ (ч. 4 ст. 9 Закона №402-ФЗ).

Пунктом 7 Инструкции, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее – Инструкция №157н), определено, что первичные учетные документы принимаются к учету, если они составлены по унифицированным формам документов, утвержденным, согласно законодательству РФ, правовыми актами уполномоченных органов исполнительной власти.

Согласно положениям ст. 165 БК РФ, ч. 1 ст. 22 Закона №402-ФЗ и Положения, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30.06.04 №329, осуществление и порядок ведения бухгалтерского учета в бюджетных учреждениях определяется Минфином России.

Таким образом, для целей бухгалтерского учета бюджетным учреждением при отражении фактов хозяйственной жизни должны оформляться именно формы первичных учетных документов, предусмотренные положениями Инструкции, утвержденной приказом Минфина России от 16.12.10 №174н (далее – Инструкция №174н), и приказом Минфина России от 15.12.10 №173н.

Положения же «Инструкции по учету медикаментов, перевязочных средств и изделий медицинского назначения...», утвержденной приказом Минздрава СССР от 02.06.87 №747 (далее – Инструкция №747), могут применяться только в части, не противоречащей действующему законодательству.

В частности, положения Инструкции №747 могут применяться при ведении предметно-количественного учета лекарственных средств для медицинского применения, предусмотренного ст. 58.1 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Правила документооборота и технология обработки учетной информации, в т.ч. порядок и сроки передачи первичных (сводных) учетных документов в соответствии с утвержденным графиком документооборота для отражения в бухгалтерском учете, а также определение метода, который учреждение будет применять, определяя размер расходов при списании медикаментов и перевязочных средств (по фактической стоимости каждой единицы, либо по средней фактической стоимости), закрепляются локальным актом, утверждаемым в рамках формирования учетной политики учреждения (п.п. 6, 108, 109 Инструкции №157н).

По нашему мнению, в рассматриваемой ситуации вполне обоснованным будет решение учреждения, согласно которому списание медикаментов и перевязочных средств будет осуществляться на основании первичного учетного документа, предусмотренного Инструкцией №174н (например, Акта о списании материальных запасов (ф. 0504230)), оформляемого профильной комиссией учреждения с установленной учетной политикой (графиком документооборота) периодичностью.

При этом в данном документе (Акте) будут заполнены все предусмотренные реквизиты, включая и стоимостные показатели, а накладные (требования) на выдачу лекарственных средств, подписанные материально ответственными лицами, с указанием только количественных показателей, будут являться приложениями к указанному документу (Акту).

Другим выходом в рассматриваемой ситуации может явиться комплексная автоматизация учетных процедур в учреждении, при которой накладные (требования) на выдачу лекарственных средств будут формироваться ответственными лицами с использованием единого программного продукта сразу со стоимостными показателями.

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Александр СЕМЕНЮК
www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

В аптеках есть пальмы, а пандусов – нет...



Район Коптево САО Москвы получил свое имя по названию деревни, которая была здесь когда-то ранее. Существуют две версии происхождения названия района. Согласно одной из них, название связано с древним родом Коптевых, по другой версии – происходит от прозвища Копоть, которое получил живший в конце XV в. боярин Константин Бутурлин.

Так или иначе, современные жители весьма довольны своей жизнью. Район отличается развитой инфраструктурой,

здесь много парков, детских площадок, зон отдыха. По широкому бульварам любят гулять мамочки с колясками и пожилые пары с внуками. Транспортные магистрали не перегружены, особой популярностью пользуется трамвай.

Аптечных предприятий в районе много, и каждое из них стремится удовлетворить разнообразные запросы покупателей.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 73 человек.

Большинство аптечных предприятий района удалены от метро (на 2 и более километра). Крупные транспортные магистрали – ул. Коптевская и Б. Академическая – имеют на своем многокилометровом протяжении несколько аптечных предприятий, конкурирующих между собой, а вот четыре Новомихалковских проезда, а также Соболевский аптеками обделены. «Обидно становится, каждый раз плутать между домов, добираясь до ул. Михалковской, где работают семь аптек. А у нас на Соболевском пр. – ни одной», – признался в сердцах 38-летний на сегодняшний день безработный Костя П. По его словам, он вынужден, «экономя на проезде, не реже трех раз в неделю приобретать лекарства для своей больной матери».

Неравномерное расположение аптечных предприятий по территории района вызывает некоторое неудовлетворение жителей, но, как показал опрос, его с лихвой компенсируют цена, ассортимент, профессионализм вкуче с вежливым обхождением фармацевтов.

Ассортимент

Важно для 195 человек.

Большинство респондентов довольствуются малым. Если нужного препарата нет в наличии, охотно прислушиваются к советам фармацевтов по замене его аналогом. Ассортимент в аптечных предприятиях одинаков, с преобладанием дженериков над оригинальными препаратами. Два аптечных предприятия в районе имеют рецептурно-производственный отдел, но большинство респондентов относятся к его наличию спокойно (и это странно), больше доверяя готовым формам от фирм-производителей.

Бывшая фармацевт одной из аптек с Новопетровской ул., имеющая богатый опыт работы с покупателями, замечает: «У нас в районе много аптек, соответственно конкуренция среди них тоже не маленькая. В сетевых аптеках, конечно, выбор препаратов выше, но они и дороже. Покупатели, ограниченные в средствах, готовы приобретать самые дешевые из них. Персонал же сетевых аптек имеет указания реализовывать более дорогие ЛС. Соревнуются по всем параметрам, сочиняют друг про друга легенды, вводят в заблуждение покупателей. Но те – люди знающие. Скоро они, а не фармацевты и медики будут участвовать в формировании аптечного ассортимента».

Цена

Важна для 209 человек.

Самый важный фактор при выборе аптеки вне зависимости от возраста покупателя. Ради того, чтобы купить дешевле, местные жители готовы ездить по району, преодолевая немалые расстояния. «У меня мама давно болеет. В осенне-зимний период тратим на лекарственные препараты треть семейных доходов. Хорошо, что аптек сети «Горздрав» в нашем районе две», – поделился своим мнением студент колледжа Иван Лукьянов.

Разброс цен в аптеках значительный. Как ни странно, в лидерах по дороговизне не только сетевые аптеки, но и аптека ООО «Трейд Универсал», оставившая за собой многих, немного уступила ей «36,6». «Зачем платить больше, когда я знаю, что лекарство, рекомендованное мне стоматологом, есть в наличии в нашей аптеке «Коптевской», – рассказал пенсионер Олег Петрович, 71 года.

Цена на препараты указана на ценниках в витринах, но не везде ее можно рассмотреть, а фармацевты не всегда охотно помогают разобраться в ценниках. «Завтра

офис может дать нам другую цену, а вы покажете препарат с прошлой», – аргументировала свое нежелание посвящать покупателя в ценообразование фармацевт «Городской аптеки». Охраняя эту «коммерческую тайну», «стойкую оборону» держат и провизоры из аптеки сети «Первая помощь», ничем не объясняя свое поведение. Но это все исключения. Разброс цен есть, за покупателем – выбор и препарата, и аптеки.

Рассмотрим разброс цен на два препарата.

Наименование аптечного предприятия	Цена на препарат	
	Иммунал 80 мг №20	Линекс №16 капс.
Аптека ООО «Аптека 36,6»	184-00	219-00
АП ООО «Корунд»	198-40	254-70
Аптека №40 ООО «Планета ТМ»	201-00	330-00
ООО «Аптека Коптевская №294»	214-00	239-00
АП ООО «Гео-геонит»	213-50	260-00
Аптека ООО «Виктория-фарма»	220-00	259-00
Аптека ЗАО «Венера»	234-00	267-00
Аптека ЗАО «36,6»	272-00	324-50
Аптека ООО «Трейд Универсал»	271-00	352-00

Скидки

Важны для 168 человек.

На ул. Михалковской, где работают семь аптечных предприятий, в целях привлечения покупателей устанавливаются скидки незащищенным категориям населения – пенсионерам и студентам – до 10%, а в ЗАО «Сесана» – даже до 15%. Для этого не обязательно иметь дисконтную карту, достаточно предъявить студенческий билет или «Социальную карту москвича» (СКМ). Скидки отсутствуют в аптечной сети «Горздрав», это аргументируется тем, что цены и так приближены к оптовым, а также в «Аптеке Пастера».

В аптеке ООО «Трейд универсал» скидки по СКМ предоставляются в определенные часы работы, в «Аптеке Коптевской» 10%-ная скидка предоставляется всем без исключения по воскресеньям. Скидки по СКМ в аптечных предприятиях предоставляются в пределах от 1,5 до 10%.

В некоторых аптечных предприятиях распространены акции месяца, когда при покупке на определенную сумму или приобретении энного количества лекарств, следующая упаковка выдается бесплатно.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 183 человек.

«Очень хочется, придя в аптеку, получить не только нужное лекарство, но и встретить живой отклик на свою беду. В аптеке, что расположена в доме, где проживаю (аптека АС «Горздрав» на пересечении ул. Михалковской и Генерала Рычагова. – Прим. ред.), я купила тонометр. Работница аптеки, которая продала мне его, отказалась выдать товарный чек, по которому мне обещали оплатить по месту бывшей работы, сказав: «Приходите в будни». А потом постоянно были отговорки. Если бы у меня были силы, обходила бы эту аптеку стороной, а так, деваться некуда», – посоветовала Мария Дмитриевна, 79 лет.

Самая знаменитая аптека в Коптево, конечно же, «Коптевская», известная еще с тех времен, когда она была государственной под №294 (его оставили при регистрации ООО). Здесь все привычно, знакомо, а первостольники добры и внимательны. «Я всю жизнь прожила в Коптево и уверена, что лучше нашей аптеки нет», – отмечает старожил района, преподаватель колледжа Вера Платоновна. – Здесь всегда внимательны, не нагружают, даже если стоишь в очереди, время идет

Исследовано 27 аптечных предприятий: аптеки ГУП «Столичные аптеки» – №2/45 (ул. Б. Академическая, д. 77, к. 1) и №2/56 (ул. Коптевская, д. 28, к. 3); аптеки АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е.» – на бул. Матроса Железняка, д. 27 и на ул. Коптевской, д. 16; аптека ЗАО «36,6» (ул. Новопетровская, д. 16), аптека ООО «Аптека 36,6» (ул. Михалковская, д. 15), аптека №40 ООО «Планета ТМ» (ул. Б. Академическая, д. 6), аптека ООО «Голден Роуз» (бул. Коптевский, д. 17), аптека ЗАО «Сесана» (ул. Михалковская, д. 2), аптека ООО «Пастер» (ул. Генерала Рычагова, д. 15), ООО «Виктория-фарма» (ул. Б. Академическая, д. 47, к. 1), аптека ЗАО «Дез-сервис» (ул. Михалковская, д. 16/1), аптека ООО «Трейд Универсал» (ул. Михалковская, д. 16/1), аптека ЗАО «Аптека Венера» (ул. Космонавта Волкова, д. 25/2), аптека №31 ООО «Ригла» (ул. Б. Академическая, д. 24), аптека ООО «Городская аптека» (ул. Генерала Рычагова, д. 9), аптека ЗАО «Первая помощь» (ул. Михалковская, д. 4а), аптека ООО «Аптека Коптевская №294» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 31, к. 3); АП: ООО «Глория» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 35, к. 1), АП «Аптека КТТ Сервисстрой» (ул. Б. Академическая, д. 12), АП ООО «Фарм Групп» (ул. Михалковская, д. 9), АП ООО «Гео-Геонит» (бул. Матроса Железняка, д. 13), АП ООО «Нано-Фарм» (ул. Михалковская, д. 1/5), АП ООО «ТД Супермед» (ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 36а), АП ООО «Фирма Локк» (ул. Коптевская, д. 8), АП ООО «Балтимор» (ул. Новопетровская, д. 20а), АП ООО «Корунд» (ул. Б. Академическая, д. 67).

Опрошено 297 человек, в т.ч.: 181 женщина и 116 мужчин, из них людей молодого возраста (15–28 лет) – 14%, среднего возраста (28–50 лет) – 27%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 59%.

быстро, особенно, когда тебе улыбаются как хорошей знакомой».

Измерить давление можно в аптечных предприятиях – ООО «Аптека Коптевская №294», аптека №31 АС «Ригла», ООО «Гео-Геонит» и ООО «Трейд Универсал»; в последней аптеке можно проверить уровень зрения бесплатно.

Интерьер

Важен 81 человеку.

Уголок для уставших покупателей, со столиком, где можно отдохнуть, глядя в окно на непогоду, – становится обычным явлением, и это радует. В аптеке ООО «Виктория-фарма» пошли дальше, разложили на столике для детей альбомы с фломастерами для рисования. В двух аптеках ГУП «Столичные аптеки» – традиционное буйство пальм, диффенбахий, монстер, которые, несомненно, радуют глаз, когда московская зима за окном.

На стенах вывешены информационные стенды о лекарственных препаратах – это было отмечено благодарными посетителями, так же как и витрины с грамотно расположенными в них препаратами по фармгруппам. «Если в окошко выстроится очередь, я рассматриваю витрины, насколько мне очки позволяют. На витрине в нашей аптеке выставлен аквариум с пиявками, для меня это сигнал. Надо сходить к тромбофлебологу», – замечает пенсионер Юрий Александрович об аптеке на ул. Коптевской.

График работы

Важно для 116 человек.

Сразу отметим, что в районе пять аптечных предприятий имеют круглосуточный режим работы. Все большие по протяженности улицы в районе имеют по одной круглосуточной аптеке, что не может не радовать местных жителей.

Аптечные предприятия района работают без выходных, в большинстве своем начиная работу в 9-00–10-00 и заканчивая в 21-00, в выходные – на час-два раньше.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	209
2.	Ассортимент	195
3.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	183
4.	Месторасположение	168
5.	График работы	116
6.	Скидки	81
7.	Интерьер	73

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Глория»

1

Аптечный пункт, о нахождении которого предупреждает заметная издалека вывеска, спрятался в глубине продуктового магазина, посетители которого и забегают сюда, но особой популярностью не пользуется.

На стенде, установленном на полу, из-за прилавка, кроме упоминания о лицензии (без указания названия аптечного пункта), и списка граждан, которых обслуживают вне очереди, другой информации не было. Когда внимание женщины в белом халате было обращено на этот факт, в ответ с легким акцентом прозвучало: «Скажу хозяйке».

АП «Аптека КТТ Сервисстрой»

1

Несмотря на три высокие ступени, ведущие в аптечный пункт, расположившийся в стандартной пятиэтажке, пандус отсутствует, и это, конечно, упущение. При входе име-

ется справочный стенд, где нет упоминания о книге отзывов и предложений. Ассортимент беден, а сервис на нуле. Фармацевт скрылась в глубине служебного помещения сразу же после отпуска лекарства покупателю, вероятно, для того, чтобы не отвечать на «каверзные» вопросы. Соседний отдел «оптика» по выходным не работает. АП открыт с 9-00 до 21-00 ежедневно, в ночное время работает в дежурном режиме.

АП ООО «Фарм Групп» 2

Небольшой аптечный пункт размещен в одноэтажной пристройке к жилому дому, по соседству с магазинами «Цветы» и «Продукты». Выбор ЛС, выложенных в витрине в хаотичном порядке, небольшой. К оплате принимаются карты, по СКМ – скидка 5%. На информационном стенде есть упоминание о ЖНВЛП и книге отзывов и предложений.

АП ООО «Гео-Геонит» 2

Аптечный пункт занимает маленькое торговое помещение с выкладкой ЛП по принципу «всего понемногу», где несведущий человек может растеряться. По соседству – магазин «Модная одежда». Из услуг обещание, вывешенное над витриной, о возможности измерить давление с 9-00 до 17-00 ежедневно. Скидки по СКМ – 3%, принимаются к оплате банковские карты. О том, что лицензия, книга отзывов и предложений, а также перечень ЖНВЛП, должны быть в открытом доступе, фармацевт не знает.

АП ООО «Нано-фарм» 2

Если бы не заметный с остановки «зеленый крест», о существовании данного аптечного предприятия в глубине универсама «Магнит» (с невыразимым набором ЛП на витринах) можно было бы только догадываться. Отметим только, что предоставляется скидка 10% для пенсионеров – при предъявлении СКМ и студентов – при наличии студенческого билета.

Отсутствует стенд со справочной информацией, копия лицензии также не попала в поле зрения, и вежливая женщина-фармацевт ничего не могла ответить по данному факту.

АП ООО «ТД Супермед» 3

Местные жители хорошо знают аптеку, занимающую маленькое помещение в пятиэтажке, что неудивительно, потому что на указателе написано: «Аптека оптовых цен «Горздрав», и цены на ЛП действительно низкие, поэтому и скидок нет. Но инвалиду или пожилому человеку нелегко будет добраться по высоким ступенькам, а пандуса нет, лишь на второй лестнице есть намек на пандус. Минимальные удобства в виде лавочки для отдыха в аптечном пункте имеются.

К оплате принимают любые карты. Лицензию, перечень ЖНВЛП и книгу отзывов и предложений можно спросить у дежурного администратора.

АП ООО «Фирма Локк» 3

Круглосуточно работающий аптечный пункт располагается на первом этаже пятиэтажного дома, рядом с магазинами «Цветы» и «Товары для животных». Помещение кажется большим, но это из-за полупустых витрин, где товар выложен довольно-таки хаотично. Зато на витрине большой выбор контрацептивов, возможно, сюда часто обращаются после применения средств для повышения потенции... В ассортименте палки и ходунки для инвалидов, а вот пандуса для людей с ограниченными возможностями, а также лавочки для уставших покупателей – нет. Скидки по СКМ 5%, к оплате принимаются карты.

Аптека ЗАО «36,6» 3

Казалось бы, большой торговый зал, открытая форма торговли, разнообразие ассортимента, соседство со стоматологическим центром и магазином «28 вкусов» – все, что делает успех, а вот местные жители по причине высоких цен и грубости персонала настроены против аптеки. При входе установлен банкомат. Скидка по СКМ – 5%. Лицензия – на видном месте, остальные документы администратор, в порыве подозрительности, отказалась показать.

АП ООО «Балтимор» 3

Находится в пристройке к жилому дому, рядом с булочной-кондитерской и магазином зоотоваров. Руководство АП позаботилось о пандусе для инвалидов, зато после замены двери исчезла вся справочная информация о предприятии. Стенд с указанием лицензии, копией закона о защите прав потребителей спрятан за витриной. На витринах без указателей выставлены ЛП, компрессионное белье, лечебная косметика, в холодильнике – минеральная вода. При входе в маленький зал установлен банкомат.

Аптека №40 ООО «Планета ТМ» 4

Аптека представляет сеть «Доктор Столетов», действуют скидки как по дисконтным картам сети, так и по карте «Кукуруза», для владельцев СКМ – скидка 5%. Внутреннее убранство поражает разнообразием, где в открытом доступе выставлены гомеопатические средства, витамины, БАД и парафармацевтика, о наличии лекарственных средств можно узнать у любого из двух вежливых фармацевтов. Расплатиться за покупки можно электронной картой. В торговом зале есть банкомат. Книгу отзывов и предложений, перечень ЖНВЛП по требованию предоставит дежурный администратор.

Аптека ООО «Голден Роуз» 4

Месторасположение аптеки обращает на себя внимание, в первую очередь, благодаря близости к детскому городку «Бригантина», где всегда слышатся детские голоса. Пандус отсутствует. В маленьком зале установлена лавочка, в определенные часы работает отдел «Оптика» с консультантом.

Ассортимент включает большой выбор медтехники, средства для ухода за полостью рта, минеральную воду,

средства от насморка, против простуды. Скидки по СКМ – 1,5–2,5%. К оплате принимаются карты. Книга отзывов и предложений предоставляется по первому требованию. Местные жители преданы этой аптеке, на вопрос «Почему?» ответили: «Здесь работают вежливые и опытные сотрудники, такие, что к врачам ходить не надо».

Аптека АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е» 4

Располагается в двенадцатиэтажном доме, по соседству с магазином «Продукты». Вывеска над входом гласит: «Аптека Горздрав». Пандуса нет, на вопрос «Почему?» фармацевт поясняет: «Мы арендаторы, средств недостаточно, а магазин за пандус платить не желает». К оплате принимаются карты. Скидок по СКМ нет, действует карта «Здоровье», выдаваемая участковыми врачами больным с хроническими заболеваниями. Имеется лавочка. При входе установлен банкомат.

Аптека ЗАО «Сесана» 4

Аптека незаметна со стороны улицы, ее загорживает развлекательный центр, со стороны ул. Б. Академическая идет стройка. В достаточно просторном помещении товар выложен по витринам, но нет указателей групп ЛС. Представлены кроме ЛП детские товары, гомеопатия, БАД, ортопедические пояса, фиксаторы голеностопа. Предупредительная фармацевт рассказала о нововведении: при покупке на сумму от 200 руб. и выше скидка на ЛС 15%. Эта бессрочная акция длится около месяца. Принимаются карты к оплате. На видном месте копия лицензии и книга отзывов и предложений, перечня ЖНВЛС нет.

По соседству в будние дни работает «Оптика» с 10-00 до 17-00 с консультацией врача-офтальмолога.

Аптека ООО «Аптека 36,6» 4

Находится в конце Михалковской ул., напротив супермаркета «Любимый». С улицы обозначена вывеска «Горздрав». Объяснить противоречие фармацевт не смогла. Имеется пандус, лавка в зале. Просторное торговое помещение наводит на мысль, что потенциальные возможности аптеки не использованы полностью. Традиционный ассортимент по не самым низким ценам не способен привлечь в аптеку новых покупателей. Справочный стенд не выполняет своих функций.

Аптека ООО «Пастер» 4

Аптека в почете у местных жителей пятиэтажек, несмотря на относительно высокие цены. При низком пороге пандус не нужен. В маленьком торговом зале есть столик со стулом. Ассортимент обычный. Скидка по СКМ – 5%. Возможен заказ ЛС, которых нет в наличии. Стенд со справочной информацией отсутствует. Вежливость персонала несколько извиняет эту оплошность. Карты к оплате не принимаются.

АП ООО «Корунд» АС «Медицина для Вас» 4

Со слов местных жителей АП переехал около полугода назад из универсама «Пятерочка» с Лихорских бугров на первый этаж многоэтажки, по соседству с магазином «Продукты» Людям из близлежащих домов АП известен как «Медицина для Вас». Пандус отсутствует. При входе банкомат Московского кредитного банка. В витринах небольшого зала представлены лекарственные средства, медтехника, иммуностимуляторы. Карты к оплате не принимаются, скидка по СКМ – 3%. Принимаются заказы при отсутствии в наличии ЛС, заказ выполняется в течение 5 дней. Есть уголок для отдыха.

Аптека АС «Горздрав» ООО «Аптека А.в.е» 4

Аптека сети, столь любимой москвичами за низкие цены, расположилась в семиэтажном доме напротив Университета МВД России. Представленный ассортимент разнообразен, включая косметическую линейку Vichy и минеральную воду, но если ЛС не оказалось в наличии, то можно сделать заказ и доставка будет осуществлена в течение 3-4 дней. Лицензия – на видном месте, книга отзывов и предложений и перечень ЖНВЛП – у администратора, и стоит стул для отдыха покупателей.

Аптека ООО «Виктория-фарма» 4

Аптеку можно обнаружить во дворе многоэтажек, напротив детской площадки. «Мамам с детьми здесь всегда рады», – как заметила сотрудница аптеки, пользующейся популярностью у местных жителей. Для удобства детишек и людей пожилого возраста установлены стол и стулья. На витринах представлена разнообразная продукция, но нет указания фармгрупп. 3% – скидка по СКМ.

Есть услуга заказа ЛП, которого нет в наличии на конкретный момент и возможна его доставка в течение двух дней. На справочном стенде упоминание о перечне ЖНВЛП и книге отзывов и предложений, и лицензия.

Аптека ЗАО «Дез-сервис» 4

Аптека, представляющая сеть «Горздрав» (по вывеске), расположилась в доме по ул. Михалковской, д. 16/1 со стороны ул. Генерала Рычагова, по соседству с салоном красоты. При входе установлен банкомат. В большом торговом помещении стоит пуфик для отдыха. В витринах – все богатство ассортимента, но указатели по фармгруппам расставлены не везде, а в витрине с ортопедическими товарами выложена гигиеническая продукция Hartmann. К оплате принимаются карты, скидок по СКМ нет.

Аптека АС «Аптемир» ООО «Трейд Универсал» 5

Вторая аптека также функционирует в доме по адресу, уже указанному выше, только расположена в пристройке к этому многоэтажному дому рядом с фотографией. Несмотря на высокий порог, пандуса нет. Несмотря на небольшое помещение, в торговом зале представлена разнообразная продукция, включая каче-

ственные ортопедические средства из Санкт-Петербурга (пояса, бандажи), и нашлось место для отдыха – стулья и столик, и представлена возможность измерить давление. При отсутствии ЛП можно сделать заказ, выполнение – в течение двух дней. 5%-ная скидка по СКМ – строго с 10-00 до 16-00.

По средам с 15-00 до 18-00 и воскресеньям с 12-00 до 17-00 в аптеке консультирует врач-офтальмолог, можно проверить зрение. При входе стоит банкомат.

Аптека ЗАО «Аптека Венера» 5

Если судить по наружным вывескам на семиэтажном кирпичном доме, то со стороны ул. Космонавта Волкова – это «Аптека Венера», а со стороны Б. Академической – аптека сети «Неофарм». Это никого не удивляет, сейчас многие аптечные предприятия входят в сети, чтобы выжить. Главное, что во вместительном торговом зале кроме традиционных ЛП широко представлена ортопедическая продукция, средства по уходу за малышами и за лежачими больными. На двери объявление: «Имеется выносной пандус. Обращаться к дежурному администратору», – это радует, как и наличие места для отдыха. При входе установлен банкомат. В аптеке функционирует рецептурно-производственный отдел. Вежливая, внимательная женщина-фармацевт любезно отвечает на вопросы.

Аптека №31 ООО «Ригла» 5

В аптеке сети, которая соседствует с универсамом «Дикси», – традиционная открытая форма торговли с разнообразием ЛП и парафармацевтики, но ценами выше средней. Скидки по СКМ 5%, к оплате принимают банковские карты. Имеются удобства для уставших покупателей и возможность бесплатно померить давление. Существует служба заказа ЛП и доставки в течение 2–3 дней. Книга отзывов и предложений и перечень ЖНВЛП – у дежурного администратора. При входе имеются камеры хранения и банкомат.

Аптека ООО «Городская аптека» 5

Аптека занимает просторное помещение в пристройке к пятиэтажке и посетителей встречает с вниманием и удобствами для уставших людей. В аккурато оформленных витринах – разнообразие ЛП (с указателями фармгрупп), а также продукция ортопедии, медтехники, товары для здоровья и т.д. 5% – скидка по СКМ.

Имеется справочный стенд с информацией. При входе установлен банкомат. Жители любят аптеку за круглосуточный режим работы.

Аптека №2/45 ГУП «Столичные аптеки» 5

На дверях аптеки, расположившейся в пристройке к 9-этажному дому, висит объявление: «Требуются провизоры, консультанты, фармацевты». В большом зале установлены столик и стулья для отдыха. Витрины оформлены не все. Скидки по СКМ – 7,5%, правда, не на весь ассортимент, карты к оплате временно не принимаются. Но ассортимент предприятия предлагает большой, и местные жители, особенно преклонного возраста, с удовольствием заходят сюда, памятуя о том, что она – государственная, значит, вызывает доверие.

Аптека ЗАО «Первая помощь» 6

Аптека в большом павильоне по соседству с супермаркетом «Билла» открыта для посетителей круглосуточно. В просторном зале всегда чисто, разложены коврики, усердно работают уборщицы. При входе установлен банкомат Петербургского социального коммерческого банка (неудивительно, ведь сеть взяла свое начало оттуда). Часть ассортимента – в открытом доступе, о многих лекарствах необходимо спросить у фармацевта. Отдел оптики работает с 10-00 до 20-00 ежедневно. К оплате принимаются карты. Скидки по СКМ – 10%, по дисконт-картам сети – «Спасибо» и «Забота о вас» – скидка 10%.

Аптека №2/56 ГУП «Столичные аптеки» 7

Аптека, что расположилась в пятиэтажном доме со стороны ул. Коптевской, заметна издали. Большое торговое помещение с удобствами, у прилавков установлены лавочки, по соседству с рецептурным отделом много красивых растений, монстера, веерная пальма и др. Широкий выбор лекарственных средств дополнен любезностью персонала. Именно это отмечали респонденты в первую очередь, как, впрочем, и то, что функционирует рецептурно-производственный отдел. Изготовление лекарств по рецептам осуществляется в кратчайшие сроки. Кроме лекарств в ассортименте: гомеопатия, всевозможная парафармацевтика и минеральная вода; в отделе ортопедии представлены костыли, ходунки, палочки. Существует услуга заказа ЛП в случае его отсутствия. Скидки по СКМ 5%, карты к оплате не принимаются. Книгу отзывов и предложений можно попросить у дежурного администратора.

Аптека №294 ООО «Аптека Коптевская» АСНА 8

Сколько доброжелательных отзывов было сказано об этой работающей круглосуточно аптеке еще на этапе ее поиска по адресу, и ни одного плохого! Крутой подъем компенсируется пандусом. За столиком можно и передохнуть, и измерить давление. Такое ощущение возникает в торговом зале, что в ассортименте есть все необходимое, и, как эксклюзив, – пивявки. Со слов дежурного фармацевта, за неделю расходуется до 1000 пивявок.

При необходимости можно заказать редкие, дорогостоящие лекарства. Принимаются карты к оплате. Скидки по СКМ – 5%, а в воскресенье всем покупателям скидки до 10%.



VI НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»

11 – 12 МАРТА 2014 ГОДА

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»127055, г. Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;
8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47
E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ru

21 МАРТА 2014

МОСКВА
Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

XIX Научно-практическая конференция

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНЕЙ УША, ГОРЛА, НОСА С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ

ФГБУ УНЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru

VII

Международный форум
дерматовенерологов
и косметологовInternational Forum of Dermatovenerologists
and CosmetologistsМосква, «Крокус Экспо»
19-21 марта 2014 года

www.ifdc.pro

16+

Реклама

36-я межрегиональная специализированная

выставка ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

г. Воронеж, пл. Детей, 1,

Дворец творчества детей и молодежи

тел.: (473) 251-20-12

www.veta.ru

19-21 марта
Воронеж 2014

Конференция — Эксперт в области управления аптеками



8-926-153-16-62 | 8-495-662-49-16 | 8-800-555-14-16

www.expertapteki.ru

с 21 по 24 марта
Москва, Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова
ул. Трубецкая д. 825-27
марта

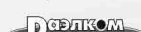
г. Ростов-на-Дону

XII СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА - ФОРУМ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЮГА РОССИИ
АПТЕКА - 2014

организаторы:

Министерство
Здравоохранения РФ

ВФ Далзком

тел.: (863) 263-02-70, 263-02-68



КРЕСТЬЯНИН

г. Уфа
Республика Башкортостан

XVIII специализированная выставка ФАРМАЦИЯ - 2014 25-28 марта

ЛИГАС ЛИГАС
тел./факс: (347) 253-76-05
253-77-11
www.ligas-ufa.ru

X МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СЪЕЗД ЭНДОКРИНОЛОГОВ

«ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2014»

27 – 29 МАРТА 2014 ГОДА

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»127055, г. Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;
8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47
E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ru

2 апреля 2014 года состоится Шестая конференция

„Государственное регулирование и российская фармпромышленность 2014: продолжение диалога“

Соорганизаторы – АРФП, АИРМ, СПФО, DSM Group при поддержке Аптечной гильдии, РАФМ.

Место проведения: г. Москва, ул. Русаковская, 13, отель „Бородино“

АРФП:
Титова Лилия Викторовна,
titova@arpm-org.ru,
7 (495) 231-4253
117105, Москва,
ул. Нагатинская, д. 3А
www.arfp.ruНОВОСИБИРСК
3-5 апреля 2014

II ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ СИБИРСКИЕ ЧТЕНИЯ»

Тел./факс: +7 (499) 346 3902;
info@praesens.ru;
www.praesens.ru;
vk.com/praesens

САМАРА

4 апреля 2014 г.

III Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области, заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России



СОЧИ

24-25 апреля 2014 г.

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа.

107076, г. Москва, ул. Короленко,
д. 3, стр. 6, каб. 403
Тел: +7 (499) 785-20-42,
факс: (499) 785-20-21
E-mail: congress@cnikvi.ru,
ershova@cnikvi.ru,
glebova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru
www.rodv.ru8 - 10
апреля

УРАЛЬСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ

МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ. ФАРМАЦИЯ. МАТЕРИНСТВО И ОТЦОВСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Место проведения:
ЦМТЕ
Екатеринбург
ул. Куйбышева, 44



ПЯТАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА


МЕДЭКСПО

ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

9 – 11
апреля, 2014
ЯКУТСК

Организаторы:
Правительство Республики Саха (Якутия)
Министерство здравоохранения РС (Я)
Торгово-промышленная палата РС (Я)


ООО "СахаЭкспоСервис"
☎ (4112) 42-24-02
www.sakhaexpo.ru, ces@b14.ru



VIII межрегиональная выставка

ЗДОРОВЬЕ

10-12 апреля 2014



РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

- Медицинские центры; санаторно-курортное лечение
- Медицинские приборы; оборудование и инструменты; оптика
- Фармация; косметология; предметы гигиены
- Фитнес; здоровое питание
- Услуги

«Владимирский Экспоцентр»
г. Владимир, ул. Батурина, 35
тел.: (4922) 45-08-31, 45-08-32, 45-08-33,
e-mail: expo@cci.vladimir.ru

Торгово-промышленная палата
Владимирской области:
600001, г. Владимир, ул. Студеная гора, 34
тел.: (4922) 45-12-45, 45-08-30
e-mail: root@cci.vladimir.ru; http://www.cci.vladimir.ru

24 АПРЕЛЯ 2014

МОСКВА
ул. Пречистенка д. 16
Центральный дом ученых

XV Юбилейная научно-практическая конференция

ФАРМАКОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

тел. (495) 614 40 61, 614 43 63
medicnet@mail.ru www.medq.ru

Официальная поддержка:
Министерство здравоохранения Саратовской области
ГБОУ ВПО «СГМУ им. В.И. Разумовского»
Национальная организация дезинфекционистов (НОД)
«Союзфарма» - ассоциация аптечных учреждений

Медицинские услуги.
Медицинская техника, оборудование и инструменты.
Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда.

6-я специализированная выставка

МЕДИЦИНА ДЛЯ ВАС

14 - 16 МАЯ 2014

САРАТОВ

Организатор:
ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР
СОФИТ-ЭКСПО
ТЕЛ.: (8452) 205-470, 205-939
http://expo.sofit.ru

ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «Здравоохранение. Курортная медицина.»

14-16 мая 2014, Кисловодск, ВЦ «Кавказ»

Министерство здравоохранения СК: (8652) 26-83-16 ВЦ «Кавказ»: (87937) 331-79/74 www.kavkaz-expo.ru

- Медицинская выставка
- Научно-практические конференции



XXV международная медицинская выставка



МедСиб

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

20-22 мая 2014

- инновационные медицинские технологии
- медицинское оборудование, техника, инструменты
- изделия и продукты потребления для врачебной практики и для больниц
- фармацевтика

ОРГАНИЗАТОР



ITE Сибирская Ярмарка
Новосибирск, Станционная 104,
«Новосибирск Экспоцентр»
Тел.: +7 (383) 363-00-63/36
Email: medsib@sibfair.ru

www.medsib.com

2014



22 – 23 МАЯ 2014 ГОДА

XII Научно-практическая конференция
**«ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ»**

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

127055, г. Москва, ул. Суцневская, д. 25, стр. 1
Тел./факс: 8 (495) 797-62-92;
8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47
E-mail: info@imfd.ru, www.imfd.ru





III Междисциплинарный форум

МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Москва, 23–24 МАЯ 2014 г.

Holiday Inn Moscow Sokolniki
Москва, ул. Русаковская, д. 24

Тел./факс: +7 (499) 346 3902; www.praesens.ru;
info@praesens.ru; vk.com/praesens




27-29
МАЯ

УРАЛ-МЕДИКА - 2014
XX МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

- Медицинская техника
- Медицинские материалы, средства и изделия
- Салон «Медицинские услуги»
- Салон «Материнство и детство»
- Здоровое питание

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО
XVII МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

г. Челябинск, ВЦ «МЕГАПОЛИС»,
Свердловский пр., 51 а, тел.: (351) 215-88-77

12+

РОССИЯ
НИЖНИЙ НОВГОРОД
НИЖЕГОРОДСКАЯ
ЯРМАРКА

МЕДИЦИНА ПЛЮС

23-я Международная специализированная выставка

27-29

2014 года **мая**

Всероссийское ЗАО
«Нижегородская ярмарка»
ул. Совнаркомовская, 13
Тел.: (831) 277-55-83, 277-58-85
e-mail: lia@yarmarka.ru
www.yarmarka.ru





ВОЛОГДА
30 мая 2014 г.
Конференция дерматовенерологов и косметологов
Вологодской области

МОСКВА
24–27 июня 2014 г.
XIV Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

107076, г. Москва, ул. Короленко,
д. 3, стр. 6, каб. 403
Тел: +7 (499) 785-20-42,
факс: (499) 785-20-21
E-mail: congress@cnikvi.ru,
ershova@cnikvi.ru,
glebova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru
www.rodv.ru

СОЧИ

18-21
ИЮНЯ 2014

тел. (862) 264-75-55
www.sochi-expo.ru

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2014»

XV специализированная **МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**
ВЫСТАВКА

КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

В РАМКАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

Специализированные выставки и мероприятия во II полугодии 2014 г.

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
СЕНТЯБРЬ			
9 сентября	«Фармакотерапия болезней органов пищеварения с позиций доказательной медицины». 23-я научно-практическая конференция по гастроэнтерологии	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
12 сентября	II Конференция дерматовенерологов и косметологов Уральского ФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Челябинск
17 сентября	«Дерматология, микология»	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ЦДУ РАН, ул. Пречистенка, д. 16	Москва
17–19 сентября	«Неделя медицины Ставрополя». 18-я ежегодная специализированная медицинская выставка и конгрессы врачей различных специальностей	ВЦ «Прогресс»	Ставрополь
19–21 сентября	«Медицина и косметология-2014». 15-я Международная специализированная выставка	ОАО «Балтик-Экспо»	Калининград
23–26 сентября	«Мать и дитя». XV Всероссийский научный форум «Охрана здоровья матери и ребенка 2014». 16-я Международная специализированная выставка	ООО «Меди Экспо». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
29–30 сентября	«Что происходит на фармацевтическом рынке?». VI Осенняя сессия фарм-лидеров	Infor-media-Russia	Москва
Сентябрь	«Лекарства России – к междисциплинарному диалогу»	АРФП	Казань
Сентябрь	«Медицина и здравоохранение-2014». 25-я межрегиональная специализированная выставка	ООО ВЦ «Царицынская ярмарка»	Волгоград
ОКТАБРЬ			
1–2 октября	«Инфекционные болезни и антимикробные средства». 12-я научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
3 октября	«Сахарный диабет II типа и метаболический синдром». Ежегодная конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
7–10 октября	«Сибздоровоохранение». 21-я специализированная выставка; «Стоматология-2014». 6-я специализированная выставка	ОАО «СибЭкспоЦентр»	Иркутск
8–10 октября	«Сибирская неделя здоровья и красоты». 19-я специализированная выставка	МВЦ «Интерсиб» ВК «Омск-Экспо»	Омск
9–10 октября	«Травматология. Ортопедия. Урал-2014». Специализированная выставка. «Чаклинские чтения-2014». Конференция с международным участием	ВК RTE-Group	Екатеринбург
10 октября	«Репродуктивное здоровье женщины». 13-я научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
10–13 октября	«Ярмарка здоровья и народной медицины»	МВДЦ «Сибирь»	Красноярск
14–15 октября	«Здоровый ребенок-2014». III Региональный научный педиатрический форум	ВК «RTE-Group»	Самара
15–17 октября	«Индустрия здоровья. Казань». 19-я Международная специализированная выставка	ОАО «Казанская ярмарка»	Казань
15–17 октября	«Фармация». Международная специализированная выставка	«Примэкспо»	Санкт-Петербург
16–17 октября	«Дитя и мама. Екатеринбург 2014». Конференция с международным участием «Трудные вопросы акушерства и гинекологии». Конференция с международным участием	RTE-Group Екатеринбург	Екатеринбург
16–17 октября	III Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского ФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Казань
20–24 октября	«Актуальные вопросы ультразвуковой диагностики в акушерско-гинекологической практике и перинатологии». XVII Всероссийский научно-образовательный эхографический семинар	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, НЦАГиП	Москва
23–25 октября	«Репродуктивный потенциал России: Казанские чтения». IV Общероссийский семинар	ООО «Медиабюро StatusPraesens»	Казань
28–31 октября	«Гормонально-ассоциативные заболевания репродуктивной системы: от новых концепций до тактики ведения». Научно-практическая конференция	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, НЦАГиП	Москва
Октябрь	«Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение-2014». 15-я Всероссийская конференция	ООО «ЦПС»	Москва
Октябрь	«Здравоохранение». 37-я Межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
Октябрь	«Мир медицины-2014». «Здоровье и красота». «Индустрия туризма и спорта». 18-я специализированная выставка	ОАО «Хабаровская международная ярмарка»	Хабаровск
Октябрь	«Человек и его здоровье». XIX Российский национальный конгресс	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
Октябрь	CPhI Worldwide. Посещение международной выставки ингредиентов, компонентов, полуфабрикатов и вспомогательных продуктов для фармацевтической промышленности	ИВА «ИнфоМедФармДиалог»	Париж, Франция
Октябрь	«Логистика Фармацевтического Рынка России» – PharmLogic-2014». 10-я Всероссийская конференция	«Фармлоджик Проджектс»	Москва
НОЯБРЬ			
11–14 ноября	«Невынашивание беременности: социальная проблема, медицинские решения». 4-я научно-практическая конференция	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, НЦАГиП	Москва
13 ноября	«Актуальные инновационные медицинские технологии в области неврологии и смежных медицинских специальностях». 5-я Российская научно-практическая конференция с международным участием	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ФГБУ «Поликлиника №1» УД Президента РФ. Место проведения: пер. Сивцев Вражек, д. 26/28	Москва
13–14 ноября	II Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского ФО	ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Новосибирск
20–21 ноября	«Здоровье Столицы». 13-я Московская ассамблея	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
25–28 ноября	«Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии». VII Всероссийский образовательный конгресс	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, НЦАГиП	Москва
26 ноября	«Актуальные вопросы скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе». 2-я научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
27 ноября	«Актуальные вопросы детской оториноларингологии». Научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
Ноябрь	Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения. Международная конференция индустрии здравоохранения и выставка	ГК «Открытый диалог»	Сочи
Ноябрь	IX Национальный конгресс терапевтов	Дирекция Национального конгресса терапевтов	Москва
ДЕКАБРЬ			
8–11 декабря	«Аптека-2014». 21-я Международная специализированная выставка	ЗАО «Евроэкспо». Место проведения: ЦВК ЗАО «Экспоцентр»	Москва
8–12 декабря	«Здравоохранение-2014». 24-я Международная выставка	ЗАО «Экспоцентр». Место проведения: ЦВК ЗАО «Экспоцентр»	Москва
9 декабря	«Заболевания сердечно-сосудистой системы. Диагностика. Проблемы и решения». Научно-практическая конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва



СТАТУС PRAESENS

НОВОСИБИРСК
3-5 апреля 2014

**II ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ
СИБИРСКИЕ ЧТЕНИЯ»**

Тел./факс: +7 (499) 346 3902;
info@praesens.ru; www.praesens.ru;
vk.com/praesens



**Конференция
ЭКСПЕРТ В ОБЛАСТИ УПРАВЛЕНИЯ АПТЕКОЙ**

МОСКВА, 21-24 МАРТА

- ✓ 4 ДНЯ НЕВЕРОЯТНО ПЛОДОТВОРНОЙ РАБОТЫ;
- ✓ 40 ЧАСОВ ТРЕНИНГОВ, МАСТЕР КЛАССОВ, СЕМИНАРОВ;
- ✓ БОЛЕЕ 12 ВЕДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ;
- ✓ БОЛЕЕ 20 ТЕМАТИК В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ.



Координаторы конференции

Боков Алексей Сергеевич
8-926-153-16-62; 8-495-662-49-16; 8-800-555-14-16
info@mmtrening.ru; elifant88@mail.ru

Хохлянец Андрей Андреевич
8-926-990-23-43
andrey.xoxlyancev@mail.ru; andreyh@mmtrening.ru

**Зарегистрироваться и получить расписание
конференции Вы можете на сайте: <http://expertapteki.ru/>**

Город Москва ул. Трубечкая д. 8. НИЦ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

МЕДИЦИНА ПЛЮС 27-29 мая 2014 года

23-я Международная специализированная выставка

РОССИЯ НИЖНИЙ НОВГОРОД НИЖЕГОРОДСКАЯ ЯРМАКА

**МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА,
ИНСТРУМЕНТЫ,
ОБОРУДОВАНИЕ,
МАТЕРИАЛЫ,
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА,
УСЛУГИ
И МНОГОЕ ДРУГОЕ**

**15-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
«КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ»**

КОНТАКТЫ:
Всероссийское ЗАО «Нижегородская ярмарка»
ул. Совнаркомовская, 13
Тел.: (831) 277-55-83, 277-58-85
e-mail: lla@yarmarka.ru

www.yarmarka.ru



**XVIII специализированная выставка
ФАРМАЦИЯ - 2014**

25-28 марта

ЛИГАС UFA

г. Уфа
Республика Башкортостан

тел./факс: (347) 253-76-05
253-77-11
www.ligas-ufa.ru

PHARMA ASI

20-ый ЮБИЛЕЙНЫЙ ФОРУМ

**2014 РОССИЙСКИЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ**

17-19 июня 2014 г.
Отель «Коринтия Санкт-Петербург», Россия

**ВСЕМ ЧИТАТЕЛЯМ СКИДКА 10%*
VIP-код 2279MAAD
*условия и ограничения**

**20 ЛЕТ
ЛУЧШИХ ИДЕЙ
И ИСТОРИЙ
УСПЕХА**

СРЕДИ ВЫСТУПАЮЩИХ:

- Патрик Аганян** - Руководитель Евразийского Региона Sanofi
- Андэрс Таллгрэн** - Старший вице-президент по Европе BMS
- Шэн Лиан Ху** - Профессор, Школа Общественного Здравоохранения Фуданьский Университет
- Лен Старнс** - Международный эксперт, Digital Проекты в области медицины
- Вадим Музьяев** - Президент ОАО «ПРОТЕК»
- Андрей Потапов** - Генеральный директор Такеда Россия
- Уильям Чарнетский** - Вице-Президент, Международные корпоративные отношения AstraZeneca

Международные эксперты:

Boleee 100 экспертных докладчиков

600+ участников и эффективное деловое общение

Высочайший уровень мероприятия

Premier Partner: **Lidings** (Leading the Way in Russian Law)

Главный партнер: **STADA CIS**

Спонсоры: **Media-Soft** (Pharmacentric Solutions), **PROFROST** (Making Tracks), **ims** (INTELLIGENCE APPLIED), **Baker & McKenzie**, **pwc**



Информационный партнер:

МОСКОВСКИЕ Аптеки
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Тел: +44 20 7017 7444 events@adamsmithconferences.com
www.russianpharma.com



Что тебе подарить?

Продукция, основанная на аромамаслах

В XXI в. вернулись старые добрые традиции, которые ведут к натуральным природным истокам, славящимся своей живительной силой. Поэтому в ассортименте аптек так много продукции, основанной на аромамаслах. Знание старых традиций и современные технологии позволяют создавать уникальные косметические продукты, с помощью которых каждая женщина, независимо от возраста, почувствует себя прекрасной.

О ПОЛЬЗЕ ЭФИРНЫХ МАСЕЛ

Эфирные масла способны решить множество проблем, связанных со здоровьем кожи, волос и ногтей, противодействуя старению всего организма в целом, усиливая регенерацию клеток, что не только омолаживает кожу, но и быстро заживляет раны.

Неслучайно уникальные свойства эфирных масел использовались уже в древние времена в различных косметических ритуалах, медицинских процедурах и прочих жизненных ситуациях: во время спортивных соревнований, в военных походах, термах и пр.

И сегодня, используя магию ароматов, можно облагородить и обогатить состав любого косметического средства – будь то крем, бальзам или шампунь для волос. Аромакосметику можно создавать своими собственными руками – это увлекательно и доступно по цене, но лучше, конечно, все-таки довериться профессионалам и приобрести необходимую продукцию в аптеке, ориентируясь на тип кожи и возрастные проблемы.

КТО НА СВЕТЕ ВСЕХ МИЛЕЕ?

Сухая кожа проявляется отсутствием жирного блеска, узкими порами, наличием морщинок, особенно в области глаз, повышенной аллергенностью. Такой тип кожи чаще всего бывает у тех, кто живет в жарком и сухом, либо в холодном сухом климате, а также после 50 лет.

Другие причины сухости – несоблюдение питьевого режима, отсутствие защиты от окружающей среды, умыва-

ние проточной водой. Часто сухая кожа выглядит грубо, шелушится, появляются трещинки.

Задача эфирных масел для ухода за сухой кожей заключается в укреплении клеточных мембран, для стимуляции обменных процессов, улучшении регенерации кожи и кровяном питании клеток, повышении мышечного тонуса.

Из рекомендуемых по уходу за сухой кожей в аромакосметике встречаются следующие:

► **успокаивающие масла** – лаванда, роза, ромашка, жасмин с миндальным маслом, герань, апельсин;

► **избавляющие от морщинок** – герань, розовое дерево, иланг-иланг, пачули, розмарин, лаванда, сандал, чайное дерево;

► **тонирующие** – ладан.

В качестве транспортных используют масла: миндальное, авокадо, жожоба, абрикосовое, персиковое.

Жирная кожа нуждается в особом уходе. Чтобы растворить и обесцветить сальный секрет, забивающий поры, и сузить их, применяют:

► **тонирующий эффект** – мята, розмарин, герань, мелисса, лимон, имбирь, можжевельник, чабрец;

► **успокаивающие** – иланг-иланг, ромашка, лаванда, пачули, чайное дерево;

► **для улучшения цвета лица и устранения жирного блеска** – лиметт, розовое дерево, мята, мирра, нероли, апельсин, кипарис;

► **от морщин** – лимон и лаванда.

Из транспортных масел: миндальное, абрикосовое, персиковое, виноградное.

Нормальная кожа встречается не часто; она спокойно воспринимает изменения окружающей среды, привлекательна на вид, но в уходе все равно нуждается. И здесь на помощь придут:

► **для повышения тургора** – лимон, герань, можжевельник, розмарин;

► **успокаивающие и расслабляющие** – мята, жасмин, лаванда, роза, ромашка, бергамот, иланг-иланг, сандал, чайное дерево;

► **для борьбы с морщинами** – лимон, апельсин, лаванда, роза, чайное дерево.

Растительные (транспортные) масла для нормальной кожи: миндальное, абрикосовое, персиковое, жожоба.

Смешанная кожа при правильном уходе не склонна к образованию морщин и с возрастом становится нормальной. Для ухода за ней необходимы косметические продукты, имеющие в своем составе масла, используемые при уходе за нормальной кожей.

Область вокруг губ очень чувствительна и нуждается в бережном уходе каждый день. Особое внимание нужно уделять чувствительной коже губ в холодное время года. В арсенале любящей себя женщины обязательно должны быть жирные питательные средства – помады и бальзамы.

Но если уже появились трещинки на губах, то с ними поможет справиться приготовленное своими руками средство, а необходимые компоненты можно приобрести в аптеке:

► 10 г растительного масла смешать с 5 г меда, добавить по 1 капле эфирных масел (ромашка, лаванда, лимон);

► 10 г облепихового или миндального масла, 5 г меда, по 2 капли эфирного масла лаванды и розового дерева. Смазывать губы перед сном и по мере необходимости.

► или такое спасение для потрескавшихся губ: любое транспортное масло смешивается такими композициями на выбор: 3 капли мирры, 4 капли розы или берутся 3 капли мирта и 3 капли розового дерева.

► еще композиция: лиметт – 3 капли, мята – 2 капли.

► чтобы восстановить яркость и свежесть кожи губ применяют комбинацию из 10 г транспортного масла и капель мелиссы.

БУДЬ ЖЕЛАННОЙ И ЛЮБИМОЙ

Уход за своим телом с помощью средств, в состав которых входят эфирные масла, повысит самооценку, поможет почувствовать себя привлекательной и просто принесет море удовольствия. Поэтому стоит обратить внимание на гели для душа, мыло, кремы, лосьоны и масла для тела, в составе которых встречаются тщательно подобранные производителем аромакомпозиции.



Процесс старения определяет дисбаланс энергии



Старости боятся большинство людей, но никому еще не удалось избежать ее. Ученые многих стран мира ищут механизм, позволяющий управлять процессом старения. Если он когда-нибудь будет найден, перед человечеством встанет проблема ресурсообеспечения. Наша сегодняшняя собеседница – заведующая лабораторией липидного обмена НИИ геронтологии Минздрава России, д.б.н. Елена Владимировна Терешина – человек, не только любимый в свою работу, но и обладающий способностью увлечь аудиторию ее результатами.

С чего начинается процесс старения организма? Имеется ли различие по половому признаку, уровню интеллекта? Как влияет на процесс старения активная жизненная позиция?

Как биологическая система человеческий организм весьма своеобразен. В детстве человек растет. Достигнет он определенного возраста (25 лет), гипоталамус дает сигнал, и количество биомассы остается неизменной, а энергия, поступающая с пищей, начинает запасаться. Этот временной промежуток в жизненном цикле называется стационарным периодом. Как только человек входит в него, считается, что он начинает стареть. Мужчины и женщины стареют по-разному, эти различия объясняются разными функциями, возложенными на них Природой. У мужчин вся получаемая извне энергия направлена на поддержание мускульной силы, а у прекрасной половины человечества – в подкожную жировую ткань. Накопит женщина определенное количество ее, включается репродуктивный цикл.

Голодание увеличивает продолжительность жизни, но оно приемлемо лишь в конкретные периоды. Статистика свидетельствует: мужчины чаще умирают

от последствий инфарктов, женщины – от последствий инсультов.

Продолжительность жизни зависит от занятия интеллектуальным трудом. Замечено, что образованный человек живет дольше. Популяцию можно считать состоящей из долгожителей, если средний возраст людей в ней составляет 82 года, как пример – определенные области Туркмении. Кстати, люди там с аппетитом едят блюда с бараньим жиром и не боятся никакого холестерина. В нашей телевизионной рекламе много неверного. Жировая инфильтрация печени вызвана не потреблением жирных продуктов питания, а зашлакованностью человеческого организма. Стоит учитывать, что переедание особо опасно для мужчин, это у них из-за склонности к жирненькому и вкусненькому и гиподинамией появляется животик, как у беременных.

Могу подсказать рецепт, как этого избежать. Надо давать нагрузку своим мышцам, т.е. должно быть четкое соответствие между потреблением и энергетическими затратами. Пожилым людям снижать холестерин крайне опасно, это грозит деменцией (слабоумием). Между этими двумя процессами существует прямая

корреляция, только Министерство здравоохранения не желает ее учитывать.

Активная жизненная позиция помогает установить баланс между потреблением и энергетическими затратами. Человек, которому, в хорошем смысле, до всего есть дело, скорее всего, будет лишен избыточного веса, а стало быть, нарушение обмена веществ ему грозит в меньшей степени. Призываю всех: не забывайте о тех, кто нуждается в вашей помощи, и когда потребуются, не оставят без помощи вас.

Можно ли тем, кому за 60, становиться донором крови?

Ответ однозначный, нет. Пожилой человек лишен способности к адаптации. Организм в этом возрасте любые стрессы переносит труднее, а сдача крови – это своеобразный стресс.

Играют ли роль генетические факторы в старении организма?

Генов старения не существует. Вклад генетики в старение – 30%, правда, установлено, что у долгожителей-мужчин часто рождаются дочери-долгожители. В клетках с возрастом накапливаются повреждения ДНК, причем это процесс тканеспецифический. Последствиями



Например, **средства от растяжек**, как правило, содержат эфирные масла мандарина, нероли, имбиря, иссопа, ладана, мирры, мускатного ореха, петит-грейна, розы, розмарина, розового дерева, сосны.

В **антицеллюлитных препаратах** присутствуют: грейпфрут, герань, сосна, розмарин, бергамот, апельсин, сандал, мандарин, лимон, нероли, лаванда, пачули, фенхель.

Избавиться от трещин помогут эфирные масла кедр, сосны, пачули, лаванды.

Чтобы усилить действие косметического средства, можно в качестве основы взять крем/лосьон для тела и добавить 15–20 капель разных эфирных масел (в зависимости от проблемы) на 1 ст. л. основы.

Огромной популярностью пользуется **натуральное мыло ручной работы**, которое также ароматизировано эфирными маслами. В аптеке можно приобрести красиво оформленный подарок, который станет небольшим, но очень приятным сюрпризом. Используя приобретенные в аптеке эфирные масла, можно добиться интересных результатов. Очень просто сделать массажное масло: 50 мл растительного масла соединить с иланг-илангом – 5 капель, нероли – 3 капли, розы – 3 капли, герани – 4 капли.

До наших времен дошли древние **рецепты ароматических композиций с эфирными маслами**.

► Вот одна из них – «Смесь Афродиты». Она обладает чарующим ароматом и афродизиак: иланг-иланг – 6 капель, сандал – 3 капли, роза – 3 капли, шалфей мускатный – 3 капли. Эту смесь можно использовать для приготовления кремов и ванн, ароматизировать воздух в

помещении, постельное белье, полотенца для ванной – словом, на что хватит фантазии и желания.

► Еще один вариант для аналогичного использования состоит из комбинации эфирных масел: нероли – 5 капель, сандал – 4 капли, бергамот – 3 капли, мята – 3 капли.

Нежная кожа бюста требует к себе внимательного отношения, поэтому любая женщина по достоинству оценит подаренный ей крем для специального ухода, который поможет сохранить кожу груди и зону декольте эластичной, упругой, предотвратит появление растяжек.

Многокомпонентные составы кремов для бюста могут содержать эфирные масла апельсина, лиметта, иланг-иланга, герани, сандала, розы, нероли.

С эфирными маслами можно принимать ванны, наносить на кожу в смеси с транспортным маслом.

Смесь для бюста (повышает тургор кожи): миндальное масло – 10 мл, иланг-иланг – 1 капля, герань – 2 капли.

Крем после эпиляции – отличный подарок, потому что в арсенале многих современных женщин есть либо эпилятор, либо восковые полоски. Задача подобного крема – успокоить раздраженную кожу, снять покраснение, предотвратить воспаление волосных



фолликул. Этому способствуют эфирные масла сосны, можжевельника, лимона и розового дерева, которые производители вводят в состав данной продукции. Они продезинфицируют и смягчат кожу, восстановят ее защитные функции, ускорят заживление микротравм, помогут быстро убрать красные пятна.



ПРИЯТНЫЕ МЕЛОЧИ

Ароматическая свеча способна создать действительно романтическое настроение, поможет расслабиться и получить незабываемое наслаждение во время купания в ванне.

Натуральные соевые восковые свечи – прекрасный презент, содержащий ценные эфирные масла. Каждая комбинация сама по себе уникальна и способна окружить вас и наполнить помещение чувственным ароматом. Например, свежий аромат элими снимет чувство напряжения, пряная гвоздика согреет, а восточная вельверия восстановит и создаст вокруг ощутимое тепло и уют.

Эфирное масло шалфея уравнивает, а эфирное масло лаванды успокаивает, помогая погрузиться в глубокий сон, восстанавливающий силы для следующего дня.

Ароматные мешочки (саше) снимут усталость, создадут необыкновенную

ауру, атмосферу радости и свежих ощущений. От усталости избавит мешочек с ароматом цитрусовых плодов, натуральный лен с ароматическими веществами вызовет ощущение летнего утра, а мешочек с легким ароматом апельсина, жасмина и розовых лепестков напомнит о незабываемой свежести, нежный аромат – это чарующая весна. Мешочки очень удобны и просты в применении: повесьте на стене дома, в автомобиле, положите на полку в шкафу и наслаждайтесь каждым мгновением жизни!

ОФОРМЛЯЕМ ПОДАРОК

Поскольку подбор косметики для ухода за лицом требует знания индивидуальных особенностей человека, кому будет предназначен подарок, лучше упростить задачу и остановить свой выбор на менее сложных вариантах.

- ♦ Косметика для волос: шампунь + бальзам – классическое сочетание, если добавить к этой паре маску, получится очень удачное трио.
- ♦ Крем для тела или гель для душа в комбинации с ароматической свечой.
- ♦ Скраб, маска и крем для рук вместе составят прекрасный подарочный набор.
- ♦ Мыло ручной работы и набор ароматических свечей.
- ♦ Массажное масло и ароматный мешочек.

Многие косметические продукты очень гармонично сочетаются между собой, важно понимать, кому предназначается подарок, развить фантазию и включить логику, тогда прекрасное настроение будет обеспечено и той, кому собираются сделать приятный сюрприз, и лично дарителю.

Ольга ЛУПАНИНА

геномной нестабильности являются нарушения экспрессии генов, характерных для старения. Старееет внутренняя среда человека, а не отдельный его орган, по этой причине омоложение благодаря замене изношенных органов на новые, выращенные из стволовых клеток, нереализуемо. Определяющее место в старении принадлежит образу жизни, иными словами, от самого человека зависит, когда он состарится.

Необходима ли диспансеризация людям преклонного возраста? Перечислите, каких врачей необходимо посетить и какие анализы сделать, чтобы узнать о состоянии своего здоровья?

Несомненно, наблюдаться у врача пожилым людям необходимо, чтобы вовремя обратить внимание на опасности, угрожающие здоровью. Люди преклонного возраста нуждаются в консультации терапевта-геронтолога, эндокринолога, невролога и офтальмолога. Терапевт по необходимости может направить человека к кардиологу. Пожилым людям в большей степени, чем молодым, угрожают катаракта, глаукома, радикулит, склероз, остеопороз, остеопороз, атония толстого кишечника, инсульт, инфаркт. Из анализов надо сдать общий анализ крови и биохимию крови, а также гормоны щитовидной железы.

Министр здравоохранения Вероника Скворцова предлагает ввести генетический паспорт, оформить который можно в любой момент, – генетика человека не меняется на протяжении всей жизни. Наши законодатели никак не могут понять и принять как должное, что генетический паспорт никакой ценной информации о человеке не несет, зато представляет коммерческий интерес для центров, которые его будут выдавать, естественно, за деньги.

Еще одно неоправданное нововведение Минздрава – из биохимии крови удалены показатели жира крови (триглицериды), а ведь если их показатель в крови выше, чем 1,5 ммоль/л, у пациента возникает риск возникновения атеросклероза, диабета, с осложнениями в виде инфаркта, инсульта. Уже имеют повышенные триглицериды крови люди, страдающие абдоминальным ожирением (живот), панкреатитом, сахарным диабетом, подагрой, циррозом печени, хронической почечной недостаточностью.

Причем для людей, готовящихся встретить старость, и пожилых людей должны открываться специализированные поликлиники, посещать которые нужно ежегодно. Во всем мире пограничный возраст, с которого начинают готовиться к старости, считается 45 лет.

После этого рубежа в нашем организме не растет ни один орган; до 45 лет растет подкожная жировая ткань, а после этого возраста она уменьшается в объеме, резко снижаются защитные силы организма и начинают развиваться болезни старости.

Какую роль в процессе замедления старения играют витамины, БАД?

Исключительно, только вспомогательную. Основу жизни составляет редокс-потенциал (окисление и восстановление) и протонный баланс организма. Если его сдвинуть в слабокислую сторону, это омолаживает внутреннюю среду организма. Действие витаминов и БАД направлено на регуляцию редокс-потенциала. Если он нарушен, а это можно было бы увидеть по биохимическому анализу крови, ни один витамин не окажет нужного действия на ваш организм.

Поговорим о питании. Что, на Ваш взгляд, действительно следует употреблять в пищу в старости? Есть ли продукты питания, которые категорически стоит убрать из рациона?

Питание определяется (после 45 лет) принадлежностью человека к определенному типу физиологии. I тип – потенциальные долгожители, у них все показатели в норме. II тип людей – с отсутствием нарушения углеводного обмена (нет диабета II типа), у них происходят временные старческие изменения. III тип – люди с нарушениями углеводного обмена. Функциональность мозга сильно зависит от уровня глюкозы в крови. Чуть повышенная глюкоза – и развивается слабоумие. Нарушения углеводного обмена серьезно влияют на продолжительность и полноценность жизни. Женщины могут противостоять хроническим заболеваниям, мужчин косят острые нарушения (диабет). Назначить какую-то особую диету может только врач-геронтолог, после обследования и сдачи необходимых анализов.



Есть ли ограничения в физических нагрузках, которые часто рекомендуют людям преклонного возраста. Что стоит учитывать в этих рекомендациях?

Движение постоянно должно присутствовать в жизни пожилого человека. Всем им показана скандинавская ходьба, при которой равномерно работают все группы мышц. За рубежом в парках отдыха устанавливают тренажеры, но не всем показаны занятия на любом из них.

Влияет ли на процесс старения принадлежность людей к разным психотипам: холерик, меланхолик, флегматик, сангвиник?

Процесс старения не зависит от принадлежности к тому или иному темпераменту. Старость ко всем приходит одинаково, разница лишь в том, что каждый воспринимает ее по-разному. Если для холерика старость – взятие очередной высоты, причем наскоком, то сангвиник постарается, чтобы всем было хорошо, флегматик будет неторопливо взвешивать все «за» и «против», а меланхолик состарится быстрее, чем ему хотелось бы. Среди холериков вы не найдете людей с избыточным весом, а меланхолики страдают от него чаще других психотипов.

Расскажите, пожалуйста, о социальной адаптации лиц старшего возраста и основных направлениях совершенствования геронтологической помощи пожилым людям.

В Москве система социальной адаптации пожилых людей несовершенна, практически нет врачей-геронтологов, а единственный в стране НКЦ геронтологии, по-видимому, будут перепрофилировать.

В наших районных центрах социальной адаптации пожилые люди сидят тихо, как мышки, склонившись над вышиванием, самое большее, на что они могут рассчитывать, – поездка на недорогую экскурсию. В идеале нужно брать пример с самого высококоразвитого социума на Земле – Южной Кореи. Пожилые люди там имеют все, что им необходимо, могут позволить себе, выйдя на пенсию, много путешествовать, ни в чем себе не отказывать. Там высокая продолжительность жизни, в Южной Корее старики – не балласт, как у нас их многие воспринимают, а равноправные члены общества.

Давайте и мы будем стремиться к уважению пожилых людей не на словах, а на деле, переложив заботу о людях преклонного возраста на свои плечи, и больше всего должна думать о преемственности поколений молодежь.

Ольга ДАНЧЕНКО



**III Междисциплинарный форум
МЕДИЦИНА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
Москва, 23–24 МАЯ 2014 г.

Что?
III Междисциплинарный форум
«Медицина молочной железы»

Где?
Holiday Inn Moscow Sokolniki
Москва, ул. Русаковская, д. 24

Когда?
23–24 мая
2014 года




XXV международная медицинская выставка



МедСиб 20-22 мая 2014
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ www.medsib.com

- Современные методы и технологии в медицине.
- Медицинская техника, диагностика, оборудование, инструменты.
- Фармацевтика.
- Медицинская / лабораторная мебель, санитария, медицинская одежда, расходные материалы.



ITE Сибирская Ярмарка
Новосибирск, Станционная 104
Тел.: +7 (383) 363-00-63/36
Email: medsis@sibfair.ru

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»





**VIII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ
ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ РОССИИ**
18–20 июня 2014

**МОСКВА, ГОСТИНЫЙ ДВОР
ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ
ОСНОВА ПРОЦВЕТЕНИЯ СТРАН СОДРУЖЕСТВА**
III МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ ФОРУМ
ГОСУДАРСТВ-УЧАСТНИКОВ СНГ

ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
Здравоохранение. Курортная медицина.
14-16 мая 2014, Кисловодск, ВЦ «Кавказ»

Медицинская выставка:

- Медицинская техника, оборудование, диагностика;
- Лабораторная медицина (тест-системы, оборудование, диагностика)
- Первичная медицинская помощь, экстренная медицина, спецтранспорт; Анестезия и реанимация;
- Современные информационные технологии в медицине;
- Эндоскопические инструменты и оборудование;
- Хирургические инструменты, шовный материал;
- Восстановительная медицина, приборы и устройства для реабилитации, физиотерапевтическое оборудование;
- Комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, АПУ, санаториев;



ВЦ «КАВКАЗ»
(87937) 331-79/74
www.kavkaz-expo.ru

СОЧИ 18-21 ИЮНЯ 2014


**НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ-2014»**

**XV международная специализированная ВЫСТАВКА
МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА**

КОНФЕРЕНЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ
В рамках образовательного цикла пройдут пленарные, секционные заседания, круглые столы для практикующих врачей различных специальностей

Выставочная компания «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г.Сочи»
СОЧИЭКСПО Тел. (862) 264-87-00, 8-918-201-70-80, www.sochi-expo.ru

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

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 знаком  печатаются на правах рекламы.