

ТЕМА НОМЕРА

Фальсификация лекарств будет уголовно наказуемой ▶ 5

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование
Медицина и политические процессы взаимосвязаны ▶ 9

Мониторинг

Сравнительный анализ розничных цен на ЛС в аптеках Москвы ▶ 22
БАД, поддерживающие функцию опорно-двигательного аппарата ▶ 22

Тенденции развития

Фармрынок в эпоху санкций: стоит ли ждать кризиса? ▶ 10

Лицо фармации

Нелли Игнатъева: «Надо любить людей – и быть профессионалом» ▶ 4

Бизнес-портрет

Сергей Быковский: «Отношение к нашему бизнесу изменилось...» ▶ 3

Правовое регулирование

Патентное право и шестеренки регуляторного механизма ▶ 11

Фармаконадзор

Фармаконадзор надо совершенствовать, а не сокращать ▶ 13

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Бутырский
Главное – чтобы аптека была рядом ▶ 16

Визитная карточка

В такой аптеке поддельных лекарств быть не может ▶ 2

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

Усовершенствовать закон и убрать «недобросовестную шелуху» ▶ 8

Заболевания

Тромбоз – угроза общественному здоровью ▶ 14

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Жизнь после 55 и средства, продлевающие молодость ▶ 21

МА №9/14 примет участие в 9 мероприятиях

ФАЛЬСИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВ БУДЕТ УГОЛОВНО НАКАЗУЕМОЙ

В нашей стране, где за кражу мобильного телефона или тефлоновой сковороды могут дать несколько лет тюремного заключения, до сих пор не было уголовного наказания за производство и распространение поддельных лекарств. Ситуация обещает измениться осенью, когда депутаты продолжат работу над законом 392886-6 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в части противодействия обороту фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок». В первом чтении закон, направленный на ужесточение наказания за производство и продажу поддельных лекарств и БАД, уже был принят 1 июля 2014 г.

Из сообщения пресс-службы ГУ МВД России по Ростовской обл.:

«В июне 2012 года сотрудники Главного управления экономической безопасности и противодействия коррупции МВД России и УЭБиПК ГУ МВД России по Ростовской области пресекли деятельность преступного сообщества, которое занималось подделыванием дорогостоящих лекарств и распространением фальсификата через аптечные сети Москвы, Подмоскovie, Кабардино-Балкарской Республики, Ростовской и Воронежской областей.

Просроченные лекарства и фармацевтическое сырье обвиняемые переправляли из Китая через Украину в город Шахты Ростовской области, где в квартире в одном из складских помещений изготавливались фальсифицированные препараты. Инструкции по применению медикаментов и наклейки печатались в типографиях в Таганроге. В основном, подделывались дорогостоящие лекарства для лечения онкологических больных, стоимость которых варьируется от 5 до 70 тыс. рублей за ампулу. Расследование длилось полтора года. Сотрудники полиции провели десятки обысков в Ростове-на-Дону, Москве, Нальчике, Шахтах и Таганроге. В подпольных производственных помещениях, офисах и местах жительства фигурантов сотрудники полиции обнаружили и изъяли более 700 тыс. фальсифицированных лекарственных препаратов, станки для опрессовки ампул, упаковки и приспособления для изменения дат, полиграфические заготовки и фармацевтическое сырье для производства медикаментов, денежные средства в сумме более 2 млн рублей.

Уголовное дело по фактам изготовления и реализации фальсифицированных лекарств было направлено в суд. Вынесен приговор одному из участников. Расследование по другим эпизодам преступной деятельности продолжается».

За незаконное производство лекарственных и медицинских средств вне фармацевтических предприятий законом предусматривается от 5 до 8 лет лишения свободы со штрафом от 500 тыс. до 2 млн руб.; за изготовление поддельной упаковки ЛС и медицинского изделия – штраф от 600 тыс. до 1 млн руб.; оборот и ввоз недоброкачественных, фальсифицированных и незарегистрированных средств и БАД, содержащих запрещенные компоненты, – от 3 до 5 лет принудительных работ с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью и аналогичным штрафом. Если преступление

совершено группой граждан или повлекло тяжкий вред здоровью либо смерть, то срок увеличится до 12 лет, а штраф – до 5 млн руб.

То есть теперь производителям фальсифицированной и контрафактной лекарственной продукции уже не отделаться ответственностью по таким «мягким» статьям, как мошенничество, деятельность без лицензии, незаконное использование товарного знака. Изменения в российский законодательство вносятся в т.ч. и для того, чтобы привести его в соответствие с подписанной в конце октября 2011 г. Конвенцией Совета Европы «Медикрим» (Medicrime) по борьбе с фальсификацией медицинской продукции.

По подсчетам экспертов, ежегодный оборот фальсифицированных медикаментов в России оценивается в 300 млн долл., а бюджет из-за нелегального оборота фальсифицированной продукции теряет около 2,5 млрд долл. в год. Точной информации, сколько в России подделывается лекарств в процентном отношении, нет. Это сложно сделать из-за многочисленности источников информации, признает Всемирная организация здравоохранения. Источники информации включают доклады национальных органов по регулированию лекарственных средств, правоприменительных органов, фармацевтических компаний и неправительственных организаций, а также специальные исследования в конкретных географических областях или терапевтических группах.

Различные методы, используемые при работе над докладами и проведении исследований, также затрудняют сбор и сопоставление статистических данных.

Ежегодно в мире от подделок умирают 700 тыс. человек. О количестве потерянных жизней в России информации нет. Да и как подсчитать число умерших от употребления некачественных и поддельных лекарств? Представители правоохранительных органов говорят, что доказывать причинно-следственную связь между приемом сомнительного лекарственного средства и последовавшей смертью пациента очень сложно.

Борьба только начинается

Сомнений в том, что закон пройдет все стадии чтения в Госдуме РФ и будет принят, нет. Такого единодушного одобрения инициатив, ужесточающих ответственность за фальсификацию лекарств, давно не встречалось. Все участники темы номера – эксперты, а это, в основном, представители различных общественных институтов, выступают «за».

Остановит ли перспектива надолго оказаться за решеткой тех, кто делает большие деньги и на прорехах в системе производства отдельных фармацевтических компаний, и на стремлении людей сэкономить (а также их безопасности), покупая лекарства чуть ли не с рук или заказывая в интернет-аптеках, которые даже не могут представить лицензию на право фармацевтической деятельности? Вопрос остается открытым. На рынке есть спрос, а у преступников – возможность обойти заградительные барьеры на пути фальсификата к потребителю.

Несколько лет назад сотрудники Интерпола просканировали российский сегмент интернет-рынка лекарств и выявили 1200 сайтов, предлагающих фальшивые медикаменты. До половины фальсификата ЛС проходит через интернет-аптеки, которые, кстати, практически никакой ответственности за свою деятельность не несут.

Из сообщения пресс-службы ФТС РФ:

«В ходе проверки на таможенном посту «МАПП Тагиркент-Казмалар» в двух автомобилях, прибывших из Республики Азербайджан, были обнаружены «сокрытые от таможенного контроля» в общей сложности 11 240 таблеток препарата «Омигра 100» суммарным весом 15,45 кг. «В первом случае лекарственные препараты были спрятаны в салоне автомобиля под обшивками передних дверей, во втором – под задним сиденьем, а также в багажном отсеке, внутри установки для колонок магнитофона», – отмечается в сообщении. В связи с этим возбуждены дела об административном правонарушении по ч. 2 ст. 16.1 КоАП РФ «Сокрытие товаров от таможенного контроля путем использования тайников или иных способов, затрудняющих обнаружение товаров», а препараты изъяты и направлены на экспертизу. Согласно Государственному реестру лекарственных средств, препарат «Омигра 100» (МНН – силденафил) на территории РФ не зарегистрирован, но является дженериком «Виагры» и распространяется в России через интернет-аптеки как препарат для повышения потенции».

Обойти можно и такой мощный фильтр, как стандарты GMP. Эксперты приводят в пример ситуацию, когда на торгах в рамках госзакупок компания, не работающая по стандартам, но предлагающая лекарственную продукцию дешевле, может выиграть конкурс, отодвинув производителя, следующего всем правилам надлежащего производства.

Подделывают лекарства любые и везде. Это прибыльный бизнес. Третий после наркотиков и оружия. Недавно глава Федеральной службы РФ по наркоконтролю (ФСКН) Виктор Иванов заявил: «Терпит крах глобальная антинаркотическая политика. По сути, никакой серьезной системы обеспечения антинаркотической безопасности на данный момент в мире не существует». Переключаются с таким заявлением и слова эксперта темы Давида Мелик-Гусейнова в отношении борьбы с поддельной лекарственной продукцией: «С этой проблемой еще никто в мире не справился. Как бы мы ни старались, всегда будет появляться продукция ненадлежащего качества».

Остается дожидаться вступления в силу законодательных изменений, ужесточающих наказания за фальсифицированные, недоброкачественные, контрафактные и незарегистрированные лекарства, и ждать вестей с «фронта».

В ТАКОЙ АПТЕКЕ ПОДДЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВ БЫТЬ НЕ МОЖЕТ



В подмосковной Апрелевке успешно работает аптечная сеть «Целитель», руководители (они также и сотрудники, и дизайнеры, и вдохновители самых разных проектов) которой – супруги Валентина Владимировна и Александр Георгиевич Тавровские. Сегодня сеть насчитывает 11 аптек и аптечных пунктов, в которых работают 80 человек. Аптечный бизнес для Тавровских – нечто большее, чем просто дело, приносящее доход. Подтверждение тому – две аптеки-звезды! Они отличаются от других и оформлением, и собранием антикварной аптечной посуды, и картинами, и музейной обстановкой. И если сами супруги, и местные жители уже привыкли к своим необычным аптекам, то покупатели, впервые попадающие в них, не перестают восхищаться, фотографировать и рассказывать, как о диковинке, друзьям и знакомым. Среди тех, кто оказался под впечатлением, – корреспондент «МА». Семья Тавровских рассказала о своем деле, о новых задумках, показала свои удивительные аптеки. А так как делают они уже на протяжении десятилетия все вместе, то и на вопросы отвечали тоже сообща.



Валентина Владимировна, для Вашей семьи аптечный бизнес – это еще и своего рода хобби?

В.В.: Можно сказать и так. Это наш семейный бизнес. Мы с мужем дополняем друг друга. Я как генеральный директор аптечной сети «Целитель» и провизор по профессии с 35-летним стажем занимаюсь всеми организационными и сугубо аптечными делами. Мне интересна работа специалистов и все, что связано с аптекой, производством. Я сама начинала работать в производственной аптеке. В одной из аптек сети мы сохранили производственный отдел и изготовление очковой оптики. А Александр Георгиевич – мой заместитель, он придумывает различные идеи, которые мы вместе потом воплощаем.

Как начинался Ваш бизнес?

В.В.: В аптеку на Больничной улице, где мы сейчас находимся, я пришла на практику в 1979 г. и с тех пор неизменно работаю здесь. В 1992 г. стала ее совладелицей (вместе с коллективом сотрудников). Вышло это абсолютно случайно. В тот год приключилась неприятная история: наша аптека была надлена всеми функциями (вплоть до отпуска наркотических средств и психотропных веществ), поэтому, как и положено, находилась под охраной. Разбили входные стеклянные двери. Я обратилась за помощью в головной офис в Наро-Фоминске, но там отказались нам помогать, посоветовав выкручиваться самим. Наша аптека всегда была доходной, выручка направлялась в головной офис, но в сложный момент мы оказались предоставленными самим себе. Обидно и несправедливо! Вы помните, что в начале 1990-х гг. самое время было начинать и придумывать что-то новое. Один наш покупатель, по совместительству чиновник местной администрации, помог коллективу оформить аптеку в собственность, благо здание принадлежало администрации, и посоветовал на нашем примере показать, как аптека может жить самостоятельно. Здание мы получили, но остальные вопросы решали сами.

Расскажите о людях, работающих в сети.

В.В.: В моем коллективе до сих пор работают сотрудники, которые пришли сюда в советские времена, некоторые дольше, чем я. Новых сотрудников обучаем сами, да так, что потом жалко отпускать, такие хорошие специалисты получаются. Но от нас редко уходят. Куда сложнее найти специалистов для вновь открывающихся аптек сети «Целитель». Даем объявления о найме, иногда «сарафанное радио» помогает. Приходят к нам и сотрудники, которые долгое время работали в Москве, но устали от долгой дороги туда и обратно ежедневно.

Что держит людей у Вас?

В.В.: Придумываем всегда что-то новое для своих сотрудников. Например, дополнительно к отпуску даем бесплатно три «халатных» дня. Ежегодно на День медицинского работника устраиваем вылазку куда-либо: проехали вместе все города Золотого кольца.

А.Г.: Сегодня, думаю, ни один руководитель подобного предприятия не возьмет на себя такие материальные затраты. Процентом 85 преследуют одну цель – получить прибыль. А если человеку что-то не нравится, уходи. А Валентина Владимировна может заменить сотрудника в ночную смену, если возникла проблема. Поспать потом на диванчике и снова в смену. Она трудится наравне с другими сотрудниками. Люди, видя такое отношение к делу, готовы и в свой отпуск подработать, лишь бы не подвести.

Александр Георгиевич, расскажите о своих идеях, которые Вы реализовали в аптечной сети.

А.Г.: В подвале аптеки на Больничной улице с советских времен сохранилось много аптекарской утвари и приборов, которые сейчас уже не используются. Мы задумались, где можно было бы разместить все это богатство.

Извините, а не было мысли выбросить мензурки, гирьки и тому подобное?

А.Г.: Что вы! Выбросить такие вещи? Ни в коем случае! Рука не поднялась! Когда в 2010 г. приближалось открытие аптеки «Целитель» на Цветочной аллее, я предложил супруге сделать маленький музейный уголок. Пусть люди приходят, покупают лекарства, да еще и смотрят на то, с чем когда-то работали аптекари, приготавливая лекарства. Чтобы как-то увязать экспонаты с открывавшейся аптекой, мы заранее подобрали мебель, стилизованную под старину. И я решил замахнуться на создание панорамы в аптеке на Цветочной аллее, случайно увидев на одном из арт-сайтов картину немецкого художника XIX века Макса Фюрмана «Алхимик».

В создании панорамы (размером 3x2 м) принимала участие интернациональная команда. Друзья из Украины – художники-керамисты – сделали куклу алхимика в полный рост, которую мы не без приключений провезли через украинскую границу. Московский художник Виталий Провалов почти полгода рисовал фон для панорамы. Ребята-строители воссоздавали нижнюю часть картины. Друг из Башкирии помог

достать продукцию со стеклозавода, который в советское время выпускал приборы для химических лабораторий. Старший сын, увлекающийся охотой, подарил череп дикого животного (символ алхимии). Копию картины, по которой создана панорама, мы тоже получили с приключениями. Из Англии нам не захотели выслать постер картины. Тогда я обратился к знакомой женщине-гиду, живущей в Великобритании и сопровождавшей нас на экскурсии в Лондоне несколько лет назад. Она выкупила постер и позднее передала его с сестрой, которая летела через Москву.

Когда аптека открылась, это стало событием. Люди до сих пор с фотоаппаратами приходят к нам. «В этой аптеке поддельных лекарств быть не может, если люди душу вкладывают даже во внутреннее наполнение», – сказала одна из посетительниц.

Ваша семья, я знаю, увлекается антиквариатом. Какие коллекции, связанные с аптечным делом, вы собрали?

А.Г.: Все, что сегодня есть в аптеке-музее сети «Целитель» в Селятино, собиралось достаточно долго: какие-то экспонаты покупались у коллекционеров, антикваров, разыскивались по Интернету, целенаправленно искали во время путешествий по разным странам на блошиных рынках, а что-то даже делалось по специальному заказу.

Здесь собрана коллекция аптечной посуды: флаконы и пузырьки дореволюционной России; сосуды для хранения лекарств, многочисленные вариации весов, сделанных из разных материалов, с помощью которых аптекари отмеряли дозы выписанных пациентам лекарств; наборы разнообразных гирек, помогавших рассчитывать препараты до милли- и сантиграммов; разнообразные штангалсы для лекарственных средств.

На стендах размещены аптечные рецепты царской России – индивидуальные этикетки-сигнатуры для каждого отпускаемого флакона с лекарством, на котором указывались данные врача и давались рекомендации по приему.

У нас собраны 11 выпусков всех Фармакопей, выпущенных в России (всего их на сегодня вышло в свет 12 изданий, начиная с царского до настоящего времени). Это и «Курс Фармации» под редакцией В.А. Тихомирова (М., 1905 г.), и мн. др. Есть и копия Декрета о национализации аптек, подписанного В.И. Лениным.

Посетители так интересуются экспонатами, что пришлось повесить табличку «Не продается».

Валентина Владимировна, возвращаясь в наше время, хочу спросить, следили ли Вы за работой Первого съезда фармацевтов, прошедшего весной в Москве?

В.В.: Да, и думаю, такие встречи продуктивны. Один из вопросов, поднимавшихся на съезде, делать ли аптеку магазином, или все-таки остаться учреждением здравоохранения. Считаю, что аптека – это только учреждение здравоохранения. В аптеке должны работать специалисты. Мы против того, чтобы в супермаркетах продавали даже безрецептурные препараты.

Каковы Ваши аргументы против такой торговли?

В.В.: Прежде всего, надо сохранить аптеку как единицу. Люди, если дело касается их здоровья, всегда доверяли именно аптекам. Я часто слышу от посетителей, что в магазин за лекарственными препаратами они не пойдут. Как без консультации специалиста покупать лекарства в магазинах? А соблюдение условий хранения? А правильная выкладка... Вместе с продуктами?

Были ли попытки купить Вашу сеть?

В.В.: Да, были, но без наскака. Мы встречались с представителями одной известной аптечной сети. Хотелось посмотреть на людей. Но после того как я рассказала, что не смогу расстаться с местом, где проработала не одно десятилетие, вложив в него душу, попытки прекратились.

А как Вы относитесь к многочисленности аптек, зачастую дверь в дверь, в крупных городах? Что дает такая конкуренция?

В.В.: У нас в стране этот вопрос просто не регулируется. В советское время расстояние между аптеками не менее 500 метров должно было быть. Думали, что чем больше аптек, тем ниже цены. Но это не стало решением вопроса. Цены на лекарственные препараты растут каждый день. Ну, а чтобы быть конкурентоспособными, одного расположения рядом мало. Я спокойна за наше предприятие.

Каков ассортимент лекарственных препаратов в аптеках сети «Целитель»?

В.В.: У нас ассортимент широкого профиля. Работаем по дефектуре. Даже если мы не знаем, что за препарат требует посетитель (торговых наименований теперь огромное количество!), бывает и такое, то все равно находим, выходим на производителя. Например, достаточно дорогой препарат Каламин – от ветряной оспы для детей, бесцветная лечебная жидкость. Мы заказываем его напрямую у производителя на отпуск во всех предприятиях сети. Препарат пользуется спросом.

К тому же, замечу, одна из аптек «Целителя» имеет производственный отдел – единственный на весь район!



Сергей Быковский: «ОТНОШЕНИЕ К НАШЕМУ БИЗНЕСУ ИЗМЕНИЛОСЬ...»



Химико-фармацевтический холдинг ГК «Фармконтракт», в состав которого входят более 10 независимых компаний, занимается комплексными решениями в области создания инновационных предприятий в фармацевтической, химической, биологической, экологической, токсикологической, сельскохозяйственной, нефтеперерабатывающей отраслях. Специалисты холдинга готовы реализовать идею клиента, например, о строительстве фармацевтического завода, от начала до конца, проанализировав рынок, составив бизнес-план, спроектировав и построив этот завод, оснастив его современным оборудованием, введя инновационные методики. В лабораториях ГК ведутся разработки собственных лекарственных препаратов, которые плани-

руется выпускать на отечественных фармпредприятиях.

В ближайших планах холдинга, о которых рассказал корреспонденту «МА» президент ГК «Фармконтракт» Сергей Быковский, запуск технологической линии по производству субстанций.

Сергей Николаевич, как Вы оцениваете в целом положение российских производителей субстанций на сегодняшний день?

Российский рынок субстанций с точки зрения присутствия на нем отечественных производителей обладает высоким потенциалом. Сегодня данный сегмент рынка полностью импортный. Собственные субстанции мы производим в незначительных количествах.

В свое время в Стратегии «Фарма-2020» была обозначена поддержка российских производителей и готовых лекарственных средств, и субстанций. Мы особенно оценили это сейчас, ввиду политической обстановки. С одной стороны, печально, что наша страна подвергается санкциям со стороны международного сообщества, с другой, мы, в конце концов, получили реальный стимул и возможность начать производить что-то собственное.

Могли бы Вы подробнее рассказать о планируемом запуске производства субстанций?

Это не только производство субстанций. Это завод трех стадий. Первая – это готовые лекарственные формы, так называемая упаковка, вторая – трансфер технологий, третья – производство собственных субстанций с возможностью выхода на международные рынки. Через 3–4 года мы уже сможем работать там. Есть определенные регламенты, которые нельзя ускорить. Этот временной интервал нужно выдержать. А что касается российского фармрынка, то я думаю, что сегмент, для которого мы будем производить субстанции, займем быстро. «Фармконтракт» планирует проводить ценовую политику, отличную от предприятий традиционных игроков-импортеров этого рынка за счет оптимизации затрат. Когда строится завод, в нем затратную часть составляет стоимость – оборудования, разработки и патентования препаратов, а также рабочей силы. Доходная часть – это только сбыт. Цена формируется из затратной части. У нас в структуре есть все: R&D-центр, который занимается разработкой и последующей регистрацией субстанций; есть оборудование (в состав холдинга входит международная компания-дистрибьютор «Фармконтракт – Лабораторное Оборудование», специализирующаяся на комплексном оснащении российских предприятий современным оборудованием для решения исследовательских и аналитических задач). Значит, затратную часть мы сокращаем минимум на 30%. Проведя грамотную оптимизацию, мы получаем исходную, более низкую себестоимость субстанций, чем у компаний-импортеров.

Есть ли проблема переориентации российских производителей лекарственных средств на закупку отечественных субстанций? Здесь, наверное, и лоббистские интересы «вылезают»?

Еще в самом начале построения структуры «Фармконтракта» в одном из интервью меня спросили: «У вас

серьезная «крыша»? «У меня крыша – Конституция РФ», – ответил я, что шокировало корреспондента. Считаю, что лоббировать нужно то, что не нужно людям. Когда тот продукт, который ты выводишь на рынок, более дешевый, надлежащего качества, его не нужно лоббировать. Производители сами встанут в очередь за субстанциями.

В августе Вы подписали документы, согласно которым компания становится резидентом Особой экономической зоны «Томск». Что Вы ожидаете от этого проекта?

Эти документы, можно сказать, протокол о намерениях. Мы еще только планируем стать резидентом особой экономической зоны. На это понадобится время.

Почему именно в Томске?

Московская область, Санкт-Петербург – очень насыщенные производствами регионы. Основная проблема больших регионов в том, что создавать в них новое предприятие сложно, присутствует и «кадровый голод». Квалифицированные кадры – значительная часть успеха предприятия. Но при строительстве нового объекта перед нами возникает дилемма: переманивать сотрудников другого фармзавода либо принимать на работу совсем юных ребят, не знающих реального производства.

Получается, образовательные учреждения не справляются с подготовкой новых кадров для фармотрасли?

Допустим, в Московском регионе – нет. Надеюсь, тенденция изменится года через 2–3. Насколько мне известно, увеличился и набор, и подрос конкурс на одно место в профильные вузы. Ребята интересуются фармотраслью. Раньше они шли в первокурсники и медпредставители, сейчас прикладная работа стала им интереснее. Во-первых, появились предприятия, куда можно пойти работать. Молодежь, которая приходит в вузы сегодня, уже четко понимает, что она хочет от профессии и какую именно профессию хочет приобрести. И мы им в этом помогаем.

Насколько важно, на Ваш взгляд, сотрудничество с вузами?

Это часть социальной политики компании. У нас есть замечательная программа «Всероссийский фармацевтический кадровый резерв», где студенты последних курсов проходят подготовку на наших предприятиях. Вопрос с кадрами у нас решен. К тому же ребята подрабатывают, изучая практические, технологические аспекты производственного процесса, выполняя функции полноценного сотрудника предприятия, а не рядового стажера. Мало того, в сентябре мы подписываем соглашение о создании Центра дистанционного обучения. Мы зарабатываем не такие большие деньги, но мы все их тратим: часть уходит на развитие компании, часть на соцпроекты. Сейчас, к сожалению,

нет кружков и факультативов для студентов. Отсидел на лекции, получил теорию, а руками что-то сделать наш студент не может. Программа поддержки студентов, реализуемая компанией «Фармконтракт», направлена на то, чтобы студент после обучения свободный вечер мог провести в лаборатории или на производстве: разрешаем даже сломать пару приборов, лишь бы понял, как они работают. Мы мотивируем студентов, платим небольшую стипендию – 15 тыс. руб.

К примеру, еще один наш значимый социальный проект, помимо образовательного, – журнал «Разработка и регистрация лекарственных средств» – сегодня один из самых востребованных фармацевтическим сообществом. Он бесплатный, но, что самое ценное, в нем представлены современные научно-прикладные разработки отечественных ученых. Многие специализированные издания для фармрынка открываешь и читаешь, что одна компания поглотила другую и все в том же духе. Откуда брать информацию о технологии производства обычному сотруднику фармацевтического предприятия?

Как Вы оцениваете промежуточные итоги Стратегии «Фарма-2020»?

Итоги уникальны для нашей страны: созданы новые рабочие места, динамично развивается фармотрасль, рынок показывает высокие темпы роста. Я часто слышу, что государство, мол, создало заводы по производству готовых лекарственных форм, а если границы закрыть, страна останется без лекарств. Но ведь процесс создания фармзавода полного цикла занимает много лет, это сложный технологический процесс. Когда мы все импортировали, то и начинали с первой стадии на фармзаводах – упаковывали готовые препараты. Следующим этапом развития стал трансфер технологий. А теперь недалеко и до производства собственных субстанций.

Представители фармрынка часто недовольны действиями регулятора: ссылаются на несовершенство законодательства, излишний контроль... Каковы ваши отношения с профильными ведомствами?

Плохому танцору всегда что-то мешает. Конечно, всегда на кого-то можно пожаловаться, кого-то поругать, на кого-то свалить вину за свои неудачи. Но если перед началом работы ты все просчитал и проверил, а потом один раз отрезал, то проблем не будет. У ГК «Фармконтракт» таких проблем не было, и на сегодняшний день нет. И с регуляторными органами мы так же, как и другие компании отрасли, общаемся.

К примеру, ФАС работает отлично, у меня нареканий нет. Может, когда мы столкнемся с регистрацией медицинских изделий, у нас возникнут трудности, не знаю...

Что думаете об инициативе Минпромторга России, ограничивающей закупки у иностранных производителей для государственных нужд?

Нам сказочно повезло. Мы представляем на российском рынке 60 иностранных компаний – лучших производителей оборудования в данном сегменте. Нам эта инициатива только помогла: они сейчас все начали локализовываться. Им это тоже выгодно – наш колоссальный рынок они не хотят терять. Раньше иностранные компании свысока смотрели на идею локализации. Теперь их тон поменялся. Возможно, раньше для этого время было неподходящее. Сейчас государство не делает резких движений, все решения принимаются взвешенно. Еще год назад на нас косо смотрели в Европе. Сегодня отношение к россиянам и нашему бизнесу изменилось, стало больше уважения к нам.

Анна ГОНЧАРОВА

Расскажите, пожалуйста, о посетителях Ваших аптек.

В.В.: У аптеки на Большойной улице постоянные посетители – это пожилые люди. Каждый идет к своему первоначальному. Мы делаем большие скидки владельцам социальных карт. На Цветочной аллее покупатели – продвинутая молодежь. Они приходят в аптеку с перечнем медикаментов в сотовых телефонах. Своими вопросами они иногда ставят в тупик, но мне интересно общаться с молодежью.

В нашей сети действует система доставки заказов (в микрорайоне обслуживания доставка бесплатная). Стараемся работать индивидуально с каждым покупателем.

А как относитесь к дистанционной торговле лекарствами?

В.В.: У нас не работает система интернет-заказов, но мы можем принять заявку по телефону, и при наличии всех препаратов в аптеке доставить этот заказ на дом.

Интернет-торговля, вообще, – это палка о двух концах. Мы уверены, что должно быть законодательно закреплено: если у вас есть лицензия на аптеку, то вы можете открыть интернет-аптеку. Чтобы человек был уверен в ее надежности. А чего только не продается сегодня в интернет-аптеках! Некоторые препараты даже запрещены к ввозу на территорию России!

Валентина Владимировна и Александр Георгиевич, кому бы вы с легким сердцем передали бы или доверили свое дело?

Мечтаем, чтобы наше дело перешло к сыновьям. Они уже сейчас помогают нам, участвуют в нашем бизнесе.

«Московские аптеки» желают вам удачи!

Анна ШАРАФАНОВИЧ



Нелли Игнатъева:

«НАДО ЛЮБИТЬ ЛЮДЕЙ – И БЫТЬ ПРОФЕССИОНАЛОМ»



Наша собеседница называет себя адвокатом своей профессии. Адвокатом, потому что любой хорошей идее нужны защитники. Идея фармацевтической помощи – не исключение. Тем более что защитить аптеку может не каждый. А только тот, кто знает, чем живет фармация, способен и услышать, и понять. Лишь тот, кто научился решать сложные задачи и борется за истину даже в диалоге с регулятором. Сегодня в гостях у «МА» исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС) Нелли Валентиновна Игнатъева.

Нелли Валентиновна, очень тронула история о том, как когда-то Вы пять раз пробовали поступить на лечебный факультет. Почему Вы так мечтали стать врачом, но со временем сделали выбор в пользу фармации?

Моя мама – медицинский работник. И я с детства мечтала быть врачом. Гораздо больше, чем, например, профессиональным музыкантом. Но музыке училась и даже что-то сочиняла для своего театрального кружка. Потом настойчиво поступала на лечебный факультет, но при этом всегда оставалась равнодушной к экономике. В школе все математические олимпиады не «обходились» без меня, а я с волнением принимала участие, побеждала и шла дальше.

Затем был период перехода к рынку, когда все менялось и в сознании, и в возможностях. В 1990-е годы, во время поездок за границу, профессия фармацевта открывалась передо мной как возможность объединить свои интересы: заботиться о здоровье людей, помогать им в лечении и... реализовываться в экономике.

Кстати, в том году, когда я поступила на фармацевтический факультет, медалисты уже сдавали полноценные экзамены (раньше было только собеседование). Тогда и стал повышаться престиж профессии фармацевтического специалиста. Вход в профессию по всем этапам сполна, включая вступительные экзамены, – это уже было серьезно. И это было для меня. Я вообще не выбираю легких путей... У всего есть цена. Тяжело в ученье, легко в бою!

А почему Вы называете себя адвокатом своей профессии? В чем причина того, что в глазах общества такая жизненно необходимая профессия, как фармацевт, нуждается в оправдании?

Адвокаты должны быть у любой профессии. Но нам, фармацевтическим специалистам, всегда несколько сложно позиционировать себя перед пациентом. В нашей работе очень тонки все грани внутри неразрывного сочетания профессиональных функций. Стоит неправильно сделать акценты – и в глазах населения мы уже просто продавцы, «торгаши». Мне это больно, и все же, это правда о нас. От кого и от чего нас спасать? В первую очередь нужно спасать нас от нас самих! От наших собственных ошибок!

Что же стало с фармацией, если ее надо срочно спасти от самой себя?

Рынок испортил лицо аптеки и подорвал авторитет фармацевтического специалиста. В аптечном бизнесе, от которого зависят жизнь и здоровье каждого из нас, есть непрофессионалы! И эта «ложка дегтя», естественно, портит «бочку меда». Даже в лидирующих аптечных сетях на многих витринах аптек можно увидеть объявления «приглашаем на работу специалистов

только с медицинским образованием». А ведь это – нарушение лицензионных требований. И такое непрофессиональное кадровое предложение размещено в зданиях, соседствующих с ведущим фармацевтическим факультетом нашей страны.

По федеральным каналам рекламируют аптеки оптовых цен. А это опять же нарушение законодательства – введение потребителя в заблуждение. Аптека осуществляет розничную, а не оптовую деятельность. Поэтому и цены в аптеке «розничные», а не «оптовые». Для обеспечения оптовых цен должна быть лицензия на оптовый вид деятельности. Но оптовые организации не вправе продавать лекарственные препараты конечному потребителю, т.е. населению.

Ввели в заблуждение кадровый резерв и пациента – и строим бизнес. Какой? Для кого? Для чего? Уберегите нас от этого! Спасите!

Фармсообществу все чаще предлагают один и тот же «рецепт спасения» – объединяться в срочном порядке. Что может помочь объединению и взаимопониманию на фармрынке?

Объективная оценка реальной ситуации в отрасли и ее осознание самими участниками фармацевтического рынка. Это приведет к объединению большей части фармацевтов-профессионалов. Сегодня нам нужны и полезны все форматы общения, любой конструктивный диалог и даже дискуссии. Формат – не главное. Его выбор зависит от того, кто с кем будет общаться и по какому вопросу. Главное – высказать свою точку зрения, продемонстрировать свое неравнодушие. Слушать и быть услышанным. Быть активным участником процесса, а не его пассивным наблюдателем. Здесь могу посоветовать коллегам только одно: всегда будьте активны и никогда не будьте равнодушны!

А что, кроме пассивности и равнодушия, мешает фармсообществу найти взаимопонимание?

Мой ответ: ничего! Мы такие, какие есть. И у нас два пути: ничего не менять и деградировать или занимать активную профессиональную позицию и развиваться.

Еще одним «камнем преткновения» для фармации называют государственного регулятора...

В сентябре вы мне говорили, как однажды для решения серьезного вопроса почти десять часов ожидали приема у чиновника и попали в его кабинет только в 0:30. А вернулись к нему в 7:30 утра с уже готовыми расчетами.

Да, я приводила этот пример – как иллюстрацию загруженности и насыщенности их рабочих будней. Это и есть образец оперативности. И полночи не прошло, а от нас уже ждут результатов обсуждения и конкретные, аргументированные предложения со всеми необходимыми расчетами. Желаю, чтобы так было всегда, во всех государственных учреждениях.

А что, на Ваш взгляд, может помочь государственному регулятору более эффективно и быстро решать вопросы, жизненно важные для каждого человека?

Прежде всего, конструктивные предложения от профессионального сообщества. Не позиция несогласия с каким-либо механизмом или инструментом регулирования, а взвешенные предложения, охватывающие и связывающие всю систему сферы обращения лекарств.

И вновь поговорим о том, как спасти фармацию. Каким, на Ваш взгляд, должен быть «план спасения» аптечного сектора?

Спасение утопающих – дело рук самих утопающих. В прямом смысле. Бизнес сам должен продемонстрировать свою ответственность, профессионализм. Обеспечить престиж профессии.

Важный шаг к этому – разработать и принять стандарты, обеспечивающие качество лекарственной помощи. Это, в первую очередь, Этический кодекс фармацевтического работника (проект которого уже рассматривается Минздравом, его подготовка проводилась с непосредственным участием РААС) и стандарт Надлежащей аптечной практики (GPP), подготовку которого ведет наша ассоциация.

Многие выпускники фармвузов искренне влюблены в свою профессию, но предпочитают заниматься ею не в нашей стране, а за рубежом. Особенно, если речь идет о научных исследованиях...

На данный момент я не располагаю информацией о предпочтениях выпускников фармацевтического профиля в части научных исследований за рубежом. К сожалению, сегодня мы не располагаем и более востребованной статистикой. Никто не знает, сколько выпускников фармацевтических вузов и фармацевтических факультетов работают по специальности.

Можно оттолкнуться и от вопроса, почему нашему автомобилю предпочитают иномарку. Эта проблема затрагивает и науку в целом, и все сферы профессиональной деятельности. Чтобы здесь произошли позитивные изменения, уже сделаны первые шаги. Государством уже заданы ориентиры. Но для реализации поставленных задач необходимы средства и их рациональное использование.

Какие научные исследования особенно важны для современной фармации?

Нам нужна разработка новых молекул. Необходимы инновационные препараты. Мир в настоящее время живет в эпоху дженериков. А самое инновационное отечественное лекарство находится в обращении... уже 50 лет. Мы утратили школы СССР, а новую школу не создали.

Еще одна жизненная необходимость – налаживание производства полного цикла! Полная производственная цепь, начиная с фармацевтических субстанций.

Да, международная практика демонстрирует иной подход. Но если приняты государственные программы, ставящие задачу производить в нашей стране 90% стратегически важных препаратов, то эти лекарства и должны стать отечественными в полном смысле этого слова. Для этого нужно еще одно: законодательное определение «отечественный препарат». В настоящее время мы им пока не располагаем. ▶ Стр. 5

ВЕДОМОСТИ 15
THE WALL STREET JOURNAL | FINANCIAL TIMES

28 ОКТЯБРЯ 2014, МОСКВА
ИТАР-ТАСС

Pharma Russia¹
VIII ЕЖЕГОДНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ

Руководитель проекта
Виолетта Рубь
(v.rud@vedomosti.ru)

Участие в конференции
Алена Шмаер
(a.shtaer@vedomosti.ru)

Реклама и спонсорство
Мариям Акопян
(m.akopyan@vedomosti.ru)

www.vedomosti.ru/events
+7 (495) 956-25-36;
+7 (495) 232-32-00

Стоимость участия — 31 000 руб.²

Реклама

☆ ¹ Фармацевтический проект России;
☆ ² стоимость указана без учета НДС.

Совместно с Financial Times, The Wall Street Journal и Independent Media

2-3 ОКТЯБРЯ 2014
Москва, «Ренессанс Москва Монарх Центр»

infor-media Russia
Контакты. Информация. Решения.

Саммит
PHARMASTRATEGIES-2015

3 in 1
3 КОНФЕРЕНЦИИ:
«Что происходит на фармацевтическом рынке?»
«Ритейловые бренды и аптечная розница»
«Фармбренды: Маркетинг & PR»

МАКСИМАЛЬНЫЙ ОХВАТ АУДИТОРИИ:
то, что интересно лично Вам!
По индивидуальной цене!

ТОЛЬКО ПРАКТИКА И ЖИВЫЕ ДИСКУССИИ

Подробную информацию уточняйте на сайте: www.what.pharma-conf.ru, или у Елены Проненко по тел.: +7 (495) 995 8004, доб. 1272 email: e.pronenko@infor-media

Информационный партнер:
МОСКОВСКИЕ АПТЕКИ

◀ начало на стр. 1

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, СОРАЗМЕРНАЯ ЦЕННОСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ

Прокопьев Александр Сергеевич

Депутат Госдумы РФ, член Комитета по охране здоровья

Разработка данного законопроекта продолжалась в течение года до момента внесения его на рассмотрение Государственной Думой. В работе над проектом активное участие принимало Министерство здравоохранения РФ, у них уже были наработки в этом направлении, также свои предложения направляли Росздравнадзор, Роспотребнадзор, МВД, Минюст, МВД, Минпромторг. Проект закона прошел широкую общественную экспертизу на различных площадках, был всесторонне поддержан фармацевтическим и научным сообществами, получил положительные отзывы Правительства РФ и Верховного Суда РФ.

Действительно, лекарства подвергались подделке и раньше. Так, в 2013 г. Росздравнадзором выявлено и изъято из обращения 12 торговых наименований (ТН) 19 серий фальсифицированных лекарственных препаратов, что значительно меньше, чем, например, в 2007 г. (58 ТН 146 серий).

Также в 2013 г. выявлены и изъяты из обращения 19 ТН 48 серий контрафактных лекарственных средств. Здесь статистика выявляемости остается довольно стабильной уже несколько лет.

Если говорить о местах выявления фальсифицированных лекарственных средств, то более 30% подделок выявляется в оптовом звене, примерно столько же – в ЛПУ. На аптечные учреждения приходится менее 10% подделок. Представленные данные могут создать впечатление, что на российском фармацевтическом рынке практически нет фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств. Однако ситуация практически прямо противоположенная, и связано это с несовершенством законодательной и нормативной правовой базы, а также недостатками полномочий контролирующих органов. По оценкам некоторых экспертов, доля фальсификата и контрафакта может составлять до 20%.

Одним из основных факторов, влияющих на результативность борьбы с фальсифицированными и контрафактными лекарствами, является возможность внезапного контроля хозяйствующих субъектов, а также наличие специальных статей в уголовном и административном законодательстве. Однако на данный момент в законодательстве РФ отсутствуют такие нормы, а Росздравнадзор лишен возможностей по проведению внезапных проверок.

И снова «учебно-научный» вопрос: какой была тема исследования, с которой Вы победили на конкурсе молодых российских ученых?

Мое студенческое исследование по дисциплине «Организация и экономика фармации» началось в тот период, когда компьютер стал появляться в аптеке и создавались первые программные продукты для управления аптечной деятельностью. Аптечный ассортимент в то время быстро рос и уже доходил до двух тысяч наименований. В управлении ассортиментом начались сложности, и возник вопрос «А насколько необходимо аптеке автоматизированное управление», изучение которого продолжилось в ходе диссертационного исследования.

Тогда были определены задачи и разработаны 13 программных продуктов для автоматизированных систем управления аптекой: по контролю качества, определению потребности, формированию ассортимента, анализу финансово-хозяйственной деятельности, оценке неудовлетворенного спроса, оценке упущенной прибыли...

В интервью «Российским аптекам» Вы сказали, что решили преподавать в Академии во многом благодаря настойчивым приглашениям Ваших учителей. Что заставляло Вас сомневаться?

Приглашения моих преподавателей – это их доверие ко мне. Это оценка моих учителей. И она для меня – наивысшая! Для меня это большая ответственность. И это не сомнение, а задача – всегда соответствовать уровню «преподаватель высшей школы».

Что для Вас самое сложное, самое приятное и самое интересное в процессе преподавания на фармфакультете?

В преподавании для меня важно абсолютно все. Сложности вызывают интерес, а позитивный результат – удовольствие. Самое сложное – проводить последнее студенческое занятие у выпускников. А приятное в этом то, что уже завтра наши студенты будут в профессии.

Анализируя действующее законодательство РФ в сфере обсуждаемых преступлений, можно прийти к выводу, что в настоящее время деяния лиц, осуществляющих оборот фальсифицированной и недоброкачественной медицинской продукции, квалифицируются по нескольким статьям УК РФ.

Однако, как показывает практика, уже на этапе доследственной проверки возникает ряд объективных проблем квалификации противоправных деяний по указанным статьям:

- ♦ ст. 159 – «Мошенничество»;
- ♦ ст. 171 – «Незаконное предпринимательство»;
- ♦ ст. 180 – «Незаконное использование товарного знака»;
- ♦ ст. 238 – «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ и оказание услуг, не отвечающим требованиям безопасности».

Например, статья «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ и оказание услуг, не отвечающим требованиям безопасности» требует доказывать причинение вреда здоровью потребителей, что не всегда удается задокументировать. Более того, ст. 238 Уголовного кодекса РФ устанавливает ответственность за оборот продукции, не отвечающей требованиям безопасности. В то же время фальсифицированные лекарственные средства в большинстве случаев не содержат активных веществ и, формально, отвечают требованиям безопасности.

Работая над Законом, мы понимали, что в Уголовный кодекс и КоАП необходимо ввести новый состав, который оценивает распространение фальсифицированной медицинской продукции с точки зрения интересов жизни и здоровья людей.

Надо понимать, что есть два вида фальсификата – «пустышка» и тот, который содержит опасные вещества. Но и в том, и в другом случае совершаются умышленные противоправные действия, которые охватывают неограниченные по тяжести последствия по причинению вреда здоровью и жизни граждан. Такие последствия должны быть формализованы как общественно опасные. И ответственность по такому составу преступления должна быть серьезной.

Производство фальсифицированной медицинской продукции – это организованная преступная деятельность. Это большие деньги. Следовательно, для того чтобы сделать невыгодным, непривлекательным этот вид деятельности, государство должно установить такую ответственность, которая будет соразмерна ценности человеческой жизни.

Принятие норм, предлагаемых проектом закона, позволят Российской Федерации ратифицировать

▶ Стр. 6

И интересно, каких результатов каждый из них достигнет.

Вы несколько лет заведовали учебной частью на кафедре управления и экономики фармации. Можно ли попросить Вас поделиться организаторским опытом – особенно сейчас, когда так много говорят об организации фармацевтического образования?

По своему опыту отмечу, что и учебному процессу, и управлению аптечными сетями нужен примерно одинаковый организаторский опыт. А вот сочетание опыта практических потребностей и выстраивания модели учебного процесса, оценка соответствия спроса и предложения в профессиональном образовании мне в настоящем статусе помогает в т.ч. и при оценке проектов стандартов по нашей специальности. Вопрос о качестве образования актуален всегда, и это правильно!

Чем запомнился Вам первый опыт работы в аптеке?

Мой первый опыт работы в аптеке неповторим. Свою профессиональную деятельность я начала в уникальной аптеке – межбольничной, обслуживавшей не только в Москве, но и в других регионах аптеки, больницы, санатории, дома отдыха. Судьба подарила мне возможность познакомиться со всей системой обращения лекарств в одной организации. Потому что в аптеке было все: заключение контрактов, оптовая и розничная деятельность, контрольно-аналитическая лаборатория, аптечное и промышленное производство. Я входила в состав группы, которая занималась созданием новых составов ЛП, эта работа была дополнительной к основной. И свою экспериментальную первую таблетку, как первую любовь, я помню с незатухающим волнением и сегодня! У нас в лаборатории была ручная таблеточная машина, раритет, история! Вот таким замечательным был мой первый профессиональный опыт!

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

PHARM НОВОСТИ

Здравоохранение будет развиваться по утвержденному плану

Планом распоряжением Правительства РФ №1727-р от 04.09.14 утвержден План реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» (утверждена постановлением Правительства от 15.04.14 №294) на 2014 г. и на плановый период 2015–2016 гг.

Минздрав России подготовил данный документ для обеспечения эффективного мониторинга и контроля реализации мероприятий госпрограммы.

План содержит перечень наиболее значимых для реализации программы контрольных событий, сроки их достижения, а также данные об ответственных федеральных органах исполнительной власти. В частности, в документе указано, что Минздрав России в срок до 1 июня 2015 г. должен подготовить перечень лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями. Проект Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖВЛП) должен быть подготовлен к 30 декабря 2014, 2015 и 2016 гг. соответственно.

Порядок регистрации ЛП для лечения орфанных заболеваний должен быть разработан до 30 сентября 2015 г. Государственное регулирование цен на лекарственные препараты также должно быть обеспечено в установленные сроки – до 30 сентября 2015 г. Минздрав, Росздравнадзор и Минпромторг до 30 сентября 2015 г. должны усовершенствовать контрольно-разрешительную систему в сфере обеспечения и контроля качества, эффективности и безопасности ЛП на всех этапах их обращения.

Продажа лекарств в супермаркетах: кто против?

В Министерство здравоохранения РФ пришло около ста писем от различных организаций, которые выступили против продажи лекарств в торговых сетях. Среди противников этой идеи – Комиссия по охране здоровья Госдумы и многие губернаторы. Однако Минздрав не станет сворачивать эту инициативу, рассказала директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий ведомства Елена Максимкина.

Сейчас Минздрав разрабатывает перечень лекарств, которые разрешат продавать в супермаркетах. Такое поручение ведомству дал первый зампред Правительства Игорь Шувалов. В предварительный список вошли антисептики для горла, препараты для носа на основе морской воды, активированный уголь, препараты железа, противовирусные и антигистаминные средства, писали недавно «Ведомости».

В целом список оказался гораздо скромнее, чем рассчитывали в Правительстве. Минпромторг предложил расширить его, добавив жаропонижающие и желудочно-кишечные средства, приборы диагностики и некоторые другие медицинские товары, которые не требуют особых условий хранения и отпускаются без рецепта.

Накануне общественная организация «Опора России» провела круглый стол, где эксперты высказали немало опасений в связи с возможной продажей безрецептурных препаратов в торговых сетях. Однако в Минздраве не видят в этом большой проблемы. «В аптеках, когда продают лекарственные средства без рецептов, консультаций также не дают. Список, который мы формируем, никаких угроз не несет, – сообщила Е. Максимкина. – Поймите, Минздрав выполняет поручение, не мы инициаторы этого нововведения».

Специалисты ведомства полагают, что придется строго контролировать, только ли разрешенные лекарства продаются в торговых сетях. Однако и с аптеками, по их словам, не все гладко: нет надлежащего контроля, проводятся только плановые проверки, не хватает ресурсов для проверки качества препаратов.

Некоторые эксперты опасаются, что появление распространенных лекарств в супермаркетах негативно скажется на работе аптек. «Если из аптек изъять безрецептурные препараты, то до аптек потребитель вообще не дойдет. Рентабельность аптек на сегодняшний день крайне низка», – убежден исполнительный директор Ассоциации компаний розничной торговли Дмитрий Целоусов.

Источник: medportal.ru

О ввозе в Россию сильнодействующих веществ

Приказ Минздрава России №245н от 28.05.2014 г. «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений на ввоз в Российскую Федерацию и вывоз из Российской Федерации сильнодействующих веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ» был опубликован 3 сентября 2014 г. в «Российской газете».

Государственная услуга предоставляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор).

Запрещается требовать от заявителей осуществления действий, в т.ч. согласований, необходимых для получения государственной услуги и связанных с обращением в иные государственные органы и организации, за исключением получения услуг, включенных в перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственных услуг, утвержденный постановлением Правительства РФ.

Выдача разрешения (заключения) осуществляется в течение 15 рабочих дней со дня регистрации в Росздравнадзоре документов, поступивших от заявителя.

Разрешение выдается на срок, определяемый заявителем, но не превышающий один год. Выдача дубликата разрешения осуществляется в течение 5 рабочих дней со дня регистрации документов, поступивших от заявителя.

Приложениями к приказу утверждены: Письмо-запрос на получение разрешения и Блок-схема предоставления госуслуги по выдаче разрешения.

Документ вступил в силу 14 августа 2014 г.

PHARM НОВОСТИ

Д. Медведев: ввода эмбарго на поставку импортных ЛС не будет

Эмбарго на импортные лекарственные средства в России вводиться не будет, заявил премьер-министр Дмитрий Медведев, уточнив, что некоторые из препаратов вполне могут производиться в России.

По словам премьера, основная цель введения некоторых ограничений на госзакупки импортных препаратов – обеспечение лекарственной независимости. «Это не значит, что мы должны отказаться от импортных лекарств. Есть масса импортных препаратов, которые мы импортировали и будем импортировать, потому что они передовые, потому что нет аналогов в нашей стране», – приводит РИА «Новости» слова Медведева.

Тем не менее, Дмитрий Медведев выразил уверенность, что существует множество лекарственных препаратов, которые могут выпускаться российскими компаниями. «Я за последнее время посетил несколько производств – испытываешь гордость, на самом деле – высочайшие технологии, и люди, которые там работают, специалисты, которые приехали из-за границы, то есть, это наши выпускники, которые уехали трудиться в Америку, а потом посмотрели, что у нас то же самое, и это действительно передовая, очень серьезная технология подготовки фармацевтических препаратов», – рассказал премьер Правительства.

Источник: РИА «Новости» ■

На популярные медицинские товары может быть снижен налог

Антитабачные жевательные резинки, морская вода, поваренная соль, противогрибковые лаки для ногтей, шампуни от перхоти могут подешеветь. Минпромторг России предлагает снизить для них налог на добавленную стоимость (НДС) с 18 до 10%. Всего на пять видов ходовых импортных лечебных средств.

Проект постановления Правительства РФ опубликован на едином портале правовой информации. В процессе общественного обсуждения к льготному перечню добавятся еще несколько позиций лекарств.

В России с 2008 г. действует большой перечень медицинских товаров, которые облагаются льготным НДС по ставке 10%. Периодически этот перечень меняется.

В данном случае, как пояснил глава Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев, снижение может быть связано со скачками курсов евро и доллара по отношению к рублю.

А уменьшение на 8% НДС, «вклад» которого в цену лекарственных средств довольно высок, в итоге поможет как минимум на этот же процент уменьшить цены в рознице либо их стабилизировать. Во всяком случае, учитывая непростую ситуацию с бюджетом, делается это как ради потребителей, так и аптечного бизнеса за счет увеличения оборотов продаж популярных лечебных средств поддержать рынок.

Павел Ивченко, юрист компании «Налоговик», эксперт центра «Общественная Дума», считает, что снижение НДС до 10% вовсе не обязательно должно привести к удешевлению, поскольку продавцы могут эту разницу просто забирать себе. К тому же на фоне роста инфляции удешевление может нивелироваться само по себе.

Такую налоговую льготу получить очень нелегко, а чтобы применять пониженную ставку, еще нужно предъявлять различные документы (сертификаты, регистрационные удостоверения и прочее). И, тем не менее, под льготы попадают все больше товаров с лечебными характеристиками. Важно, что распространяется льгота на товары, ввозимые из стран Таможенного союза, и на отечественных производителей. Таким образом, можно считать ее помощью поставщикам и производителям.

Между тем, обращают внимание эксперты, в проекте постановления к лекарственным льготным средствам добавляются еще и импортные фармацевтические субстанции. Это, по словам В. Дмитриева, уже поддержка для российских производителей. По мнению отдельных экспертов, возможно, имеет смысл расширить список налоговых льгот для импортных лекарственных препаратов и субстанций, особенно тех, которые в России не производятся или производятся в ограниченном количестве. Но в АРФП сегодня делают ставку на новый порядок допуска в Россию импортных лекарств при закупках для государственных и муниципальных нужд. Для поддержки российских производителей будут введены жесткие ограничения. При закупке одного и того же отечественного и импортного лекарства, являющегося предметом одного контракта (одного лота), заказчик отклоняет заявки, содержащие предложения о поставке лекарственных средств, происходящих из иностранных государств.

Источник: «Российская газета» ■

ФАС России: требования к остаточным срокам годности ЛС

Устанавливаемые в документации о закупках требования государственных и муниципальных заказчиков об остаточном сроке годности лекарственного препарата, выраженные в процентах, могут повлечь за собой установление неравных условий для производителей лекарственных препаратов, ограничение конкуренции и количества участников закупок.

В целях предупреждения ограничения конкуренции ФАС России разъясняет, что остаточный срок годности лекарственных препаратов, установленный в документации о закупках государственных и муниципальных заказчиками, должен быть обоснован и определен конкретным периодом (например, в годах, месяцах, днях), в течение которого лекарственные препараты сохраняют свою пригодность, либо конкретной датой, до которой лекарственные препараты сохраняют свою пригодность для использования по назначению.

← на стр. 5

Конвенцию Совета Европы «Медикрим» и даст возможность бороться с данными преступлениями на международном уровне. Конвенция «Медикрим» – это первое международное соглашение о коллективной борьбе с преступлениями, связанными с фальсификацией медицинской продукции. Ратификация Конвенции подразумевает не только введение уголовной ответственности за преступления в данной сфере, но и целый комплекс мер по мониторингу ситуации и взаимодействию между надзорными и правоохранительными органами стран, присоединившихся к Конвенции.

В апреле 2014 г. в Страсбурге в рамках Совета Европы состоялось 13-е заседание Экспертного комитета по минимизации рисков, связанных со здоровьем населения вследствие фальсификации медицинской продукции и сопутствующими преступлениями.

В заседании приняли участие представители более 40 государств, в т.ч. представители Конго, Гвинеи, Марокко. Я возглавлял российскую делегацию, вместе с нами работали представители Росздравнадзора, Минздрава России и другие эксперты профильных ведомств. Должен заметить, что коллеги по Совету Европы всецело поддержали проект закона и ожидают скорейшей ратификации Конвенции Российской Федерации.

В последние годы задержание и конфискация контрафактной продукции в Европе стали частой практикой. Например, в феврале 2014 г. французская таможенная служба задержала рекордную партию фальшивых медикаментов из Китая – 2,4 млн упаковок, среди которых аспирин, противодиарейные средства и препараты для лечения эректильной дисфункции. В 2013 г. на территорию Европы пытались завезти 1,2 млн упаковок контрафактного аспирина. Эти цифры наглядно показывают масштаб подобных правонарушений в мире.

Мы рассчитываем, что принятие закона позволит, во-первых, дать необходимые инструменты и полномочия нашим правоохранительным и надзорным ведомствам, что в свою очередь позволит более тщательно и эффективно бороться с фальсификацией медицинской продукции, а во-вторых, заставит потенциальных преступников хорошо подумать о последствиях, прежде чем заниматься деятельностью, направленной против жизни и здоровья наших граждан.

Помимо лишения свободы, проектом закона предусмотрены и другие санкции, например, дисквалификация, конфискация, наложение штрафов, однако, конечно же, наиболее серьезной мерой остается лишение свободы. Максимальный срок, предлагаемый проектом закона, составляет 12 лет. Приведу примеры санкций за данные виды преступлений в других странах: в Германии – до 3 лет лишения свободы, в Молдове – до 5 лет лишения свободы, в Турции – от 30 до 50 лет, на Украине – от 3 до 10 лет либо пожизненно с конфискацией имущества, в Индии – пожизненно.

ЗАКОНОПРОЕКТ УЧИТЫВАЕТ ПОЗИЦИЮ РОСЗДРАВНАДЗОРА**Косенко Валентина Владимировна**

Начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения в соответствии с поручением Аппарата Правительства РФ от 07.02.14 №П12-5694 в рамках установленной сферы компетенции принимала участие в согласовании представленного депутатами Государственной Думы Федерального Собрания РФ И.А. Яровой, Э.А. Валеевым и А.С. Прокопьевым проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в части противодействия обороту контрафактных, недоброкачественных и незарегистрированных лекарственных средств, медицинских изделий и фальсифицированных биологически активных добавок».

Данный законопроект учитывает позицию Росздравнадзора о необходимости ужесточения законодательства по борьбе с распространением фальсифицированной, контрафактной и недоброкачественной медицинской продукции, в частности, путем введения уголовного наказания за нарушения в данной сфере. Это обусловлено проведением работ по ратификации Российской Федерацией Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»), которая была открыта к подписанию в 2012 г.

Кроме указанного законопроекта, Минздравом России разработан проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодатель-

ные акты РФ для ратификации Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»)). В связи с тем, что оба законопроекта имеют сходную направленность, Росздравнадзором предлагалось рассмотреть возможность объединения законодательных инициатив.

Всего за 8 месяцев 2014 г. выявлено и изъято из обращения 5 серий 3 торговых наименований фальсифицированных лекарственных препаратов. Все они являются подделками зарубежных оригинальных противоопухолевых препаратов «Герцептин» и «Золадекс» и метаболитического препарата «Милдронат».

Рис. Количество выявляемых в обращении фальсифицированных препаратов за последние годы

**КОЛИЧЕСТВО ФАЛЬСИФИКАТА УМЕНЬШИЛОСЬ****Пархоменко Дмитрий Всеволодович**

Заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, д.фарм.н.

Чтобы провести экспертизу качества по всем показателям, нужно не просто отобрать образец, но и отобрать его в необходимом количестве. Бывает так, что одной упаковки для экспертизы недостаточно, а необходимого количества в данной аптеке или ЛПУ нет.

Проблему поддельных лекарств надо разделить на две части. Первая – продажа лекарственных средств через Интернет, вторая, когда выявленные препараты относятся к контрафактным, попавшим в обращение с нарушением законодательства РФ. По статистике, количество контрафактных лекарств у нас увеличилось, а количество фальсифицированных – уменьшилось. А контрафактный препарат – это не фальсифицированный. Он затрагивает экономические интересы производителя, но вреда на здоровье меньше оказывает. С этим явлением борется Росздравнадзор совместно в т.ч. с Таможенной службой по ввозимым субстанциям и по препаратам с «серых» рынков. Что касается интернет-продаж лекарственных средств – это непростая проблема. Тема обсуждается, приходится констатировать, что некий правовой вакуум в этой области есть. По законодательству РФ продажа лекарственных средств через Интернет запрещена. Если это просто противоправное действие, тогда этим занимаются правоохранительные органы. Есть предложения внести изменения в законодательство, а именно в Федеральный закон от 27.07.06 №149-ФЗ (ред. от 21.07.14) «Об информации, информационные технологии и о защите информации», предлагающие блокировать сайты, которые продают лекарственные средства. В Минздрав России эти предложения уже поступили. ФАС, думаю, поддержит. Проблема продаж лекарств через Интернет требует решения. Она общемировая.

В ГОССЕКТОРЕ НЕТ КОНТРОЛЯ ЗА КАЧЕСТВОМ ЛЕКАРСТВ**Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич**

Директор Центра социальной экономики, к.фарм.н.

Общаясь с депутатами Госдумы по вопросу, насколько остро сегодня стоит проблема с фальсификатом на фармрынке, стало понятно, что пока она не настолько острая, потому что наш рынок не очень большой, но она имеет тенденцию к актуализации, ведь рынок будет расти. Недобросовестные его участники будут стремиться снизить стоимость упаковки лекарственного средства, чтобы быть конкурентоспособными, а это возможно лишь за счет снижения качества.

Суммы штрафов и сроки наказания рассчитывались, исходя из того, какие проблемы может вызвать применение некачественно произведенного лекарственного препарата. Во многих странах производство и сбыт таких препаратов приравнены к покушению на убийство. У нас в связи с новыми поправками в законода-

тельство, если они пройдут все стадии принятия, производство фальсифицированной лекарственной продукции будет расцениваться как покушение на убийство, чему будут соответствовать сроки наказания и штрафы.

Чтобы доказать причинно-следственную связь между приемом поддельного или некачественного лекарства и смертью пациента, нужно провести соответствующий анализ, независимую экспертизу причин смерти. У нас, к сожалению, того и другого не делают. Именно поэтому систему доказывания связи мы быстро не наладим, но мы можем превентивными мерами защитить население от попадания на рынок фальсифицированных и некачественных лекарственных препаратов. При этом параллельно надо развивать диагностическую и технологическую составляющую, вести статистику.

К сожалению, ужесточение уголовной ответственности никак не поможет контролирующим органам изымать эту продукцию, потому что для лучшего и тщательного контроля должны применяться и другие меры, например, обязательные стандарты GMP для всех фармпроизводителей.

С этой проблемой еще никто в мире не справился. В Америке около 3% лекарственных препаратов являются фальсифицированными. Как бы мы ни старались, всегда будет появляться продукция ненадлежащего качества.

Стандарты GMP, конечно, это определенный фильтр, но пример США говорит о том, что все работают по стандартам и, тем не менее, фальсифицированные препараты появляются на рынке. Если есть возможность обойти стандарты, их обходят.

Данные о фальсифицированной и недоброкачественной лекарственной продукции на нашем рынке не меняются много лет, это примерно полпроцента от общего объема рынка. А не меняются потому, что формат контроля прежний: Росздравнадзор проводит выборочный контроль.

В прошлом году в Ростовской обл. был зафиксирован сбыт дорогостоящих препаратов, в т.ч. для лечения онкологических заболеваний. Производились «лекарства» в кустарных условиях, а сбывались в государственных учреждениях. В государственном сегменте за качеством медикаментов нет никакого контроля. Случай в Ростовской обл. вопиющий и показательный. Раньше считалось, что подделывают только дешевые препараты из аптечного сегмента, а выяснилось, что подделывают и дорогие.

РЕАЛЬНЫХ ЦИФР ПО ФАЛЬСИФИКАТУ НА ФАРМРЫНКЕ НЕ ЗНАЕТ НИКТО

Игнатъева Нелли Валентиновна

Исполнительный директор Российской ассоциации аптечных сетей (РААС), к.фарм.н.

РААС всегда инициирует и поддерживает усиление барьеров входа и деятельности в последующем для всех участников системы обращения лекарственных средств. Мы принимали активное участие в обсуждении законопроекта в Государственной Думе, а также и на других общественных площадках. Ужесточение ответственности, введение на законодательном уровне наказаний за производство и продажу поддельных лекарственных препаратов и биологически активных добавок – эти меры давно назрели на нашем рынке! Да, официальные цифры по количеству фальсифицированных лекарственных средств в нашей стране (менее 1%) в разы ниже, чем в других странах, но все это необходимо соотносить с количеством проводимых проверок и помнить, что в настоящее время у нас действуют механизмы выборочного контроля. Фактически, реальных цифр по обращаемому на рынке лекарств фальсификату не знает никто. Для того чтобы обеспечить большую прозрачность и эффективный контроль, нужно не только ужесточить наказания за незаконный оборот лекарств, биологически активных добавок и медицинских изделий, но и обеспечить их выполнимость на практике. Для чего необходимо в т.ч. расширить полномочия Росздравнадзора.

Рассматриваемый законопроект и в последующем его принятие – это этап ратификации Конвенции «Медикрим» Совета Европы нашей страной. Этот документ Совета Европы обязывает страны, являющиеся его сторонами, установить уголовную ответственность за:

- ♦ производство фальсифицированных изделий медицинского назначения;
- ♦ поставку, предложение о поставке и торговлю поддельной медицинской продукцией;
- ♦ фальсификацию документов, используемых при обороте лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

- ♦ несанкционированное изготовление или поставку лекарственных средств, выведение на рынок медицинского оборудования, не отвечающего необходимым требованиям. Соглашение также предоставляет сторонам возможность принимать меры по защите прав пострадавших, в т.ч. их права на компенсацию со стороны лиц, совершивших правонарушение.

В настоящее время Конвенцию подписали более 20 государств, при этом ратифицировали ее только 2 (Испания и Украина). Чтобы данный документ вступил в силу, он должен быть ратифицирован еще как минимум тремя странами.

ФАЛЬСИФИКАЦИЯ ЛЕКАРСТВ – НЕ СПОНТАННОЕ ДЕЙСТВИЕ, ЭТО БИЗНЕС

Младенцев Андрей Леонидович

Управляющий Группой компаний OBL Pharm

Это философский вопрос, остановит ли страх возмездия тех, кто занимается подделкой лекарств. Наверное, да. Ведь для того чтобы сделать фальшивое лекарство, необходимы средства на оборудование, воспроизведение в той или иной мере технологической цепочки. Это не спонтанное действие, не убийство в состоянии алкогольного опьянения, это бизнес. Люди, которые задействованы в нем, будут понимать, что им грозят большие сроки и штрафы, они должны нести наказание. Наверное, это сможет их остановить. Другой вопрос, что считается фальшивкой – сознательное или бессознательное отклонение от оригинала? Иногда у производителей случается брак. Считается это подделкой или нет? Не знаю. Но если предприятие работает по стандартам GMP, то такого в принципе не может произойти, или же бракованная продукция будет отсеяна.

Самой серьезной мерой наказания по-прежнему остается увеличение сроков лишения свободы. Хотя если мы все больше и больше соответствуем профилю восточной нефтедобывающей страны с достаточно концентрированной вертикалью власти (приближаясь к ОАЭ), то не за горами введение смертной казни или отрубание руки.

Тюрьма – это мера устрашения. Какой толк от чело- века, сидящего в тюрьме, – это вопрос к системе исполнения наказаний. Пусть они там сами решают, какая польза от него, vareжки шить или что-то еще делать, чтобы возместить причиненный вред. Вопрос не в том, чтобы всех пересажать, а в том, чтобы предотвратить преступление, декларировав высокую ответственность, чтобы люди боялись заниматься подделками лекарств.

Между европейским и российским менталитетом большое различие. Если директор европейской компании предлагает подчиненным сделать что-то заведомо незаконное, то его сотрудники позвонят не в полицию, а в психбольницу. Просто они этого себе представить не могут. У нас же народ склонен к экстремизму, поэтому надо жесткими мерами с нашим менталитетом бороться.

Если больше требований предъявлять к контролирующим органам: если сказать чиновникам, что они должны за каждой упаковкой бегать, каждую накладную на лекарства в аптеках проверять, да еще вешать на каждую упаковку не просто голографические марки, а позволяющие отслеживать перемещение лекарства со спутника, то тогда они активнее подключатся к проекту противодействия подделкам ЛС. Но тогда система защиты будет стоить дороже, чем само лекарство, в несколько раз. За время своей работы в сфере производства лекарственных средств я ни разу не сталкивался с подделками лекарств компаний, которыми руководил.

ТРЕТЬЕ ПО ДОХОДНОСТИ МЕСТО ПОСЛЕ ПРОДАЖИ НАРКОТИКОВ И ОРУЖИЯ

Смирнова Татьяна

Директор по корпоративным связям компании Pfizer в России

В настоящее время российское законодательство не содержит специальных норм, предусматривающих уголовную ответственность за производство и оборот фальсифицированных и контрафактных лекарственных средств. Имеющиеся нормы не позволяют в полной мере реагировать на подобные правонарушения. Наказания, предусмотренные Административным кодексом, слишком малы. Уголовный же кодекс не охватывает весь спектр возможных преступных действий (в основном, применяются такие статьи как «незаконное использование товарного знака» и «мошенничество»). Предлагаемые

► Стр. 8

PHARM НОВОСТИ

С полным текстом разъяснения, направленного в территориальные органы ФАС России и главам субъектов Российской Федерации, можно ознакомиться, скачав файл (.pdf, 2,1 МБ).

Источник: gmpnews.ru

Росздравнадзор: о доступной медицинской помощи населению

В Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения под председательством врио ее руководителя Михаила Мурашко состоялся круглый стол «Обеспечение качества медицинской помощи», в работе которого приняли участие первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко, директор департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России Игорь Никитин, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Карчевская, начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев, а также представители Департамента здравоохранения г. Москвы, Минздрава Московской обл., Национальной медицинской палаты, Межрегионального союза медицинских страховщиков, медицинского и научного сообщества, пациентских организаций.

В ходе мероприятия участники заседания обсудили аспекты обеспечения качества медицинской помощи населению, экспертизу качества медпомощи в системе ОМС, оценку качества систем здравоохранения в разных странах и ожидания пациентов от системы здравоохранения в целом.

«В последнее время медико-демографическая ситуация в России улучшается: снижаются показатели смертности, растет рождаемость, — подчеркнул в своем выступлении Михаил Мурашко, — но при этом мы отмечаем высокий уровень жалоб населения на качество оказываемой медпомощи и недостаточную работу с обращениями граждан в регионах».

Первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко высказал мнение, что на качество медицинской помощи влияют как объективные факторы (недостаточное финансирование, дефицит лекарственных средств, нехватка кадров), так и субъективные причины (низкая квалификация врачей, игнорирование стандартов оказания медпомощи, невыполнение страховыми компаниями своих обязательств в сфере защиты пациентов).

Директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Лариса Попович поддержала высказывание депутата Госдумы, подчеркнув при этом, что «не всегда удовлетворенность населения здравоохранением зависит от объема финансирования». По ее словам, наиболее часто граждане жалуются не на профессиональные действия врача, а на невнимание медика к пациенту, на хамское отношение со стороны медперсонала, и «эту проблему при желании можно решить». Также Лариса Попович рассказала присутствующим о критериях оценки качества здравоохранения в развитых странах и мировых рейтингах систем здравоохранения.

Президент Всероссийского общества гематофилии Юрий Жулев озвучил главные проблемы в здравоохранении по мнению пациентского сообщества: навязывание платных услуг в государственных лечебных учреждениях, большие очереди в поликлиниках, отсутствие в медицинских организациях информации о том, что нужно делать пациенту в случае возникновения конфликтной ситуации.

Начальник управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев подчеркнул, в свою очередь, что государству стоит обратить внимание и на усиление образовательного процесса врачей, а также на внедрение клинических протоколов.

По окончании мероприятия участники круглого стола сошлись во мнении, что многие из перечисленных проблем можно решить путем внедрения менеджмента качества и внутреннего контроля непосредственно в лечебных учреждениях; усилением работы страховых медицинских организаций (в настоящее время у Росздравнадзора нет полномочий по контролю за страховыми компаниями в рамках защиты прав пациентов); обеспечением доступа пациентов к администрациям лечебных и страховых медорганизаций, а также улучшением информированности населения в целом.

Справка Росздравнадзора:

В первом полугодии 2014 г. Росздравнадзором проведено 88 проверок организации и осуществления органами исполнительной власти Российской Федерации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. В результате проверок выявлено, что 75 органов исполнительной власти работают с нарушениями (не соблюдают установленный порядок проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности – 19 из них, не соблюдают порядок оформления результатов ведомственного контроля – 31, принимают необоснованные меры по результатам проверок – 25).

Также в I полугодии 2014 г. Росздравнадзор провел 1195 проверок организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Выявлено 813 нарушений, что составляет 68% от общего числа проверок (из них в федеральных органах исполнительной власти – 49, в органах исполнительной власти субъектов РФ – 15, в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, и у индивидуальных предпринимателей – 749).

Источник: пресс-релиз Росздравнадзора

◀ на стр. 7

же изменения и меры наказания будут намного эффективнее имеющихся. Это будет своего рода инструмент для регулятивных и правоохранительных органов, который позволит активнее реагировать на подобные угрозы, выявлять контрафакт и фальсификат, привлекать виновных к ответственности, соразмерной общественной опасности таких деяний, и защитить пациентов от угроз, связанных с употреблением контрафактных и фальсифицированных лекарств.

Надеемся, что нововведения позволят также предотвратить появление на рынке недобросовестных производителей, которые реализуют под видом БАД препараты, содержащие в своем составе незадекларированные активные действующие вещества, что противоречит закону, вводит в заблуждение потребителей и подвергает риску здоровье людей.

По оценке американского Центра по лекарствам, объем продаж поддельных препаратов в мире доходит

до 75 млрд долл. Эксперты ставят продажу фальсифицированных лекарственных препаратов на третье по прибыльности место после продажи наркотиков и оружия. В США и странах ЕС наказание за подобные преступления может достигать от 10 лет тюрьмы до пожизненного заключения, а в Китае виновникам может грозить смертная казнь.

Изменения в Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы, которые планируется внести, помогут привести национальное законодательство в соответствие с подписанной в конце октября 2011 г. Конвенцией Совета Европы «Медикрим» по борьбе с фальсификацией медицинской продукции.

По официальной статистике Росздравнадзора, ежегодно из обращения правоохранительные органы изымают фальсифицированные и недоброкачественные лекарства на сумму 4–5 млн руб. По данным Минздрава, фальсифицируют не более 0,2% лекарств.

Представители Высшей школы экономики оценивают эту долю в 7%, ВОЗ – в 12%, независимые эксперты дают оценки от 3 до 18%.

Президент РФ дал поручение до 1 ноября 2014 г. предусмотреть ответственность за производство и реализацию контрафактной продукции и обеспечить принятие решений. Внесенный законопроект предусматривает решение подобных задач. Компания Pfizer принимала активное участие в разработке изменений, в частности участвовала в парламентских слушаниях и как член отраслевых ассоциаций направляла свои предложения в составе позиции индустрии. Наши специалисты представляли мировой опыт борьбы с контрафактом и фальсификатом на различных площадках и мероприятиях, например, на форуме «Антиконтрафакт».

Усовершенствовать закон и убрать «недобросовестную шелуху»

Российские производители медицинских изделий продолжают обсуждение проблем в своей отрасли с представителями регуляторных органов.

На площадке Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) при поддержке Минпромторга России прошло совместное заседание Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности, Комиссии по индустрии здоровья и Комитета ТПП по предпринимательству в здравоохранении и медицинской промышленности. Тема «Нормативно-правовое регулирование обращения медицинских изделий. Основные направления совершенствования системы регистрации медицинских изделий в современных условиях».

Сегодня нормативно-правовая база, регулирующая регистрацию и обращение медицинских изделий (далее – МИ), определяется Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и рядом подзаконных актов к нему в виде постановлений Правительства России, приказов Минздрава России, а также поправками в действующие федеральные законы. Председатель Комиссии РСПП по фармацевтической и медицинской промышленности, президент Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности **Юрий Калинин** отметил, что «как действующие, так и находящиеся в стадии согласования документы требуют совершенствования».

Например, в проекте постановления Правительства РФ от 17.07.14 №670 «О внесении изменений в Правила государственной регистрации медицинских изделий» отсутствует **правило установления процедуры регистрации медицинских изделий в зависимости от класса риска**, как это принято в Европейском Союзе.

Президент ассоциации «ЗдравМедТех» **Александр Ручкин** обратил внимание на группу медицинских изделий риска 2а: «Если упростить процедуры регистрации для МИ класса риска 1 и 2А при наличии их аналогов на рынке, можно разгрузить работу Росздравнадзора и экспертных организаций. Ну что еще можно изобрести, если изделие соответствует ГОСТу?» Он обратился к Росздравнадзору с просьбой рассматривать в первую очередь (или вообще не заставляя ждать) документы на регистрацию МИ предприятий, участвующих в государственных программах (ФЦП Минпромторга, например), а также отдавать приоритет в рассмотрении российским производителям как основным налогоплательщикам, независимо от времени подачи ими документов.

На совместном заседании было внесено предложение разработать поправки в существующие **Методические рекомендации по порядку проведе-**

ния экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий с учетом положений вышеуказанного постановления Правительства РФ.

Генеральный директор ООО «Юнимед-менеджмент» **Александр Шибанов** рассказал о количестве отказов в регистрации медизделий, которые специалисты компаний-производителей считают необоснованными. Из 169 подавших заявки компаний на настоящий момент 125 прошли первый этап регистрации, 54 – второй, 56 – получили отказ.

По его мнению, во многих случаях камнем преткновения становится ГОСТ. Достаточно заявителю не указать в своих документах, что изделие не соответствует ГОСТу, эксперт сразу же заявляет о его несоответствии стандартам, хотя **«нигде не сказано, что надо подтверждать это соответствие»**. «Бывают откровенные ошибки экспертов... Плохо, что нет возможности опротестовать решение об отказе, а подобный механизм, что-то типа действия согласительной комиссии, должен быть. Если бы эксперты доходчиво объяснили заявителю его ошибки, а у последнего (особенно это касается изделий in vitro) была бы возможность провести клинические испытания с учетом указанных экспертом ошибок, а не сразу получать отказ в проведении этих испытаний», – высказал предложение **А.Н. Шибанов**, добавив: «Складывается ощущение, что если есть малейшая возможность отказать, эксперт отказывает». Руководитель компании напомнил, что заново собрать документацию для проведения экспертизы стоит от полумиллиона рублей.

Заместитель генерального директора ФГБУ «ЦМИКЭЭ» **Владимир Антонов**, в свою очередь, рассказал о типовых ошибках в регистрационных досье заявителей:

- некорректно формулируется название МИ, в одном списке указываются и состав изделия, и внутренние элементы;
- почти всегда есть разночтения в назначении МИ;

➤ в техдокументации не указываются в полной мере функциональные характеристики МИ;

➤ заявитель некорректно относится к оформлению документации для проведения протокола испытаний.

По предложениям руководителей ассоциаций и предприятий медицинской промышленности в итоговое решение совещания были добавлены рекомендации, касающиеся внесения изменений в нормативно-правовые документы, которые регулируют обращение медицинских изделий, гармонизации их с правилами Таможенного союза и ЕС, а также усиления взаимодействия профессиональных общественных организаций с федеральными органами власти при их разработке.

Работа над поправками продолжается

Комментируя работу Росздравнадзора по поднятым вопросам, заместитель руководителя ведомства **Ирина Борзик** отметила, что уже вступил в силу второй пакет поправок к постановлению Правительства «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий» (№1416 от 27.12.12). Также Росздравнадзор начал работу над третьим пакетом поправок, в котором планируется предусмотреть упрощение процедуры регистрации для изделий 1-й группы риска. **И.К. Борзик** подчеркнула, что данным постановлением созданы правовые условия, дающие право Минздраву внутренними приказами определять особый порядок регистрации для изделий в зависимости от классов риска. На сегодняшний день практически готовы поправки в приказ Минздрава России №1353н от 21.12.12 «Об утверждении Порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий», где данный механизм реализован.

Большая работа была проведена над Номенклатурным классификатором, который представлен для широкого обсуждения. Сегодня над ним работают главные специалисты Минздрава по разным направлениям. Параллельно ведется работа над созданием про-

граммного продукта, направленного на обеспечение удобства пользования Классификатором. По мере готовности он также будет представлен профессиональному сообществу. А вот другой электронный сервис – для подачи документов в электронном виде – уже запущен. В Росздравнадзоре уверены, что со временем он будет высоко востребован.

Свои разъяснения по поводу обсуждаемых вопросов дал заместитель директора департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России **Владимир Емельянов**. Правительством РФ внесены изменения в постановление Правительства РФ от 27.12.12 №1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий». Один из его ключевых моментов – внесение изменений в п. 5 Правил государственной регистрации МИ для совершенствования самой процедуры в зависимости от класса потенциального риска применения. «В настоящее время указанным пунктом установлено, что государственная регистрация медицинских изделий проводится на основании результатов технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний, представляющих собой формы оценки соответствия МИ с учетом классификации в зависимости от потенциального риска их применения», – отметил он.

Профильным ведомством совместно с Росздравнадзором подготовлены соответствующие изменения в приказ Минздрава России от 21.12.12 №1353н «Об утверждении Порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий», устанавливающие введение процедуры поэтапности регистрации. Планируется, что для 1-го класса потенциального риска МИ государственная регистрация будет проходить в один этап по упрощенной процедуре.

По вопросу о проекте ФЗ «Об обращении медицинских изделий» **В.Ю. Емельянов** напомнил, что в этом году Правительством РФ принято решение вернуться к его подготовке. При доработке законопроекта будут учтены не только утвержденные ранее правовые акты, но и принятый Договор о Евразийском экономическом союзе от 29.05.14. В законопроект будут интегрированы положения ряда нормативных правовых актов в сфере обращения медицинских изделий, в которые

Медицина и политические процессы взаимосвязаны

Началась осенняя сессия ежегодных конференций для участников российского фармацевтического рынка. Первую из них – «Фармацевтический рынок: государственное регулирование против потребностей рынка» – организовала The Moscow Times. Давид Мелик-Гусейнов, директор НП «Центр социальной экономики», представил традиционную детальную картину происходящего в своем аналитическом докладе «Система здравоохранения России: от потребности пациентов к развитию рынков».

Нужен ли фармрынок сам по себе, если он не встроен в общую концепцию здравоохранения? Каковы системные проблемы российского здравоохранения? Какие отраслевые новеллы ждут нас в 2014 г.? Эксперт затронул и другие актуальные темы.

Отвечая на первый вопрос, Д.В. Мелик-Гусейнов попросил не забывать, что фармрынок – это часть медицинского процесса, сам по себе этот рынок не интересен. Он существует, чтобы у врачей были инструменты для качественного лечения пациентов. В ближайшие 4 года (до 2018 г.) фарминдустрию ждут, по его словам, интересные события.

Система здравоохранения и ее участники будут оцифрованы: государство должно понимать и знать, сколько пациентов, какова инфраструктура, какую технику и какие лекарственные средства закупаются, отслеживать эффективность финансовых потоков. До 2018 г. будут стремительно снижаться затраты на стационарную помощь за счет роста ассигнований на амбулаторные технологии, в т.ч. и лекарственное обеспечение. Усилится роль субъектов РФ в планировании, финансировании и реализации госгарантий оказания медпомощи.

По мнению эксперта, принцип, заложенный в статье 41 Конституции РФ, «все всем бесплатно» сегодня не работает, что вынудит государство со временем выделить ключевые нозологии, которые являются сегодня определяющими для государства с точки зрения демографии, бюджета. Он прогнозирует рост фармрынка за счет нескольких моментов. Первый – демографический. Второй – рост количества лет так называемого недожития, когда мы теряем граждан с хроническими заболеваниями в среднем на 15 лет раньше. Третий – культурологический. Худшего, чем сейчас, отношения к своему здоровью у населения быть просто не может в дальнейшем, уверен эксперт. По данным Фонда общественного мнения, только 22% пожилых людей в нашей стране заботятся о своем здоровье, 17% состоятельных людей, 11% – непосредственно имеющих заболевания и 4% молодежи. Потребность в здоровом образе жизни и профилактической медицине, соответственно и в амбулаторных технологиях будет расти.

Четвертый – управленческий. Различные организационные решения, перераспределения полномочий, реорганизация ЛПУ и т.д.

Пообещали всем, никому не хватает

Глава Центра социальной экономики отметил, что качество системы здравоохранения, как ни парадоксально, не зависит от объемов ее финансирования. На днях был опубликован очередной рейтинг эффективности систем здравоохранения по версии агентства Bloomberg. В 2013 г. мы находились на 97-м месте, нас опережала, например, Куба (28-е место). В этом году Россия заняла 51-е место (впереди опять Куба, а также Беларусь). США – на 44-м месте. Расходы на здравоохранение в России сегодня составляют примерно 3% от ВВП.

«Качество медицины зависит, прежде всего, от политических процессов», – считает Давид Валерьевич. Говоря о системных проблемах российского здравоохранения, он выделил основные из них. Декларативность программы госгарантий оказания медпомощи в общем, и системы ОМС в частности. Можно, к примеру, провести

бесплатно процедуру ЭКО стоимостью 3 млн руб. (оплачивает государство) и в лечебном учреждении не найти копеечных препаратов для лечения больных туберкулезом.

Буксует страховой механизм. Отсутствуют научно-обоснованные организационно-финансовые нормативы. «Такое понятие, как тариф, на региональном уровне непонятно, как формируется. Это искусственно созданная величина, которая помогает чиновникам подкручивать бюджет и подгонять расходы под объем имеющихся денег», – сказал эксперт. Среди проблем также неэффективное использование ресурсов, низкая производительность труда и отсутствие мотивации у медперсонала, ограниченный доступ населения к лекарствам.

Отраслевые новеллы

Перечень ЖНВЛП ждет обновления. Впервые среди критериев попадания препарата в этот список обозначены такие понятия, как фармакоэкономика и доказательная медицина. Эксперт опасается, что новый перечень опоздает к закупкам на 2015 г., которые обычно проводятся в ноябре, и следующий год пройдет в рамках старого перечня ЖНВЛП.

В системе госзакупок будет отдаваться приоритет инновационным препаратам и услугам, хотя в Ф3-61 «Об обращении лекарственных средств» такого понятия, как инновационный, пока нет.

Минпромторг России предлагает ограничить доступ к госзакупкам иностранных фармкомпаний в случае, если на торгах присутствуют два аналогичных отечественных препарата. «Если речь идет о тяжелых заболеваниях (онкология, сахарный диабет), где есть приверженность пациентов к определенному препарату, такие изменения крайне опасны, но для массовых заболеваний такая мера может быть введена уже с 1 января 2015 г.», – отметил Д. Мелик-Гусейнов.

После введения нормы для врачей выписывать лекарственные препараты по МНН центр принятия решения, чем лечить пациента, сместился от врача в розничное (аптеки) и оптовое (логистические операторы) звено.

Все масштабные государственные программы лекарственного обеспечения – «7 нозологий», ОНЛП – ждут изменения в ближайшие годы. Обе они очень затратны, поэтому государство ищет пути оптимизации расходов. Затраты на одного пациента по программе лечения больных редкими заболеваниями снизились с 632 тыс. руб. в 2008 г. до 446 тыс. руб. в текущем. 17,5 млн россиян имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами по программе ОНЛП, но только 3,5 млн человек воспользовались им. Глава Центра социальной экономики привел в пример успешный эксперимент в Кировской обл., где выбрали одну нозологию и пять препаратов для бесплатного обеспечения пациентов лекарствами. Участникам программы озвучили несколько условий: приверженность лечению, отказ от курения и алкоголя. Если условия не соблюдаются, человек лишается права на льготу. Такое активное привлечение пациента к ответственности за свое здоровье дало хорошие результаты.

Продолжаются такие тенденции, как укрупнение точек закупок, когда уже не само ЛПУ, а департамент здравоохранения региона будет решать, какие медикаменты приобретать для всех подведомственных ему ЛПУ; жесткая стандартизация медпомощи; приватизация государственных больниц (доля автономных организаций достигнет 50% от их общего количества); сокращение количества ЛПУ. Д. Мелик-Гусейнов напомнил собравшимся, что в нашей стране на одного врача приходится 260–270 пациентов. Это самый высокий показатель. В Европе он составляет 480–490 человек на одного врача.

Резюмируя свое выступление, он подчеркнул, что из-за начавшейся в экономике рецессии «денег хватать не будет, но у того, кто будет активен, больше шансов получить желаемое и планируемое».

Анна ГОНЧАРОВА

с 2013 г. вносились изменения, уточнил В.Ю. Емельянов. В частности, это касается процедур государственной регистрации, порядка проведения оценки соответствия и номенклатурной классификации МИ.

На заседании обсуждался рассматриваемый Государственной Думой проект ФЗ «О внесении изменений в главу 25.3 части второй Налогового кодекса РФ», предусматривающий повышение размеров государственных пошлин за проведение экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, что сделает производство в некоторых областях (например, диагностика *in vitro*) нерентабельным. В проекте решения участники просят Правительство РФ рассмотреть вопрос об установлении дифференцированного размера госпошлины за экспертизу медицинских изделий не только исходя из класса риска, но и из установления объективных различий в требованиях к процедуре проведения их государственной регистрации. Для госпошлин за экспертизу качества, эффективности и безопасности изделий для диагностики

in vitro предлагается установить пониженный коэффициент.

В сетях расходных материалов

Проблемы на рынке медицинских изделий другого плана рассматривались на заседании Экспертного совета при Федеральной антимонопольной службе России (ФАС) по развитию конкуренции в сфере обращения МИ, состоявшегося чуть ранее.

В рамках модернизации здравоохранения в российские ЛПУ и больницы было поставлено современное диагностическое (и не только) оборудование. Проходит определенное время, и техника требует ремонта или плановой замены частей. И здесь сложилась ситуация, когда пользователи оборудования оказались практически в заложниках у производителей и их монополии на расходные материалы. Участники заседания, в свою очередь, отметили, что у западных производителей появилась нехорошая тенденция, когда искусственными техническими характеристиками или различными кодами, ключами и защитными системами они усложняют и ограничивают возможность поставки взаимосвя-

меняемых расходных материалов. Из бюджета может быть потрачен, условно, один миллион рублей на закупку оборудования, но гораздо большие суммы уходят на приобретение расходных материалов. Зависимость от импортных расходных материалов особенно опасна сегодня, когда из-за возможных санкций со стороны Запада и США поставки этих материалов могут прекратиться. К тому же в условиях монополии поставщик может назначать любую цену. Монополизируется также и рынок технического обслуживания медоборудования.

В результате диагност остается с высококлассным оборудованием, но без возможности его использовать.

На заседании Экспертного совета было предложено учитывать стоимость расходных материалов при закупке медицинского оборудования для учреждений здравоохранения, а также рассмотреть возможности параллельного импорта (*оригинальные товары, маркированные товарным знаком с разрешения правообладателя, которые ввозятся на территорию другой стра-*

ны не дистрибуторами, не правообладателем, а иными лицами и без специального согласия на такой ввоз от правообладателя, получили название «параллельный импорт», т.к. ввоз осуществляется не через уполномоченных импортеров и не правообладателем, а по другим, альтернативным, параллельным каналам, о которых правообладатель может и не знать), когда компании смогут ввозить в нашу страну легально приобретенное за границей медоборудование, а также использовать и продавать расходные материалы на территории РФ.

«Компании, которые действуют на российском рынке, должны вести себя добросовестно и добиваться победы путем лучшего качества и низкой цены на свою продукцию, а не наложения санкций на медоборудование и создания бригад волшебников, которые за деньги снимают это заклятие», – отметил начальник Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев. – Мы хотим убрать недобросовестную шелуху».

Анна ГОНЧАРОВА

Фармрынок в эпоху санкций: стоит ли ждать кризиса?

Фармсектор ждет очередного кризиса. Предполагается, что ударить по отечественному фармацевтическому рынку должно новое снижение спроса на лекарства. А помогут ему в этом санкции против нашей страны и рост цен в наших магазинах. Впрочем, по мнению ряда экспертов – членов Российской ассоциации фармацевтического маркетинга, кризиса на фармрынке может и не быть.

Россияне больше не в силах «работать на лекарства»

Главная слабость российского фармацевтического рынка – его зависимость от благосостояния пациентов. Возможно, наш рынок – последний из крупных рынков мира, построенных на деньгах посетителей аптек. И очень вероятно, что эти деньги заканчиваются. По ценам на лекарства Россия уже догнала (а в некоторых случаях – даже перегнала) Евросоюз. По размерам зарплат и, естественно, по уровню финансового благополучия своих граждан – наша страна по-прежнему остается далеко позади ЕС.

В результате «рыночная» модель фармацевтического рынка в нашей стране исчерпала себя. Старт лекарственного возмещения, как и переход отечественного производителя на стандарты GMP, в очередной раз откладываются. И если россияне по-прежнему будут сами платить за медикаменты, фармрынок России вряд ли сохранит двузначные темпы роста. Впрочем, это будет еще не кризис, а «всего лишь» стагнация. Правда, большинство катастроф почему-то начинается именно с прекращения развития, но многие предпочитают не вспоминать об этом.

Вот и первая веская причина для кризиса на отечественном фармрынке. Если за лекарства в аптеках не платит государство, то на эти лекарства работает пациент. В нынешних условиях пациенту может не хватить денег даже на еду: под предлогом санкций в магазинах стремительно растут цены на... отечественные продукты питания, которые никаким санкциям не подвергались. Конечно, спрос на медикаменты не особенно эластичен, но россияне, вынужденные экономить на еде, могут начать экономить и на собственном здоровье.

Кризис-1998: юный фармрынок в одиночку не справился

Что готовит нам грядущий кризис и можно ли его предупредить? Чтобы найти верный ответ на этот вопрос, генеральный директор IMS Health в России и СНГ **Николай Демидов** предлагает проанализировать кризисы 1998–1999 и 2008–2009 гг. Первый из них обрушил юный российский фармрынок, второй прошел практически незаметно для успешного окрепнуть фармсообщества. Начнем с 1990-х. 17-му августа 1998 г. сопутствовала весьма «благоприятная» для человека и бизнеса обстановка:

- ♦ дисбаланс в налогово-бюджетной сфере;
- ♦ неплатежи;
- ♦ снижение сразу нескольких показателей – ВВП, инвестиций в основной капитал и уровня жизни россиян;
- ♦ стабильный (и даже немного завышенный) курс рубля до 17 августа и его резкое падение после.

Еще не успевший сформироваться фармацевтический рынок не выдержал подобного испытания. Вместе с курсом рубля и уровнем жизни в нашей стране упали и продажи лекарств, причем так, что фармсектор «приходил в себя» еще два с половиной года. По понятным причинам обанкротились многие дистрибуторы (кстати, и в 2014 г. аптеки должны оптовикам около 140 млрд долл.). Ряд фармацевтических компаний «заморозил» свою работу или вообще ушел с рынка. Начались рискованные и в то же время оправданные инвестиции в продвижение ЛС...

Кризис-2008: руку помощи протянуло государство

Через десять лет экономическая картина стала несколько иной. Уровень жизни наших соотечественников вновь ухудшился. Снизились продажи некоторых товаров. В ряде отраслей начался кризис. Однако цены в российских магазинах не подскочили, а рубль не обрушился. Девальвация национальной валюты проходила постепенно. «Медленно, но верно» дорожали продукты питания и прочие товары. Все это сопровождали два серьезных процесса: отток капитала за рубеж и колебания цен на нефть.

На этот раз фармрынок пришел в себя достаточно быстро. На помощь ему пришли государство и эпиде-

мия гриппа. Отечественные производители получили государственную помощь, отечественные пациенты – регулирование цен на лекарства. Противопростудные препараты стали пользоваться огромным спросом. Правда, продажи лекарств в долларах несколько уменьшились, но причиной этому был лишь рост курса американской валюты. В результате кризис не состоялся.

В 2014 г. ситуация с рублями и долларами повторилась. В «американском» выражении фармацевтический рынок падает, в «российском» – растет. Причина все та же – изменение курса. Какими будут его последствия – зависит от регулятора и фармсообщества.

Почему растут цифры на ценниках

Сегодня фармсектор ждет нового кризиса. Экономическая обстановка в стране, к сожалению, к этому располагает. С кризисом 1998–1999 гг. ее сближает снижение темпов роста ВВП и других важных показателей. С кризисом 2008–2009 гг. – «ползучая» девальвация рубля и отток капиталов за рубеж. В дополнение к этому – дефицит государственного бюджета и необходимость «резать» расходы на самое необходимое. Еще одна угроза – подорожание различных товаров. Причем не только и не столько российских.

Когда биодобавки и витамины на короткое время попали в список ответных отечественных санкций, профессиональное сообщество прогнозировало новый скачок цен в аптеках. Ведь значительное сокращение аптечного оборота (а в случае с витаминами, БАД и лечебным питанием – его сокращение более чем на 500 позиций) в наших условиях неминуемо приводит к росту цен на лекарства. Однако запасы, которые имеются у дистрибуторов, делают этот рост более или менее плавным.

Подобные прогнозы – как в аптеке, так и в магазине – должны сбываться лишь при одном условии: если исчезнувший с полок товар действительно незаменим. Проще говоря, чем меньше товаров, тем они дороже. У государства и ритейлера остаются две стратегии: поднимать цены на то, что осталось, или заполнять освободившиеся места на полках продуктами из стран, не попавших под санкции. Иными словами, если в супермаркете нет американского мяса, то у него есть альтернатива: повысить цены на всю остальную мясную продукцию или же заменить запрещенный товар из США аналогичным товаром из другого государства. Во втором случае цифры на ценниках значительно измениться не должны.

Если в ближайшие месяцы цены на еду все-таки подскочат, это не сможет не отразиться и на обороте аптек. Российский пациент, может быть, и готов экономить ради лекарств, но только тогда, когда ему еще хватает денег на съестное.

Крым как новый «фактор роста»

Возможно, сохранить и даже увеличить темпы роста отечественному фармрынку поможет Крым. Даже сейчас рынок вновь обретенной республики не так уж мал. Да и переход на российскую валюту и присоединение к программам льготного лекарственного обеспечения должен ускорить рост крымского фармрынка. Еще один положительный фактор для Крыма – повышение зарплат бюджетникам и силовикам. Благодаря всему этому, в ближайшие 1–2 года фармацевтический рынок на полуострове ощутимо вырастет. По некоторым прогнозам, в 3–5 раз.

Сегодня в республике Крым живут около 1,97 млн человек. А по объему фармацевтического рынка регион уже сейчас сопоставим с Мурманской, Курской и Ленинградской обл. Правда, по среднестатистическому потреблению готовых лекарственных средств Крым пока еще на одном из последних мест в стране. Его показатели сравнимы с показателями других южных республик: Дагестана, Ингушетии, Кабардино-Балкарии.

Единственное «но»: крымский фармацевтический рынок, как и любая другая часть фармрынка России, будет развиваться за счет все того же двигателя – денег пациентов. А они, как известно, имеют свойство

заканчиваться. А это значит, что если отечественный фармсектор в ближайшие годы не получит лекарственное страхование, ситуация на рынке лекарств останется на прежнем месте. В одном шаге от кризиса.

Госзакупки по-новому: быть первым не хочет никто

В последнем квартале 2013 г. объем государственных лекарственных средств на отечественном фармрынке значительно увеличился. Помог этому регулятор.

Вступление в силу Федерального закона от 05.04.13 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (включая и закупки ЛС) было назначено на 1 января 2014 г. Это заставило многих произвести закупки на 2014 г. по старой процедуре, предусмотренной еще действовавшим Федеральным законом №94-ФЗ.

По мнению сопредседателя РАФМ **Германа Иноземцева**, игроки фармрынка испугались не самого факта перехода на федеральную контрактную систему, а резкой смены правил игры. У большинства представителей фармсектора еще нет четкого понимания, как на практике должна проходить новая процедура госзакупок. Более того, при изучении нового закона эксперты обнаружили в нем несколько нестыковок. Боясь столкнуться с законодательными противоречиями, в декабре 2013 г. бюджетодержатели российского фармрынка бросились опубликовать сведения о своих торгах, чтобы успеть провести их еще по старым правилам.

Сегодня избежать новых правил игры уже не удастся, и фармрынок замер в ожидании. Участвовать в первых торгах не хочет никто, но понаблюдать за первой процедурой государственных закупок по новому закону мечтают все. Когда Контрольно-счетная палата и органы прокуратуры выставят первопроходцам первые претензии – фармсектор поймет, как действовать. Правда, результаты первых торгов могут и отменить, поэтому мало кто из участников фармрынка горит желанием проверить эффективность новой процедуры на собственном опыте...

По данным DSM Group, государственный сегмент фармацевтического рынка растет наиболее медленно и рискует «уйти в минус» значительно сильнее, чем коммерческий. Эксперты предрекают сокращение бюджетных закупок лекарств, а это еще одна угроза для рынка, находящегося в ожидании кризиса.

В упаковках – по нулям, подрастем ли по рублям?

Начиная с 2011 г. (аналитика DSM Group) отечественный фармацевтический рынок практически не растет в упаковках. Показатели его роста очень близки к нулю и иногда приобретают отрицательное значение. Снижаются и размеры аптечных продаж, поэтому фармсообщество в очередной раз ждет кризиса. Опасная цепная реакция может произойти в любой момент: пациенты несут мало денег в аптеки, а те, в свою очередь, не платят дистрибуторам. К 2014 г. долг розницы перед оптовиками достиг 140 млрд долл. В этом сходство сегодняшней ситуации на фармрынке с ситуацией 1998 г. К счастью, за шестнадцать с лишним лет фармрынок успел окрепнуть.

Как пояснил директор по развитию «АРЭНСИ Фарма» **Николай Беспалов**, в 2014 г. рост рынка в натуральном выражении замедляет новая тенденция в фармпромышленности: компании-производители стремятся выпускать свои лекарства в экономичной упаковке. Чаще всего это касается препаратов, предназначенных для длительного применения, например, медикаментов для лечения болезней сердца и кровеносных сосудов. Пациенту-«сердечнику» проще один раз посетить аптеку и приобрести 50 таблеток в одной упаковке, а не приходиться 5 раз подряд за маленькими упаковками по 10 таблеток. Что касается фармкомпаний, то она сокращает свои расходы на производство упаковок и, соответственно, может снизить цены на препараты.

Правда, росту рынка в упаковках препятствует и другая, уже менее благоприятная, тенденция, – замена дешевой продукции на дорогую. Почти нерастущий в натуральном выражении фармрынок исправно растет в деньгах из-за «вымывания» доступных по цене препаратов и их замещения более дорогими лекарствами.

Патентное право и шестеренки регуляторного механизма

Ассоциация международных фармацевтических производителей (АИРМ) провела семинар для журналистов, специализирующихся на тематике здравоохранения, посвященный вопросам соблюдения прав интеллектуальной собственности в сфере обращения лекарственных средств. Эта тема особенно актуальна в преддверии начала осенней сессии в Государственной Думе РФ.

Об общих вопросах системы патентования в РФ (и в фармацевтической отрасли в частности) рассказал **Владимир Белков**, к.х.н., патентный поверенный компании Baker & McKenzie.

Прежде всего, патент выдается на изобретения, удовлетворяющие трем главным критериям. Это новизна, изобретательский уровень и возможность промышленного применения. В фармацевтике среди объектов патентной охраны:

- ♦ фармацевтические композиции (состав ингредиентов, включающий активные и вспомогательные вещества);
- ♦ лекарственные формы (например, раствор, концентрат раствора, лиофилизат, таблетка, капсула);
- ♦ фармацевтические наборы;
- ♦ способы лечения определенных заболеваний (обычно защищается схема лечения: общая продолжительность курса, величина однократной дозы, продолжительность промежутков между введениями);
- ♦ применение веществ (комбинации веществ) для изготовления ЛС.

Эксперт отметил, что российская патентная система в отличие от евразийской более строгая, более жесткие требования предъявляются к примерам, которые подтверждают возможность применения изобретения на практике. Евразийская же патентная система более лояльная, предоставляет более широкие возможности защиты изобретений в области фармацевтики. Объем прав и защиты также отличаются. В нашей стране нарушением патента является ввоз на территорию РФ, изготовление, применение, предложение о продаже, продажа, иное введение в оборот или хранение для этих целей запатентованного продукта. В евразийском варианте к аналогичному понятию добавляется предложение к применению запатентованного способа (хорошо применимо к изобретениям в фармацевтике, когда речь идет об инструкции к медицинскому препарату) в качестве нарушения патентного права.

В. Белков привел пример: если в инструкции к лекарственному препарату есть признаки уже запатентованного способа, то это считается прямым нарушением патентного права его обладателя. При этом патентуется не сама инструкция, а способ применения (способ применения – это использование конкретного вещества для лечения кон-

кретной болезни) лекарства. Инструкция же сама по себе является отражением способа использования лекарственного препарата. Она может служить доказательством того, что другой продукт нарушает права обладателя патента и даже использована в суде как доказательство нарушения.

Патенты выдаются также на схемы лечения, его продолжительность, величину лекарственной дозы. Главное, доказать, что введение лекарства каким-то другим путем, например, приводит к существенно лучшим терапевтическим результатам, а этот способ не только никогда не был описан и неизвестен, а еще неочевиден для специалистов.

Еще в фармацевтике примерами объектов патентной охраны могут быть ранее неизвестные конструкции и оригинальный дизайн капсул, флаконов, дозаторов, контейнеров, аппликаторов, пульверизаторов, шприцов, тьюбиков, протезов, хирургические инструменты, системы сбора анализов, системы диагностики, этикетки и рисунки для упаковки, оригинальный дизайн помещений медицинского назначения (например, здания МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова, построенные по единому образцу в любой точке страны), кресел, кроватей, подушек, инструментов.

Патентный поверенный напомнил, что патент имеет территориальное и временное действие. Если правообладатель хочет получить право на охрану патента в определенной стране, в регуляторные органы именно этой страны он и должен обращаться.

У патентообладателя есть не только право быть защищенным, но есть и обязанности. Он должен отслеживать все, что происходит с патентом, выявлять нарушителей.

Эксперт обратил внимание на важный для фармотрасли момент – продление сроков действия патента.

Продление действия патента, относящегося к лекарственному средству, пестициду или агрохимикату, возможно на время, прошедшее со дня подачи заявки на выдачу патента на изобретение до дня получения первого разрешения на применение изобретения за вычетом 5 лет. Максимальный срок продления не может превышать 5 лет.

В Федеральном законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» лекарственное средство определяется

как фармацевтические субстанции и лекарственные препараты. Продление срока действия патента распространяется исключительно на лекарственное средство, пестицид или агрохимикат, на которые получено разрешение.

Патент – это не что-то незыблемое, он может быть и оспорен, ведь эксперт, его выдавший, может и ошибиться. Третьи лица, если найдут доказательства несоответствия запатентованного решения требованиям патентоспособности, могут опротестовать его.

Сергей Ломакин, юрист (Baker & McKenzie), привел в пример ситуацию с отменой регистрации лекарственного средства, когда законодательные нормы расходятся с реальной жизнью.

В соответствии со ст. 32 Федерального закона №61-ФЗ (ред. от 12.03.14) «Об обращении лекарственных средств» решение об отмене государственной регистрации лекарственного препарата и исключении его из государственного реестра ЛС принимается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в случае: ... пункт 7) вынесения судом решения о нарушении прав правообладателя объектов интеллектуальной собственности при обращении ЛС. В №61-ФЗ обращение ЛС определено, кроме прочего, как регистрация, которая, судя по судебной практике, как подчеркнул **С. Ломакин**, сама по себе нарушением не является. Он рассказал, что не знает ни одного случая, чтобы Министерство здравоохранения РФ отменяло регистрацию на основании 7 пункта. «Получается, мы не можем предотвратить регистрацию, потому что она не является нарушением патента. Тогда мы должны, если кто-то раньше нашего патента начинает препаратом торговать, ловить его за пачку, идти в суд, потом из-за этой пачки на рынке идти в министерство и просить отменить регистрацию. При этом нам в министерстве говорят, что регистрация не нарушает прав», – объяснил ситуацию юрист.

Вывеска без поддерживающей структуры

Сергей Ломакин сделал обзор предлагаемых поправок в Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», которые уже поступили на рассмотрение в Госдуму ФС РФ.

Минздрав России предлагает ввести новые определения, например, заменить оригинальный лекарственный препарат на инновационный и ограничить этот термин критериями патентной защиты действующего вещества.

Главными критериями оригинального ЛС являются: новизна действующего вещества и доказательство в ходе клинических исследований его эффективности, качества и безопасности.

«Страна может остаться без препаратов, – высказал свои опасения **С. Ломакин**, – потому что на рынок оригинатор может не выйти по каким-то причинам, а все дженерики попасть на него не смогут, если поправки будут приняты в таком виде, в каком они предлагаются сегодня». К тому же закон с учетом поправок может вступить в силу уже 1 января 2015 г. без какого-либо переходного периода, ценность которого, по мнению юриста, недооценивается законодателями. «Получается, каждые полгода в фарме происходит революция. Приняли за полгода закон, вступает в силу через полгода, а дальше – кто выплывет, тот молодец», – сказал **С. Ломакин**.

Он пояснил, что если раньше в законе была структура из двух определений, которая между собой взаимодействовала, то предлагаемая новая структура состоит из трех определений. Раньше было оригинальное средство. Теперь будет – инновационный, воспроизведенный и препарат сравнения.

Определение инновационного препарата – это, по сути, определение оригинального препарата, в которое «вбито» упоминание о патенте.

Сергей Ломакин высказал свою точку зрения на ситуацию с поправками: «Когда мы говорим, что инновационный лекарственный препарат определяется в т.ч. наличием патента, остается открытым вопрос о вовлеченности Минздрава в вопросы интеллектуальной собственности». Он пояснил, что на данный момент в законопроекте отсутствуют:

- ♦ необходимость подтверждения/доказывания статуса лекарственного препарата при подаче заявления на его регистрацию;
- ♦ четкое указание на возможность перехода инновационного препарата в препараты сравнения.

Закон содержит статью, которая говорит, какие препараты могут регистрироваться. В новой версии поправок говорится, что регистрироваться могут инновационные препараты, и ничего не сказано о регистрации препаратов сравнения.

Юрист заметил, что ответ на вопрос, что происходит с инновационным препаратом, когда истекает патент, а он перестает быть таковым, оказался неочевидным для регулятора. Такой препарат должен неизменно становиться препаратом сравнения после истечения патента, но об этом ни слова не сказано в законопроекте.

По мнению **Ломакина**, регуляторную систему можно представить как механизм, шестеренки которого должны работать слаженно, иначе придется прибегать к системе ручного управления. «Имеем вывеску из важных определений, но не имеем поддерживающей структуры», – заключил эксперт.

Анна ШАРАФАНОВИЧ

Пациент начинает ощущать это все сильнее и вынужден сокращать свои аптечные расходы. В результате снижаются и «денежные» темпы роста рынка.

Фармрынок-2014: какие факторы перевесят?

Ряд прогнозов для фармацевтического рынка оптимизмом не отличается. Эксперты предупреждают и о возможном замораживании инвестиций, и о весьма вероятном сокращении бюджетных закупок. Однако если законодатель не будет дожидаться прокурорских проверок и судебной практики, а успеет дать фармобществу полноценные разъяснения по новой проце-

дуре госзакупок ЛС, один из главных факторов риска будет устранен.

Другие факторы риска опять же связаны с государственным регулятором. Фармсектор ждет двух противоположных процессов – остановки всех реформ лекарственного обеспечения и более жесткого регулирования цен. Если переход к лекарственному возмещению будет свернут или в очередной раз отложен на неопределенный срок – избежать фармацевтического кризиса будет трудно. Однако новые, более жесткие для производителя механизмы регулирования цен могут стать спасением для пациента и эффективной

(пусть и временной) антикризисной мерой для российской экономики в целом.

Сегодня риск наступления кризиса сдерживает «запас прочности», который фармацевтический рынок приобрел в 2013 г. Если, как в 2008–2009 гг., государственный регулятор вновь придет на помощь фармсектору, у отечественной фармации есть все шансы выстоять.

По материалам круглого стола РАФМ «Кризис как предчувствие»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Безопасность лекарств при беременности

В репродуктивный период сегодня вступает поколение с весьма невысокими показателями здоровья – такова констатация факта, одного из способствующих избыточному использованию лекарственных средств (ЛС) вообще и у беременных в частности. Отечественные исследования и зарубежные фармакоэпидемиологические наблюдения говорят о том, что большая часть беременных женщин принимают лекарственные препараты (ЛП).



ИЗБЫТОЧНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВ

«Для нашей страны дополнительной серьезной проблемой является коммерческая доступность практически любого класса ЛС, а также незнание информации об эффективности и безопасности многих препаратов в СМИ», – считает сотрудник кафедры общей клинической фармакологии Тихоокеанского государственного медицинского университета **Екатерина Елисеева**.

До 3% всех врожденных пороков развития (ВПР) различные исследователи связывают с применением лекарственных средств у беременных. По данным отечественных наблюдателей, этот показатель еще больше. До 5% ВПР в нашей стране так или иначе связывают с фармакотерапией, которая проводилась непосредственно перед зачатием, в период зачатия и на различных сроках беременности.

Управление по контролю за продуктами и лекарствами Министерства здравоохранения США FDA (Food and Drug Administration) разработало шкалу возможных рисков для плода из-за применения лекарств беременными женщинами, широко используемую во всем мире. Все лекарственные средства разделены на несколько категорий с позиции их влияния на плод.

Абсолютно безопасной считается категория А – лекарства, которые были приняты большим количеством беременных и женщинами детородного возраста без каких-либо доказательств их влияния на частоту развития врожденных аномалий или повреждающего действия на плод. К этой категории отнесены некоторые витамины и биоэлементы, потребность в которых при беременности рассчитана и расположена в соответствующих руководствах.

Осложнения, которые могут быть связаны с применением фармакотерапии, являются зеркальным отражением классификатора FDA, согласно которому к категории В относятся относительно безопасные для беременных препараты. Это лекарства, которые принимались ограниченным количеством беременных и женщин детородного возраста без каких-либо доказательств их влияния на частоту врожденных аномалий или повреждающего действия на плод. При этом в исследованиях на животных не выявлено увеличения частоты поврежденных плода или такие результаты получены, но доказанной связи полученных результатов с применением препарата не выявлено.

К категории С относятся лекарства, которые в исследованиях на животных продемонстрировали тератогенное* или эмбриотоксическое действие. Имеются подозрения, что они могут вызывать обратимое повреждающее воздействие на плод или новорожденных, обусловленное фармакологическими свойствами, но не вызывающее развития врожденных аномалий. Контролируемые исследования на людях не проводились.

К категории D относятся лекарства, вызывающие или подозреваемые в том, что они могут вызвать врожденные аномалии или необратимые повреждения плода. Следует соотносить риск для плода с потенциальной пользой от применения лекарственного препарата.

Дополнительно введены еще две категории ЛП. Категория X – лекарства с высоким риском развития врожденных аномалий или стойких повреждений плода, поскольку имеются доказательства их тератогенного или эмбриотоксического действия как у животных, так и у человека. Не следует применять их во время беременности.

И категория N – лекарства, эффективность и безопасность которых не изучена в контексте их применения у беременных.

Поскольку участие беременных женщин в клинических исследованиях существенно ограничено, информация о воздействии ЛС собирается буквально по крупицам, и каждый клинический случай является предметом для подробного анализа. На кафедре общей клинической фармакологии Тихоокеанского государственного медицинского университета совместно с клинической базой разработана авторская программа консультирования беременных, которая состоит из нескольких разделов. Первая часть – это общий свод, который включает информацию, полученную с различных сайтов. Вторая часть позволяет добавлять сведения, которые авторы проекта получают в процессе консультирования и наблюдения беременных, получивших ту или иную фармакотерапию, и редактировать их в контексте тератогенности. И третья часть – консультативная, которая выдается непосредственно на руки женщине и доктору, приславшему ее на консультацию, для последующего размещения в карте наблюдения.

Е. Елисеева подчеркнула, что собранные в результате реализации упомянутой программы данные не отражают скрининг всех беременных женщин. Это именно анализ фармакотерапии тех беременных, которые были направлены на консультацию по вопросам клинической фармакологии акушером-гинекологом или доктором, который наблюдал их по поводу какой-либо соматической патологии.

Ясно, что здравомыслящий врач не назначит пациентке препараты категории С или D, но очень часто бывают такие ситуации, когда лечение происходит до того, как был установлен факт беременности. Подавляющее большинство консультаций клинических фармакологов приходится как раз на такие ситуации, когда после проведения агрессивной фармакотерапии устанавливается факт беременности, и далее перед клиническим фармакологом, генетиком встают вопросы: что делать, каким должно быть наблюдение и каковы могут быть возможные риски для здоровья мамы и будущего ребенка?

К сожалению, россиянки репродуктивного возраста при назначении той или иной фармакотерапии мало думают о возможной беременности и, соответственно, не предпринимают элементарные меры безопасности. К примеру, в США для женщин не редкость перед началом лечения сделать тест на беременность. У нас же пока все происходит с точностью до наоборот. Только узнав о беременности, женщина начинает беспокоиться по поводу проведенной ей фармакотерапии. Если бы большинство пациенток поступало иначе, то до 95% консультаций клинических фармакологов не понадобились бы. По этому поводу нужно дополнительно вести консультативную работу, считает **Е. Елисеева**.

Благодаря совместным усилиям службы клинической фармакологии и генетики удалось получить некоторое снижение полипрагмазии (одновременное неоправданное назначение большого количества лекарственных средств и лечебных процедур. – Прим. ред.) у беременных. А ведь нередко пациентки получают от 2–3 и до 14–15 лекарственных препаратов, что несет в себе определенные риски для плода.

Проанализировав все препараты по категориям FDA, эпидемиологию назначения ЛП беременным женщинам можно представить следующим образом.

Препараты категории А представляют собой довольно незначительную часть назначаемых беременным ЛС. К сожалению, довольно внушительная часть назначений, до 20%, приходится на группу лекарственных препаратов, безопасность которых является до конца не установленной. Кроме того, случается назначение препаратов из категорий D и X, что не может не вызывать огорчения.

На сегодняшний день фармакоэпидемиологическая ситуация в отношении назначения ЛС беременным не совсем благополучна, поскольку довольно часто назначаются препараты, небезопасные для плода. Препараты категорий С, D и X FDA в общей сложности составляют приблизительно 1/3 от всех назначений фармакотерапии.

Образовательные, разъяснительные программы для пациенток, как правило, не очень эффективны. Гораздо большую эффективность, как показывает опыт клинических фармакологов, имеют программы авторизации. И здесь очень важно наладить взаимоотно-

шения между службой клинической фармакологии и медицинской генетики. Желательно, чтобы в каждой женской консультации был клинический фармаколог, который мог бы вести беременных совместно с лечащим врачом и оценивать прогноз в плане безопасности фармакотерапии.

Важно проведение образовательных программ для врачей различного профиля об общих принципах организации оценки фармакоэпидемиологии у беременных. Также необходима и работа с провизорами и фармацевтами, работающими непосредственно за столом отпуска, у которых должна присутствовать настороженность при отпуске лекарств женщинам репродуктивного периода.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проблема безопасности лекарств при беременности, как уже было сказано, актуальна не только для России, но и других стран, что и показало международное исследование «Применение лекарств во время беременности: отношение, восприятие риска и психическое благополучие женщин». В нем приняли участие 18 стран, в т.ч. и Россия. С основными результатами российской части этого исследования участники симпозиума ознакомила профессор Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова **Александра Бурбелло**.

Многоцентровое международное клиническое исследование было проведено с помощью интернет-анкетирования. Были разработаны анкеты, которые включали самые разные данные о беременных: об их социальном, семейном положении, наличии хронических заболеваний, а также о лекарственных препаратах, которые они принимали во время беременности и в течение года после рождения ребенка. В этих анкетах отражались все изменения, которые происходили из-за приема лекарств. Исследование еще не завершено. Сбор материала закончен, сейчас идет статистическая обработка собранных данных, поэтому пока был представлен только краткий анализ.

Россия принимала активное участие в проведении анкетирования беременных женщин. Более тысячи беременных ответили на вопросы анкеты. Информация была размещена на нескольких сайтах, которые наиболее часто посещают беременные женщины.

Средний возраст россиянок, принявших участие в этом исследовании, – около 30 лет. Из них в браке состоит 85%, первый ребенок уже был у 42% женщин, высшее образование имели 75%.

К сожалению, беременные женщины не всегда должным образом заботятся о своем здоровье и здоровье будущего ребенка. Согласно полученным из анкет данным, 46% женщин курили до беременности, а во время беременности продолжали курить 10–12%. Продолжали принимать алкоголь 26% в разных количествах (по официальной статистике – 11%).

Частота применения ЛС при беременности составляет 96%. К тому же, это не всегда 1–2 лекарства, порой беременная пациентка может одновременно получать до 16 лекарственных препаратов.

Многие женщины в нашей стране имеют хронические заболевания – около 17%. А это значит, что такой же процент женщин регулярно принимают лекарства. Чаще всего требуют лекарственной терапии такие заболевания, как сахарный диабет, тревожные расстройства, бронхиальная астма и сердечно-сосудистые, в т.ч. и артериальная гипертензия.

Беременность часто сопровождают тошнота и изжога. К тому же, беременность не защищает женщину от возможности заболеть. Чаще всего требуют приема лекарств простудные заболевания и патологии мочевыводящих путей. Но не все беременные женщины в своем положении решаются на прием лекарств. При частоте возникновения заболеваний простудой в 50% лекарственную терапию решались принимать только в 34% случаев. А при частоте возникновения патологии мочевыводящих путей в 15% лекарственную терапию принимали 11% женщин. И только 8% женщин во время беременности принимали антибиотики.

53% женщин принимали безрецептурные растительные препараты. Многие женщины считают растительные препараты безвредными, но на самом деле это не так. Лекарственные растения точно так же содержат тератогенные и др. вещества, применение которых при беременности небезопасно как для женщины, так и для плода.

Благодаря проведенному анализу данных, полученных в ходе исследования, было выделено несколько общих проблем. Это высокая частота применения лекарств во время беременности, высокая частота отказов от назначения врачей и высокая частота применения растительных препаратов.

ЧТО ВЛИЯЕТ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ФАРМАКОТЕРАПИИ?

Приверженность беременных женщин к лекарственной терапии – вопрос более сложный, чем для других групп пациентов. При назначении ЛП беременной женщине и врач должен оценивать способность лекарства оказать негативное влияние на плод, и сами беременные женщины часто проявляют осторожность. Поэтому необходимо понять, какие факторы важны для беременных и на что можно повлиять, чтобы увеличить приверженность к терапии. Следует помнить: в ряде случаев – особенно это касается хронических заболеваний, а также острых инфекций – отсутствие лечения может нести угрозу для развития плода.

В мире проводилось не очень много исследований о приверженности беременных женщин к фармакотерапии. Обзор таких исследований за последние 15 лет показал, что от 39 до 59% беременных женщин отказывались от лекарственной терапии, отметила сотрудница Северо-Западного ГМУ им. И.И. Мечникова **Мария Покладова**. Это связано с разными причинами: сомнением в необходимости применения лекарств, боязнью побочных эффектов, исчезновением жалоб, по поводу которых назначаются лекарственные препараты, либо, наоборот, сохранением жалоб, несмотря на проводимую терапию, а также недостаточностью информации о ЛС.

Несколькими исследованиями доказано, что неадекватное восприятие лекарственной терапии беременными женщинами влияет на их приверженность к фармакотерапии. Они либо отказываются от лекарственных препаратов, либо самовольно нарушают их прием. Согласно исследованию, проведенному в 2010 г. в Норвегии, 69,4% беременных не принимали ЛП из-за неоправданных опасений.

В России проводилось несколько подобных исследований. В 2003–2004 гг. в Смоленске проводилось исследование, которое включало 543 беременных. Из них не придерживались рекомендаций врача 80%, занимались самолечением 56%.

Первое фармакологическое исследование эпидемиологии использования ЛС у беременных в нашей стране проводилось в 2008–2009 гг. В это исследование были включены 2324 беременные женщины. Оно показало, что не придерживались рекомендаций врача 28,7%, занимались самолечением 17,9%. Причем при назначении 5 ЛП режим применения нарушался в

14% случаев, а при назначении 8 и более препаратов не придерживались терапии более 50% женщин.

А вот некоторые из результатов исследования, которое проводилось в 2011 г. (этому исследованию был посвящен доклад А. Бурбелло. – *Прим. ред.*). Данные, как уже было сказано, были получены из анкет, которые анонимно заполняли беременные женщины. Анкета достаточно большая, она включала в себя несколько опросников, что позволило исключить возможность неверного ответа.

Наша страна заняла третье место по количеству респондентов, которые приняли участие в опросе, – 1025. Их средний возраст составил 27,7 лет. 96% опрошенных женщин ранее принимали ЛП. 60,3% принимали растительные лекарственные средства, а 27% – гомеопатические ЛС. Планировали беременность 62% женщин. Что, в принципе, совпадает с данными официальной статистики.

Из 1025 участниц опроса 55% (546) женщин сознательно отказывались от приема безрецептурных препаратов, 45,8% (469) женщин – отказывались от приема ЛС, прописанных врачом.

Причины отказа от безрецептурных ЛС: 13,8% женщин считали, что они в принципе не нуждаются в приеме ЛС, около 20% боялись навредить плоду. 36% женщин отказывались по другим причинам: после прочтения инструкции к препарату, потому что считали ЛС неэффективным и небезопасным и т.п.

Причины отказа от лекарств, рекомендованных врачом, во многом совпадают. Лидирует боязнь навредить плоду и боязнь вызвать нежелательные побочные реакции. Некоторые говорили о том, что не нуждаются в применении ЛП, что они неэффективны и небезопасны. Иногда женщины мотивировали свой отказ принимать лекарства их высокой стоимостью.

Личное отношение к приему ЛП заметно влияет на приверженность беременных к фармакотерапии. 60,5% (620) женщин считают, что, несмотря на заболевание и возможность приема лекарств, во имя здоровья ребенка будет лучше оказаться от этого.

8,2% женщин сообщили, что у них было мало информации о безопасности тех или иных лекарств при беременности, инструкции также содержали мало информации на этот счет, поэтому они отказались от применения ЛС. 19% женщин считают, что при заболеваниях надо терпеть и избегать применения ЛП, поскольку они могут быть вредны ребенку. Более

трети – 38% придерживаются мнения, что лекарственные препараты должны применяться только в случае крайней необходимости и под контролем врача. И всего лишь 9% женщин допускали применение лекарств во время беременности, считая это безопасным. 12% женщин предпочли бы употреблять растительные или натуральные лекарственные средства как альтернативу обычным препаратам.

Потребность в информации о ЛС у беременных велика. 73,7% женщин не обладали в полной мере информацией о том, что это за препарат и как он может подействовать на плод.

Среди опрошенных 31,8% (232) женщины получали противоречивую информацию о безопасности ЛС. По этой причине 93 женщины, или 40%, отказались от фармакотерапии.

Пациентки нередко не имели полной информации о состоянии своего здоровья. Из всех опрошенных таких 47% (479 женщины). Это говорит о том, что врачи не в полной мере давали пациенткам информацию как о состоянии их здоровья, так и о ЛП, которые им назначали. И тем самым они очень сильно влияли на их приверженность к лекарственной терапии. Только 16% женщин полностью получали данную информацию.

Источники информации, которые игнорировали женщины при принятии решения о применении ЛС: 15,7% – друзья, семья, около 8% – СМИ, 21% – Интернет. Но что поражает и даже пугает, так это то, что 37% женщин игнорировали информацию, полученную от врачей.

И кроме того, почти 60% женщин утверждали, что врачи назначают слишком много ЛП. Это явилось одним из факторов отказа от приема лекарств.

Оценка безопасности лекарственных препаратов для беременных – важное направление клинической фармакологии. От его дальнейшего развития не в последнюю очередь будет зависеть здоровье будущих поколений.

* Тератогенное действие (тератогенность) – (греч. Teratos – чудовище, урод, уродство) – свойства физического, химического или биологического фактора вызывать нарушения процесса эмбриогенеза, приводящие к возникновению аномалий.

По материалам симпозиума, прошедшего в рамках XX Российского национального конгресса «Человек и лекарство»

Инга ЛОПАТКА

Фармаконадзор надо совершенствовать, а не сокращать

Зырянов Сергей Кенсаревич

Проф. кафедры клинической фармакологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н.

Фармаконадзор прежде определяли как процесс оценки и повышения качества зарегистрированных лекарственных препаратов. Он основывался на философии разделения жизненного цикла препарата на две стадии – пререгистрационной разработки и пострегистрационного (маркетингового) применения. Однако недавно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) расширила определение фармаконадзора – «это научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением побочных эффектов и любых других проблем, связанных с препаратом».

Принято считать, что неблагоприятные побочные реакции (НПР) отмечаются у 2–3% любой популяции. Побочные реакции являются причиной госпитализации или продления ее сроков у 10% больных в США, 2–5% в Великобритании, 6,4% – в Швейцарии, 7,8% – в Германии. Наиболее часто страдают от лекарственных осложнений дети и пожилые.

В нашей стране попытки создать систему фармаконадзора предпринимались неоднократно. Последняя попытка восстановления структуры фармаконадзора была предпринята в 2007 г., когда был создан Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств на базе Научного центра экспертизы средств медицинского применения.

При реорганизации министерства здравоохранения и социального развития произошло разделение системы на две функциональные зоны: полномочия по регистрации лекарств остались за Минздравом России, а надзор за клиническими исследованиями был поручен Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). В результате разделили и фармаконадзор, и мы вновь не имеем целостной системы и целостной информации о НПР.

В системе фармаконадзора есть несколько серьезных проблем, которые затрудняют ее деятельность. Он основан на работе добросовестного врача, который должен фиксировать все случаи неблагоприятных побочных реакций на лекарственные средства. Конечно, за эту работу врачу никто платить не будет, это его профессиональный долг. Но все же система не может быть совершенно бесплатной. Спроса с врачей за эту работу практически нет, и это вторая причина того, что система не работает. Наконец, такой элементарный вопрос, как отправка извещений. Хорошо, если лечебное учреждение подключено к автоматизированной информационной системе «Фармаконадзор» и может прислать извещение в электронном виде. Но врачи постоянно жалуются, что система работает плохо, доступа к ней нет. А бумажную форму кто-то должен отправить – купить конверт, написать на нем адрес, отнести на почту. Есть и более глубокая причина –

рядовой врач не всегда хорошо образован и порой не может распознать НПР, потому что они часто маскируются под симптом основного заболевания. Сейчас эта тематика входит в учебные программы медвузов. Но многие из тех, кто учился в прежние годы, не знают не только сути этой системы, но и того, как заполнить извещение. В результате качество сообщений, которые приходят от врачей, подчас очень низкое.

Да и весь алгоритм этой работы до конца не выстроен. Регулятор может пометить такой препарат особым образом, либо внести изменения в инструкцию по его применению, или, как крайнее решение, даже отозвать препарат с рынка. Но сейчас у нас эта информация недоступна даже для профессионалов. Извещения о выявленных НПР публикуют редко, да и данных таких гораздо больше, чем публикуется. А ведь врачам эта информация нужна своевременно. В совершенствовании системы большую помощь могут оказать фармацевтические компании, на информации которых во многом базируются системы фармаконадзора в западных странах. Компании представляют так называемые Periodic Safety Update Report (PSUR) – периодически обновляемые отчеты по безопасности лекарств. В первые два года после регистрации препарата отчет предоставляют каждые полгода, позже – раз в год. Но и тут есть нюансы – информацию эту собирают медицинские представители компаний, общаясь с врачами. У нас теперь закон запретил

прямое общение медицинских представителей с врачами, якобы в целях борьбы с коррупционными связями. Но если кому-то нужно создать коррупционную цепочку, это не обязательно делать в поликлинике или в больнице, это можно сделать где угодно.

Еще один момент: сейчас требование о представлении PSUR обязательно и выполняется западными компаниями беспрекословно. Но основная масса лекарств в натуральном выражении на нашем рынке – это отечественные препараты. А наши фармкомпании часто не имеют или имеют очень слабые собственные отделы по безопасности лекарств. Приходящие от них отчеты обычно содержат единственную строчку: «НПР не выявлено». Получается, что самые безопасные лекарства у нас отечественные. Но это, конечно, не так. Нежелательные побочные реакции наносят колоссальный ущерб здоровью людей. В США посчитали его еще в 1997 г.: тогда затраты на лечение последствий НПР составляли 170–180 млрд долл. в год, что превышало все затраты на лечение в стране диабета. Сократить их способна только жестко выстроенная и четко работающая система фармаконадзора. Конечно, добавляет оптимизма то, что в последнее время спрос за фармаконадзор усиливается. Однако систему надо продолжать строить и совершенствовать, ее звенья развивать, а не сокращать, прежде всего, в интересах пациентов.

Источник: <http://www.rg.ru>

Тромбоз – угроза общественному здоровью

Сердечно-сосудистые заболевания – основная причина смертности среди населения. Ежегодно в России от проблем с сердцем умирают более 1,5 тыс. человек на 100 тыс. населения, что опережает среднеевропейский показатель в 2 раза, а по сравнению с отдельными странами мира – больше в 3,5 раза. Ключевой причиной возникновения этих заболеваний является тромбоз.

16 сентября в пресс-центре Московского информационного агентства «Россия сегодня» прошла пресс-конференция, приуроченная к первому Всемирному дню тромбоза, который будет отмечаться 13 октября 2014 г. Всемирный день тромбоза призван привлечь внимание специалистов и широких слоев населения к исключительной опасности заболевания, а также повысить информированность пациентов, развить раннюю диагностику и профилактику и, в конечном итоге, спасти человеческие жизни.

Зав. кафедрой гематологии и гериатрии ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф. Павел Андреевич Воробьев обратил внимание собравшихся на то, что тромбозы были и остаются мировой проблемой номер один в медицине: по прогнозам экспертов, количество смертей от сердечно-сосудистых заболеваний в мире возрастет с 18,1 млн в 2010 г. до 24,2 млн в 2030 г.

«В России происходит разрушение привычной нам системы здравоохранения, – отмечает П.А. Воробьев. – На ее месте предпринимается попытка выстраивания квазиамериканской платной медицины, где каждый пациент самостоятельно борется за собственное здоровье, а врач превращается в некоего «доктора Хауса», целью которого является зарабатывание денег. Именно поэтому образование пациентов – очень существенная и важная вещь. Вопросы, связанные с тромбозами, лежат в основе понимания медицины в целом и важны не только и не столько для врачей, сколько для самих пациентов. К великому сожалению, многие достижения отечественных врачей и ученых становятся все менее востребованными, как у нас в стране, так и за рубежом. Основной причиной этого является низкая прибыльность разработанных нами методик лечения тромбозов, не требующих применения дорогостоящего медицинского оборудования или лекарственных препаратов. Например, плазмаферез».

Зав. кафедрой клинической лабораторной диагностики и генетики ФГБУ «ФМИЦ им. В.А. Алмазова», проф. Татьяна Владимировна Вавилова в своем выступлении сконцентрировалась на вопросах лечения и профилактики тромбозов антикоагулянтами (антивитамин К – Варфарин), т.е. терапии, направленной на плазменную составляющую свертывания крови. Лабораторным критерием эффекта варфарина является показатель МНО – международное нормализованное отношение.

В качестве ключевых проблем лабораторного контроля длительной антикоагулянтной терапии были обозначены следующие:

- ♦ ненадлежащее качество определения МНО во многих лабораториях России;
- ♦ незнание врачами, особенно терапевтами и кардиологами, правил назначения и мониторинга антикоагулянта непрямого действия Варфарина;
- ♦ несоблюдение рекомендаций по срокам и характеру исследований;
- ♦ недобросовестное выполнение пациентами рекомендаций;
- ♦ недостаточная оперативность (ожидание анализа на МНО от 3 до 7 дней).

По словам Т.В. Вавиловой, лечащие врачи очень неохотно назначают терапию непрямыми антикоагулянтами: «Причина проста: индивидуальную дозу подобрать сложно ввиду невозможности наблюдать измене-

Тромбоз – это болезнь, при которой тромбируются вены, в основном периферические. Это приводит к тому, что чаще всего у человека поражаются конечности. Привести к заболеванию может расстройство сердечно-сосудистой системы или проблемы со свертываемостью крови. Вследствие тромбирования сосудов происходит ухудшение их проходимости, затронуется кровоток, что приводит к недомоганиям у больного и неприятным ощущениям в руках или ногах (в зависимости от места поражения). Если тромбоз не лечить, то сосуд может быть перекрыт полностью, что станет причиной серьезных последствий.

Движение является очень важным для всех систем организма. Как показывают исследования, даже у здоровых людей кровоток в глубоких венах в состоянии покоя очень слабый. Если же человек все время находится в сидячем положении, он рискует сильно ухудшить свое состояние. Происходит это оттого, что в положении сидя нарушается отток крови, а постоянное удерживание ног в согнутом состоянии может привести к перегибу подколенной вены.

Тромбоз, как правило, проявляется неожиданно для больного резкой болью в пораженной конечности. Иногда это процесс сопровождается ощущением тяжести и отека. Человеку кажется, как будто ногу что-то распирает изнутри.

Внешние проявления тромбоза зависят от того, насколько глубоко расположена вена и насколько сильно она тромбирована. Если тромб находится в подвздошной или бедренной вене, то отек распространяется на всю ногу, кожа синее и кажется холодной. Из-за того, что ухудшается отток крови по главным венам, она перераспределяется в подкожные сосуды, вследствие чего становится отчетливо видна их сетка, иногда расширяются вены на животе. При этом состоянии человека резко ухудшается, температура повышается, появляется озноб, ощущается слабость.

В случае, когда тромбируются не крупные вены, обнаружить болезнь довольно сложно, т.к. в этом случае симптомы почти не проявляются. Единственное, чем можно руководствоваться в такой ситуации, это субъективные ощущения боли у пациента во время ходьбы.

ния состояния пациента в реальном времени, а неверно подобранная доза может привести к самым тяжелым последствиям, вплоть до летального исхода».

В настоящее время в РФ около 7000 пациентов измеряют МНО дома PST/PSM, функционируют более 10 кабинетов, но этого недостаточно для кардинального изменения ситуации в масштабах страны. На сегодняшний день назрела экономически и клинически обоснованная необходимость создания в России в системе ОМС кабинетов антикоагулянтной терапии с использованием портативных коагулометров и компьютерных систем подбора дозы.

Заместитель гл. врача по гематологии ГКБ им. С.П. Боткина г. Москвы, проф. Вадим Вадимович Птушкин уделит внимание проблеме взаимоотношений тромбозов и онкологических заболеваний и привел такие факторы риска возникновения тромбозов, как:

- ♦ возраст старше 50 лет;

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 Вакансия №13934	«Клиника Сфера» (в офтальмолог. клинику АК)	от 35	от 3 до 6 лет	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	Москва, ст. м. «Бульвар Дмитрия Донского»
Менеджер по продажам Вакансия №7043	«Айпара и ко»	по договоренности	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм.; уверенный ПК-пользователь (офис. пакет, 1С); опыт работы с аптеками; ответственность, коммуникабельность, активная жизненная позиция	
Фармацевт/провизор Вакансия №13866	«МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; прописка Москва и МО; в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки работы с покупателем; коммуникабельность, материальная ответственность, честность, умение работать в коллективе	Москва, ст. м. «Преображенская Площадь», «Шоссе Энтузиастов»
Фармацевт/провизор Вакансия №13935	«МК-Фарма» в аптеку «Фарма-Группа»	от 35	от 1 года до 3 лет	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы приветствуется; знание ассортимента и навыки мерчандайзинга; уверенный ПК-пользователь; материальная ответственность, честность, умение работать в коллективе	Москва, ст. м. «Новые Черемушки» и «Бабушкинская»
Фармацевт/провизор Вакансия №13949 Вакансия №14074	«Аптека А.в.е.»	от 40, от 45	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы приветствуется; знание ассортимента и навыки мерчандайзинга; уверенный ПК-пользователь; коммуникабельность, ответственность, владение принципами фарм. деонтологии	Москва, разные районы
Консультант справочной службы Вакансия №7989	Петербургский колл-центр	от 17 600	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм., мед. (возможно студенты с 4-го курса); уверенный ПК-пользователь; доброжелательность, грамотность и четкая дикция; знание ЛП	Петербург, ст. м. «Академическая»/«Политехническая»
Фармацевт/провизор Вакансия №122	«Аптека ИФК»	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или сред./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; ответственность	Москва, разные районы
Мед. представитель Вакансия №14024	«Техносистем»	от 38	нет опыта	в/о или сред./спец. фарм., мед.; уверенный ПК-пользователь; ответственность; опыт активных продаж и общения с клиентами приветствуется	Москва, ст. м. «Первомайская»
Зам. директора по персоналу Вакансия №7930	«Здоровое питание – здоровье нации» (с испыт. сроком)	от 65	от 3 до 6 лет	в/о; умение работать с персоналом, с документацией, планировать; контроль; навыки организации и проведения встреч, переговоров; активная жизненная позиция, оптимизм в любых ситуациях; готовность к обучению	
Зам. директора по орг. работе Вакансия №7776	«Здоровое питание – здоровье нации»	от 65	от 1 года до 3 лет	в/о; организация эффективного взаимодействия; опыт контроля и координации работы отдела; уверенный ПК-пользователь; ответственность, настойчивость	

- ♦ пол (чаще у женщин);
- ♦ ожирение;
- ♦ тромботические осложнения в анамнезе (вероятность наследственной тромбофилии);
- ♦ прием оральных контрацептивов;
- ♦ вынужденное положение (например, во время длительных авиаперелетов);
- ♦ проведение центральной анестезии (общий наркоз);
- ♦ онкологические заболевания (тромбозы/эмболии отмечаются в среднем у 15% больных с опухолями), болезни почек и сдавливание сосудов.

Еще в 1865 г. ученый Арман Труссо описал 3 случая сочетания тромбоза и рака и предположил, что, выявив тромбоз, следует искать нераспознанный рак. Каждый седьмой госпитализированный онкологический пациент погибает от тромбоза. Кроме того, тромбозы или эмболии отмечаются в среднем у 15% больных с опухолями.

Практика показывает, что противоопухолевая терапия увеличивает вероятность тромбозов из-за больших оперативных вмешательств, цитостатической и гормональной терапии, использования центральных венозных катетеров, радиотерапии. Риск тромбозов/тромбоземболий увеличивается к популяционной норме при раке в 4 раза, а у пациентов, получающих химиотерапию, в 6 раз. Таким образом, по словам В.В. Птушкина, рак – это явный фактор тромбозов.

Врач высшей категории, сердечно-сосудистый хирург в отделении сосудистой хирургии БМУ «Курская областная клиническая больница» **Максим Владимирович Хруслев** представил инновационную централизованную систему мониторинга МНО, внедренную на территории Курской обл. в 2010 году и уже доказавшую свою эффективность.

Разработка эффективных методов профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и ее совершенствование становятся первоочередными государственными задачами, особенно в условиях, когда Россия по-прежнему остается мировым лидером по числу смертей от ССЗ. Вместе с тем, по данным ВОЗ, сегодня ни в одной стране мира нет достаточных финансовых ресурсов для покрытия потребностей национального здравоохранения. Таким образом, оптимизация расходов средств является всеобщей, мировой проблемой, требуется внедрение эффективных организационных технологий, нацеленных на улучшение качества медицинской помощи с достижением желаемого эффекта.

С целью повышения качества и безопасности терапии непрямыми антикоагулянтами на территории Курской обл. в августе 2012 г. была разработана и внедрена в лечебный процесс единственная в России система централизованного мониторинга МНО. При помощи портативного анализатора гемостаза информация о состоянии пациента передается на компьютер лечащего врача. Для этой цели было разработано не имеющее аналогов программное обеспечение, позволяющее в реальном времени отслеживать и интерпретировать лабораторные показатели и вовремя принимать реше-

ние по коррекции дозы препарата. Все это позволило значительно снизить риск развития кровотечений и тромбозомболических осложнений на фоне приема непрямым антикоагулянтов.

Так, за период с 2012 по 2014 г., из 615 пациентов, которые находятся под наблюдением в системе централизованного мониторинга, только у одной из пациенток был зарегистрирован ишемический инсульт.

На основании проведенного клинико-экономического анализа выявлено, что система централизованного мониторинга МНО позволяет сохранить минимум одну жизнь на каждые 100 пациентов, принимающих непрямым антикоагулянты, и обеспечить экономическую выгоду порядка 1 млн руб. ежегодно на указанное количество пациентов.

Учитывая, что по данным литературы (2011 г.) в России насчитывается 539 тыс. пациентов, которые получают варфарин (при этом, показана профилактика – 1 180 469 человек), при распространении системы централизованного мониторинга можно достигнуть экономической выгоды около 5,4 млрд руб. в год. Реальная выгода гораздо больше, т.к. внедрение данной системы существенно повысило доступность и эффективность специализированной помощи, позволило преодолеть опасения врачей по поводу безопасности лечения непрямыми антикоагулянтами и повысить частоту назначения антикоагулянтной терапии тем пациентам, которым она показана. Таким образом, сумма экономической выгоды может достигать 12 млрд руб. в год!

Итоги мероприятия подвел проф. **Евгений Витальевич Ройтман**, являющийся председателем научного общества «Клиническая гемостазиология» и российским координатором международного антитромботического семинара EXTEND, подчеркнув остроту нерешенных вопросов в области венозного тромбоза и тромбозомболических осложнений.

Как один из организаторов предстоящего Всемирного дня тромбоза, **Е.В. Ройтман** представил программу его проведения в России. В рамках мероприятия 13 октября 2014 г.:

- ♦ в Москве пройдут клинико-диагностические акции, направленные на выявление индивидуальной предрасположенности к развитию ВТЭО и вторичную тромбозо-профилактику. Каждый желающий сможет прийти в специально организованные пункты приема и сдать анализ на свертываемость крови;

- ♦ состоится телеконференция для специалистов, которая должна актуализировать современные подходы к диагностике, терапии, профилактике ВТЭО, к организации специфической помощи населению, а также дать возможность задать вопросы ведущим специалистам РФ.

Итоги первого Всемирного дня тромбоза подведут на VII Всероссийской конференции по клинической гемостазиологии и гемореологии, которая пройдет в Москве с 29 по 31 января 2015 г.

Елена ПИГАРЕВА

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

В Сибири идет разработка лекарства для лечения болезни Паркинсона

Томская компания «Рионис» и ученые Новосибирского института органической химии СО РАН разрабатывают инновационный лекарственный препарат, предназначенный для лечения болезни Паркинсона.

Молекула, которая находится в основе нового препарата, создана новосибирскими учеными под руководством профессора Наримана Салаехудинова. В 2011 г. был получен российский патент, а для дальнейшей реализации проекта и коммерциализации препарата создано ООО «Рионис». Компания объединила ключевых разработчиков и специалистов для проведения доклинических и клинических исследований, организации производства и продвижения продукта на отечественном и зарубежных рынках.

Болезнь Паркинсона в настоящее время считается неизлечимой. Существующие препараты помогают более или менее стабилизировать состояние больного, но не способны остановить или обратить процесс. Болезнь связана с прогрессирующим поражением и гибелью нейронов в головном мозге, что вызывает нарушения движения и умственной деятельности. «Самое страшное – это потеря возможности нормального общения с окружающим миром, развитие слабоумия. Болезнь Паркинсона страдают до двух процентов людей старшего возраста, и проблема становится все более актуальной, так как в мире наблюдается старение населения», – объясняет директор проекта «Рионис», к.м.н. Сергей Станкевич.

Сейчас в России насчитывается около 200 тысяч, а в мире – более 4 млн больных, поэтому усилия, направленные на разработку эффективного препарата для лечения болезни Паркинсона, предпринимаются в разных странах.

«Исследования на животных показали высокую эффективность нашего препарата при восстановлении функций, которые поражает болезнь, – продолжает Сергей Станкевич. – Он снимает большинство симптомов, связанных с нарушением поведения и движений. Это позволяет надеяться, что при раннем применении препарат сможет воспрепятствовать развитию болезни, вернуть человека к нормальной жизни».

Работы по изучению влияния инновационного лекарства на течение болезни Паркинсона у животных проводились на базе НИИ фармакологии в Москве, в Новосибирске и исследовательском центре томской компании «ИФАР». Испытания подтвердили, что по соотношению «эффективность-безопасность» препарат превосходит большинство существующих средств. Эксперты Фонда Майкла Дж. Фокса – крупнейшего частного фонда в области борьбы с болезнью Паркинсона – также дали проекту высокую оценку и рекомендации по дальнейшему развитию. Лекарственный препарат уже вызывает интерес ряда зарубежных игроков, таких как, например, «Такеа» – японская фармацевтическая компания, входящая в мировой TOP-10.

По словам Сергея Станкевича, в течение полутора лет компания планирует завершить токсикологические исследования и получить разрешение на проведение клинических испытаний. В рамках федеральной программы «Фарма-2020» проект получил финансирование в объеме 32,5 млн руб. на 2,5 года. «Рионис» является резидентом Сколково и участником кластера «Фармацевтика, медицинская техника и информационные технологии Томской области». Благодаря победе в региональном конкурсе компания получит 900 тыс. руб. на софинансирование инженеринговых услуг.

«Одна из проблем, которую приходится нам решать, – это масштабирование технологии, – говорит Сергей Станкевич. – Одно дело – первые экспериментальные образцы вещества в пробирке, совсем другое – когда требуется два-три килограмма фармацевтической субстанции для полномасштабных исследований безопасности. Нужно модернизировать процесс производства, нести дополнительные расходы на доклинические исследования, которые выходят за рамки федерального финансирования. И тут поддержка кластера для развития нашего проекта крайне важна».

Представитель компании «Рионис» подчеркнул, что разработчики преследуют цель сделать лекарственное средство не только высокоэффективным, но и доступным для больных. Производство планируется организовать в России, стоимость препарата будет ниже оригинальных зарубежных лекарств – лидеров рынка. Вместе с тем компания активно ведет зарубежное патентование (уже получен патент США, в скором времени будет получен европейский патент), что позволит в дальнейшем вывести новый антипаркинсонический препарат на крупнейшие зарубежные рынки.

Источник: <http://ria-ami.ru>

ВОПРОС – ОТВЕТ

Фармацевту была излишне выплачена заработная плата в связи с неправильным применением нормативных правовых актов.

Каким образом могут быть произведены удержания из заработной платы?

Как следует из положений абзаца 4 ч. 2 ст. 137 Трудового кодекса РФ (далее – ТК РФ) излишне выплаченную работнику сумму работодатель вправе удерживать лишь в случаях, когда эта сумма выплачена вследствие счетных ошибок, а также при признании органом по рассмотрению индивидуальных трудовых споров вины работника в невыполнении норм труда.

При этом действующее законодательство не раскрывает, что понимается под термином «счетная ошибка». Судебная практика исходит из того, что под счетной ошибкой необходимо понимать исключительно арифметические ошибки, допущенные при выполнении соответствующих математических действий, – сложении, вычитании, делении, умножении и другое, т.е. неправильное применение правил математики (смотрите, например, решение Ленинского районного суда г. Новосибирска от 02.03.12 по делу №2-1014/2012, апелляционное определение СК по гражданским делам Суда Ямало-Ненецкого автономного округа от 12.07.12 по делу №33-1518/2012 и др.). При этом к счетной ошибке не относится неправильное применение расчетчиком норм права или ошибочное использование в расчете ненадлежащих исходных данных (смотрите, например, решение Дзержинского районного суда г. Новосибирска от 20.04.12 по делу №2-468/12, апелляционное определение СК по гражданским делам Орловского областного суда от 20.06.12 по делу №33-1068, апелляционное определение СК по гражданским делам Самарского областного суда от 17.05.12 по делу №33-3389/2012 и др.).

Если в рассматриваемом случае имеет место переплата, вызванная не счетной ошибкой, а образовавшаяся из-за неправильного применения работодателем положений нормативных актов в результате небрежности или вследствие недостаточной квалификации работника, производившего расчет, удерживать сумму переплаты из заработной платы работника нельзя. Аналогичной позиции придерживаются и суды (смотрите, например, определение СК по гражданским делам Московского городского суда от 22.03.2012 №33-8718), кассационное определение Санкт-Петербургского городского суда от 07.03.12 №33-2718).

По этой же причине в силу части четвертой ст. 137 ТК РФ, а также ст. 1109 ГК РФ данная сумма не может быть взыскана с работника и в судебном порядке (например, кассационное определение СК Пензенского областного суда от 28.06.11 №33-1717).

В то же время у работодателя произошло реальное уменьшение наличного имущества, что является прямым действительным ущербом (ч. 2 ст. 238 ТК РФ). Работник, причинивший работодателю прямой действительный ущерб в результате виновного противоправного поведения, должен возместить его (ч. 1 ст. 233, ч. 1 ст. 238 ТК РФ).

Представляется, что в рассматриваемой ситуации виновным может быть признан работник, неправильно применивший положения нормативных актов при расчете заработной платы, поскольку именно его действия привели к возникновению переплаты.

Согласно ч. 1 ст. 247 ТК РФ до принятия решения о возмещении ущерба конкретным работником работодатель обязан провести проверку для установления размера причиненного ущерба и причин его возникновения; для проведения такой проверки работодатель имеет право создать комиссию с участием соответствующих специалистов.

Порядок взыскания ущерба указан в ст. 248 ТК РФ. Взыскание с виновного работника суммы причиненного ущерба, не превышающей среднего месячного заработка, производится по распоряжению работодателя. Распоряжение может быть сделано не позднее одного месяца со дня окончательного установления работодателем размера причиненного работником ущерба. Буквально из ч. 1 ст. 248 ТК РФ следует, что месячный срок начинает течь не с момента исчисления суммы ущерба, а с момента, когда определена сумма ущерба, причиненного конкретным работником. Если месячный срок истек или работник не согласен добровольно возместить причиненный работодателю ущерб, а сумма причиненного ущерба, подлежащая взысканию с работника, превышает его средний месячный заработок, то взыскание может осуществляться только судом.

Следует добавить, что в силу ч. 4 ст. 248 ТК РФ работник, виновный в причинении ущерба работодателю, может добровольно возместить его полностью или частично (смотрите, например, апелляционное определение СК по гражданским делам Саратовского областного суда от 04.04.13 по делу №33-1999). По соглашению сторон трудового договора допускается возмещение ущерба с рассрочкой платежа. В этом случае работник представляет работодателю письменное обязательство о возмещении ущерба с указанием конкретных сроков платежей. В случае увольнения работника, который дал письменное обязательство о добровольном возмещении ущерба, но отказался возместить указанный ущерб, непогашенная задолженность взыскивается в судебном порядке.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Надежда ВЕРХОВА, Елена ВОРОНОВА

www.garant.ru



Район Бутырский:

«Главное – чтобы аптека была рядом»



В старину «бутырками» называли небольшие селения, отделенные от города лесом или полем, и вот таким селением, отделенным от Москвы широким полем, Бутырский хутор оставался вплоть до XVIII в. А первое упоминание о Бутырках относится к XIV в. – времени Ивана Калиты.

Древние Бутырки помнят и самого Петра, жившего здесь в декабре 1704 г. в ожидании пленных шведов перед своим триумфальным въездом в Москву.

В 1742 г. город вплотную придвинулся к Бутырской солдатской слободе. После окончания Отечественной войны 1812 г. слобода превратилась в модную среди московской знати дачную местность.

В 1899 г. к Бутыркам подошла линия первого московского электрического трамвая, был построен Савеловский вокзал.

После Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. на территории Бутырского хутора началось массовое строительство 3–5-этажных жилых зданий в комплексе с объектами промышленности, торговли и культуры, возникли ул. Гончарова, Добролюбова, Руставели, Фонвизина, Яблочкова, Милашенкова. Границы района проходят по трем участкам железных дорог – Октябрьской, Савеловской и Рижской, что нашло отражение в его гербовом знаке.

В настоящее время территория района составляет 504,4 га. Население – 68,7 тыс. человек.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 56 человек.

Район Бутырский обладает хорошо развитой инфраструктурой, на территории находятся три ст. м. – «Савеловская», «Дмитровская» и «Тимирязевская», идет строительство новых – «Фонвизинской» и «Бутырской», а также железнодорожные станции «Тимирязевская», «Останкино» и «Москва-Савеловская» и Савеловский вокзал.

Основными транспортными магистралями являются ул. Руставели, Яблочкова, Милашенкова, Фонвизина, Добролюбова.

В южной части функционируют лишь 3 аптеки вблизи Савеловского вокзала и ст. м. «Савеловская» и одна аптека АС «Горздрав» – у ст. м. «Дмитровская».

Центром притяжения предприятий аптечной розницы в северной части района (севернее окружной железной дороги) является транспортный узел у станции «Тимирязевская». Здесь в ТК «Депо Молл» открыли свои аптеки сразу четыре ООО – «Фортис», «Фармсервис», «Радонез-М» и «Бизнес Солюшенс» («Аптекарь»). Еще три аптеки находятся в радиусе 300 м от метро – №76 АС «Старый лекарь», «Здравница» ООО «КратосФарм Плюс» и ООО «Ай-Эс-М Технолоджис».

Большая часть аптек занимает первые этажи жилых и административных зданий, рядом с остановками общественного транспорта, в универсамках, т.е. в местах с высокой проходимостью.

Ассортимент

Важно для 40 человек.

Большинство респондентов отмечают расширенный ассортимент в аптеках сети «Горздрав». Скромный выбор препаратов зафиксирован в АП ООО «Смарт-мед» и аптеке «Нанофарм».

Достаточно позиций ассортимента в прайс-листе аптечных предприятий сетей «Не болей», «Лекрус», «А5», «Флория», а также в аптеках «Здравница», «Ай-Эс-М Технолоджис», «Фортис» и «Аптека-тека». Здесь посетителям предлагают широкий выбор медикаментов, лечебной косметики, медицинской техники, аромасел, товаров для мам и малышей и др. парфармацевтики.

Цены

Важны для 60 человек.

Самыми доступными в финансовом отношении аптеками, по итогам опроса, признаны обе аптеки «Горздрав» – на Бутырской ул. и в Огородном пр-де. Привлекательными показались цены на ЛП в аптеках «Флория», «Здравница» и «Аптека-тека» ООО «Формула здоровья».

Несмотря на то, что два взятых для сравнения препарата входят в перечень ЖНВЛП, разброс цен на них оказался весьма внушительным и достигал 30%. На Амоксилав (625 мг) минимальная цена – 287 руб. зафиксирована в аптеке «Горздрав» на ул. Бутырской, а максимальная – 426 руб. – в аптеке «Лекрус» на ул. Руставели. Самая низкая цена на препарат Тирозол (5 мг) – в аптеке «Флория» (155 руб.), а самая высокая – в АП ООО «Смарт-Мед» и опять же в аптеке «Лекрус» (190 руб.). Респондентов по-прежнему волнует вопрос: чем объяснить такую разницу?

В целом же аптечные предприятия, которые позиционируют себя как социальные, этот статус подтверждают. Речь идет об аптеках «Горздрав», «Флория», «Здравница», «Аптека-тека». Здесь и цены невысокие, и ассортимент очень хорош.

Цены выше среднего – в АС «Старый лекарь» (это отмечалось респондентами и в других районах столицы), в АС «Лекрус» (было неожиданно констатировать, в других отдельных районах они были низкими), и в небольшом АП ООО «Смарт-мед».

Аптека	Цена	
	Тирозол, 5 мг, в руб.	Амоксилав, 500 + 125 мг, в руб.
Аптека «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.» на Бутырской ул., д. 84	161	287
Аптека «Горздрав» ООО «Аптека-А.в.е.» на Огородном пр-де, д. 19	168	343
АП АС «Флория»	155	362
«Здравница» ООО «КратосФарм Плюс»	158	391
«Аптека-тека» ООО «Формула здоровья»	167	393
АП ООО «Свобода»	173	387
Аптека ООО «Радонез-М»	175	391
Аптека ООО «Коди»	175	387
Аптека АС «Не болей»	179-80	401
Аптека ООО «Ай-Эс-М Технолоджис»	179	396
Аптека «Аптекарь» ООО «Бизнес Солюшенс»	181	398
ООО «Фармсервис»	181	395
Аптека №392 «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптека»	186	384
Аптека ООО «Фортис»	180	406
Аптека №76 «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко»	185	405
Аптека ООО «Смарт-Мед»	190	368
Аптека АС «Лекрус»	190	426

Скидки

Важны для 20 человек.

Исследование показало, что число аптек, где скидка уже заложена в цену товара, постоянно растет. Именно поэтому «Социальная карта москвича» (СКМ) здесь считается не актуальной. Напротив, там, где средние цены выше, СКМ создает иллюзию выгодной покупки. Это наблюдение подтверждается и многими респондентами, среди которых все больше встречается тех, кто не берет с собой СКМ при походе в аптеку.

К сожалению, в районе Бутырский не зафиксировано ни одной аптеки, где бы реализовывалась собственная дисконтная программа, за исключением аптек АС «Старый лекарь», которые предоставляют дополнительные скидки обладателям карты постоянного покупателя, и аптеки «Таблетка» ООО «Торгмед», в которой также действует накопительная скидка и система бонусов при покупке.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 29 человек.

Снова приходится констатировать, что количество предоставляемых дополнительных услуг в аптеках

Исследовано 23 аптечных предприятия:

аптеки АС «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.» (ул. Бутырская, д. 84; Огородный пр-д, д. 19); аптеки АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» – №76 (ул. Яблочкова, д. 21) и №48 (ул. Милашенкова, д. 4, стр. 7); аптека №462 «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптека» (ул. Яблочкова, д. 37), аптека ПК (производственный кооператив) «Медея» (ул. Бутырская, д. 2), аптека «Таблетка» ООО «Торгмед» (ул. Бутырская, д. 2/18), аптека АС «Не болей» (ул. Бутырская, д. 4), аптека АС «Лекрус» ООО «Айпара» (ул. Руставели, д. 13/12), аптека ООО «Коди» (ул. Руставели, д. 19), аптека «Аптека-тека» ООО «Формула здоровья» (ул. Милашенкова, д. 1), аптека ООО «Ай-Эс-М Технолоджис» (ул. Яблочкова, д. 12), аптека «Здравница» ООО «КратосФарм Плюс» (ул. Яблочкова, д. 12), аптека ООО «Фортис» (ул. Яблочкова, д. 19г), аптека ООО «Натофарм» (ул. Фонвизина, д. 17); ЗАО «Торговая сеть «Аптека» – аптека №392 «А5» (ул. Яблочкова, д. 36) и АП №134 (ул. Гончарова, д. 15).

АП ООО «Свобода» (Огородный пр-д, д. 20, стр. 27), АП АС «Флория» (ул. Яблочкова, д. 8), АП ООО «Радонез-М» (ул. Яблочкова, д. 21, стр. 3), АП «Аптекарь» ООО «Бизнес Солюшенс» (ул. Яблочкова, д. 21а), АП ООО «Фармсервис» (ул. Яблочкова, д. 21в), АП ООО «Смарт-Мед» (ул. Яблочкова, д. 25).

Опрошено 215 человек (58% – местные жители), из них женщины – 75%, людей молодого возраста (15–28 лет) – 25%, среднего возраста (29–50 лет) – 50%, людей пожилого возраста (старше 55 лет) – 25%.

сокращается. Чаще всего речь идет о возможности бесплатного измерения давления («Фармсервис», «А5» №392, «Лекрус», «Аптека-тека» ООО «Формула здоровья»), а также резервировании и поиске редких и дорогостоящих лекарств. Даже такая популярная в других районах услуга, как консультирование по лечебной косметике или ортопедии, здесь не предлагается.

К профессионализму фармацевтов в целом претензий у посетителей не возникало. Лишь фармацевт в аптеке «Натофарм» почему-то была без халата. Много хороших отзывов можно было услышать о профессиональных консультациях фармацевта Сергея в аптеке «Горздрав» на Бутырской и его коллеги в аптеке №392 АС «А5» на ул. Яблочкова.

Очень ответственно, по словам посетителей, подходит к работе и фармацевт из АП ООО «Свобода». Вот что говорит пенсионер Иван Петрович, 74 года: «Проходя мимо, зашел в эту аптеку, чтобы попросить недорогие салфетки, необходимые для проведения процедур. Готов был даже купить без упаковки, потому что знаю, что импортные салфетки в красивой коробке ничем не лучше, но гораздо дороже наших. Спасибо фармацевту, милой девушке! Она долго искала, но нашла то, что мне было нужно. Рад, что с таким вниманием отнеслась к причуде старика! Теперь всегда буду ходить именно сюда».

В аптеке АС «Горздрав» на Бутырской ул. функционирует отдел оптики, что как дополнительный плюс отмечают посетители.

Интерьер

Важно для 3 человек.

Помещения аптек района Бутырский не вызвали никаких эмоций у посетителей в части оригинальности оформления интерьера, включая внешние витрины и заполнение торгового зала. Конечно, везде чисто и опрятно, но вместе с тем очень буднично и ординарно: полки, стеллажи, кассовый аппарат и... все. Лишь в аптеке «Горздрав» в Огородном пр-де и аптеке сети «Лекрус» хотя бы установлены стулья для посетителей. Никаких уголков отдыха, зеленых насаждений, которые радуют глаз, в аптеках района нет.

Светлана, домохозяйка, 23 года: «Я живу на улице Яблочкова и могу резюмировать, что аптеки в районе скучные какие-то. У меня был такой случай. Когда-то поехала к подруге в Марьино. В ее доме расположена аптека, в которой мы с моей 3-летней дочкой увидели шикарный аквариум с красивыми рыбками, и я еле вытащила ребенка оттуда. После того визита нам пришлось завести рыбок дома. А моя Настя постоянно вспоминает ту аптеку».

График работы

Важно для 7 человек.

На территории района Бутырский действуют три аптеки с круглосуточным графиком работы: «Не болей», «Флория» и «Здравница». Остальные функционируют с раннего утра до позднего вечера. Впрочем, покупателей, заинтересованных в поздних покупках аптечного товара, удалось встретить только возле ст. м. «Савеловская» и «Тимирязевская».

Татьяна, бухгалтер: «Я вообще не обращаю внимания на график работы аптеки. В основном захожу туда днем, а в это время суток аптека всегда открыта. Конечно, у людей зачастую возникают непредвиденные ситуации, но я, к счастью, с ними пока не столкнулась!»

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Цена	60
2.	Месторасположение	56
3.	Ассортимент	40
4.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	29
5.	Скидки	20
6.	График работы	7
7.	Интерьер	3

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Смарт-Мед» 2

Аптечный павильон установлен в универсаме, недалеко от касс. Ассортимент небогатый, но все необходимое для борьбы с простудой и болью есть. Скидок по СКМ не предоставляется.

АП №134 АС «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» 4

Небольшой киоск находится в универсаме «Пятерочка», как раз напротив касс. В ассортименте преобладают лекарства от простуды и гриппа, болеутоляющие, а также средства гигиены. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека АС «Лекрус» ООО «Айпара» 4

Аптека занимает небольшое помещение на первом этаже 4-этажного жилого дома, недалеко от автобусной остановки, и главный аргумент в пользу ее посещения – она рядом с домом, поэтому и цены пусть и выше, чем в других аптеках района, но в целом устраивают, тем более что ассортимент разнообразен. Самая востребованная дополнительная услуга – возможность бесплатно измерить давление.

Аптека ООО «Коди» 4

Вход в небольшое помещение аптеки расположен с торца жилого кирпичного дома. При закрытой форме торговли отпуск производится через одно окно. Основной контингент посетителей – местные жители. В торговом зале установлен информационный монитор, где можно ознакомиться с ассортиментом аптеки. Скидок по СКМ нет.

Аптека №48 АС «Старый Лекарь» ООО «Витим и К» 4

Аптека занимает небольшое помещение в супермаркете «Матрица», но покупателей обслуживают 4 окна! Скидка по СКМ составляет 5%. Право на скидку имеют и обладатели «Карты постоянного покупателя».

Аптека ООО «Натофарм» 4

Аптека занимает скромное помещение в глубине торгового зала продуктового магазина, однако аптечный ассортимент внушительный. Оплату принимают как наличными, так и через банковскую карту. Скидка для владельцев СКМ – 5%.

Аптека ПК «Медая» 5

Небольшая по своим размерам аптека располагается в торговом павильоне у выхода из ст. м. «Савеловская». Работает один фармацевт, который обслуживает покупателей через окошко. Лекарства аккуратно выложены за закрытыми витринами, скидок на ассортимент нет.

АП «Аптекарь» ООО «Бизнес Солюшенс» 5

Аптечный пункт удачно расположился на первом этаже ТЦ «Депо Молл». При закрытой форме торговли покупателей обслуживает фармацевт через открытый прилавок. Оплатить покупки здесь можно банковской карточкой. Скидка по СКМ не предоставляется. Неподалеку установлен банкомат.

Аптека №392 «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» 6

Аптека занимает небольшое помещение в пристройке к 12-этажному дому, рядом с универсамом «Магнолия». Форма торговли открытая. Покупателей обслуживают через открытый прилавок в конце большого торгового зала. Скидка по СКМ – 5%. Желающие могут бесплатно измерить давление.

Аптека №462 АС «А5» ЗАО «Торговая сеть «Аптечка» 6

Аптека открыла свои двери в пристройке к 12-этажному жилому дому, кроме нее ежедневно открывают свои двери соседи – магазины пива и зоотоваров и салон-парикмахерская.

Традиционная для сети открытая форма торговли и обслуживание покупателей через открытый прилавок. Скидка по СКМ – 5%.

АП ООО «Радонез-М» 6

Аптечный пункт функционирует на первом этаже одного из корпусов уже упомянутого выше ТЦ «Депо Молл». Небольшой павильон установлен справа от входа. Ассортимент тоже небольшой, но в продаже есть самое необходимое. Скидок и бонусов здесь не предоставляют, но респондентов, посетителей торгового центра это не огорчало.

Аптека ООО «Фортис» 6

Еще одна аптека конкурирует с другими аптечными предприятиями на территории ТЦ «Депо Молл», уже на первом этаже, вблизи ст. м. «Тимирязевская» и одноименной платформы. В ассортименте лекарственные средства и предметы медицинского назначения, лечебная косметика, ортопедия. Скидки по СКМ не предоставляются. На некоторые лекарства можно оформить предварительный заказ.

АП ООО «Фармсервис» 7

Торговый центр «Депо Молл» огромен, поэтому к трем уже перечисленным выше аптечным предприятиям добавился конкурент, предлагающий свой «фармсервис» тоже на первом этаже вблизи ст. м. и платформы «Тимирязевская». Покупателей обслуживают через 2 окна, в торговом зале установлен холодильник с биомороженым. Скидок нет, зато можно бесплатно измерить давление.

Аптека №76 АС «Старый Лекарь» ООО «Витим и Ко» 7

Аптека с закрытой формой торговли (не совсем традиционная для этой сети) работает, занимая помещение в пристройке к 12-этажному дому, рядом с парикмахерской, химчисткой и цветочной базой. Отпуск ведет один фармацевт через закрытое окно. Скидка по СКМ – 5%, а также по акциям сети на отдельные виды товаров. Дополнительных услуг нет.

АП ООО «Свобода» 7

У аптечного пункта – общий вход с клиникой «Европейская стоматология» на 1-м этаже административного здания. Респонденты – в большинстве своем работники близлежащих учреждений, офисов – отмечали хороший ассортимент при невысоких ценах. Скидка по СКМ 3%. Дополнительных услуг, увы, не предоставляется.

Аптека ООО «Ай-Эс-М Технолоджис» 7

Аптека находится в том же 5-этажном доме, что и аптека «Здравница», о которой будет речь далее, занимая достаточно просторное помещение, работает одно окно. Соотношение ассортимента – цена полностью устраивает большинство посетителей, участвовавших в опросе.

Аптека АС «Таблетка» ООО «Торгмед» 7

Аптека занимает помещение на первом этаже жилого дома рядом с турагентством. В ассортименте большой выбор средств по уходу за волосами и кожей, а также медицинской техники. Здесь действует гибкая система скидок: владельцы СКМ с 10 до 14 час. могут получить скидку 10%, в остальное время – 5%. По выходным предоставляются дополнительные скидки: при покупке на сумму до 990 руб. – 10%, кроме того, можно получить сертификат на 15%-ную скидку.

Аптека АС «Аптека-тека» ООО «Формула здоровья» 8

Расположена на 1-м этаже жилого дома на пересечении с ул. Фонвизина. В ассортименте – широкий выбор препаратов, товаров для здоровья, лечебной косметики, а также трости. Желающие могут здесь бесплатно измерить давление.

АП АС «Флория» 10

Аптека находится на первом этаже 5-этажного кирпичного дома, и двери ее открыты для посетителей круглосуточно. Позиционирует себя как социальная, обещая низкие цены и предлагает широкий аптечный ассортимент. Форма торговли закрытая, покупателей обслуживают через 2 окна. Здесь можно сделать заказ на редкие и дорогостоящие препараты. Скидка по СКМ – в зависимости от наименования.

Аптека АС «Не болей» 10

Круглосуточно работающая аптека занимает большое помещение на первом этаже 16-этажного жилого дома неподалеку от ст. м. «Савеловская». Цены здесь невысокие, ассортимент хороший, кроме того, владельцам СКМ предоставляется 5%-ная скидка.

Аптека «Здравница» ООО «КратосФарм Плюс» 10

Круглосуточная аптека, также позиционирующая себя как социальная, занимает помещение на первом этаже пятиэтажки. Рядом магазин оптики. Предлагает низкие цены, широкий ассортимент, возможен заказ ЛС. Скидок по СКМ нет.

Аптека АС «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.» 10

Вблизи ст. м. «Дмитровская», на первом этаже 6-этажного сталинского дома, расположилась эта аптека, в которой покупателей обслуживают через 4 окна, причем одна касса установлена в отделе лечебной косметики. Помимо лекарственных препаратов и товаров для здоровья есть большой выбор оптики. Женщины-респонденты не могли не отметить обслуживание фармацевтом-мужчиной. Скидок при рекламируемых сетью оптовых ценах нет.

Аптека «Горздрав» ООО «Аптека – А.в.е.» (Огородный пр-д, д. 19) 10

Аптека занимает небольшое, но чистое и светлое помещение на первом этаже жилого дома, стоящем буквально в 30 м от проезжей части. Работают 2 окна, форма торговли закрытая. Скидок и спецпредложений нет. Для удобства посетителей в торговом зале установлен столик и стул, что немаловажно для людей преклонного возраста, проходимость в аптеке большая.

Елена САВЧЕНКО

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ – В ШПРИЦ-РУЧКЕ

В сентябре 2014 г. «Мерк Сероно», биофармацевтическое подразделение компании «Мерк», выводит на российский рынок новую форму препарата Овитрель®.

В инъекциях Овитрель® содержится активный компонент – хориогонадотропин альфа, который является рекомбинантной версией полового гормона человека. Он применяется при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО), которое может помочь растущему числу пар, которые борются за возможность иметь детей, – в настоящий момент это более чем 2 миллиона пар только в России. Лечение с помощью технологии экстракорпорального оплодотворения – это лечение при помощи лекарственных препаратов на основе гормонов и искусственной стимуляции яичников. Введение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) является кульминацией цикла стимуляции яичников для получения яйцеклеток и использования их в дальнейшем в ЭКО.

Часто в процессе лечения бесплодия самостоятельные инъекции гонадотропинов проводятся ежедневно при помощи разных устройств, при этом у пациентов возникают вопросы, связанные с их использованием. Медработники проводят обучение пациентов правильной методике введения лекарственных средств. Однако, несмотря на это, в клинической практике нередко возникают ошибки при разведении и самостоятельном вводе препаратов, нарушается техника и время инъекции. Такие ошибки могут привести к неэффективности всего цикла терапии, что существенно сказывается на психологическом и финансовом состоянии пары.

Решению проблемы может помочь новая форма препарата Овитрель® (хориогонадотропин альфа) в виде предварительно заполненной, готовой к применению шприц-ручки однократного применения. Шприц-ручка с р-ХГЧ (рекомбинантный хорионический гонадотропин человека) содержит 250 мкг готового к применению раствора в индивидуальном шприце и является первой шприц-ручкой, доступной для введения ХГЧ. Шприц-ручка с р-ХГЧ имеет ряд преимуществ с точки зрения дизайна, включая полностью прозрачный картридж с увеличительным окном, укрупняющим градуированную шкалу на 250 мкг, дисплей с дозой, показывающий только одобренную дозу, возврат индикатора к нулю после произведения полной инъекции назначенной дозы.

Новая форма препарата позволит минимизировать риски возможных ошибок при его введении и, следовательно, повысит вероятность успешного цикла терапии.

LACTACYD – СРЕДСТВА ДЛЯ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЫ

Летом 2014 г. LACTACYD представил новую коллекцию средств для интимной гигиены, рассчитанных на самые разные потребности женщин: Soothing, Moisturizing, Fresh и Sensitive. Кроме молочной кислоты каждый продукт содержит дополнительные компоненты натурального происхождения, которые составляют ансамбль, помогающий решать различные проблемы интимной сферы. Лактацид Soothing снимает любое раздражение и предотвращает дискомфорт после депиляции; Лактацид Moisturizing увлажняет кожу, склонную к сухости; Лактацид Fresh освежает и дарит продолжительное ощущение чистоты; Лактацид Sensitive бережно ухаживает даже за самой чувствительной кожей (в т.ч. беременных женщин и молодых мам).

Вся новая коллекция LACTACYD выпускается во флаконах с дозатором, что делает использование средств максимально удобным.

Помимо специальных средств, в линии представлены: Лактацид Classic – средство для интимной гигиены, которым пользуются миллионы женщин во всем мире (и оно теперь тоже с дозатором); Лактацид mousse – нежный мусс, который идеально подойдет даже для самой нежной кожи, а также салфетки Лактацид, позволяющие поддерживать чистоту и правильную микрофлору интимной зоны в тех случаях, когда нет возможности принять душ.

Лечение и профилактика остеопороза: препараты выбора

Окончание, начало в МА №6/14

Преферанская Нина Германовна

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



Комбинированные препараты кальция представлены в аптечном ассортименте большим количеством торговых наименований.

Кальция карбонат + Кальция лактоглоуконат выпускается под ТН «Кальций-Сандоз форте», шипучие таблетки содержат Кальция карбоната 875 мг (1750 мг) + Кальция лактоглоуконата 1132 мг (2263 мг), что эквивалентно 12,5 (25) ммоль ионизированного кальция.

Кальция карбонат + Холекальциферол выпускается под ТН «Кальций-Д₃ Никомед», жевательные таблетки со вкусом или ароматом апельсина (мятные). В 1 тб. содержится Кальция карбоната 1250 мг + Витамин D₃ 200 МЕ;

«Кальций-Д₃ Никомед форте», жевательные таблетки лимонные. В 1 тб. содержится Кальция карбоната 1250 мг + Витамин D₃ 400 МЕ, что эквивалентно элементарному кальцию 500 мг;

1 тб. препарата под ТН «Натекаль» содержит Кальция карбоната 1500 мг и витамина D₃ 400 МЕ;

«КальцийОстеон» – таблетки для рассасывания со вкусом или ароматом апельсина. 1 тб. содержит Кальция карбоната 1250 мг и холекальциферол (витамин D₃) 200 (400) МЕ;

«Компливит Кальций-Д₃» и «Компливит Кальций-Д₃ форте» – комбинированные препараты, действие которых обусловлено входящими в его состав компонентами, кальция фосфата 217 мг. Регулирует обмен кальция и фосфатов, снижает резорбцию и увеличивает плотность костной ткани, восполняет недостаток кальция и витамина D₃ в организме, усиливает всасывание кальция в кишечнике и реабсорбцию фосфатов в почках, способствует минерализации костей.

В основном препараты кальция и витамина D используют для профилактики и комплексной терапии остеопороза (менопаузный, сенильный, «стероидный», идиопатический) и при осложнениях (любые переломы костей).

«Кальцецин», «Кальцецин Адванс» и «Кальцецин Сильвер» обладают целым рядом преимуществ. Наличие в их составе цитрата кальция снижает зависимость биодоступности препаратов от состояния пищеварительного тракта, а наличие карбоната кальция позволяет принимать препараты независимо от приема пищи. Цитрат кальция тормозит секрецию паратиреоидного гормона и тем самым повышает антирезорбтивное действие «Кальцемина», «Кальцемина Адванс» и «Кальцемина Сильвер». Присутствие в препаратах цитрата кальция снижает степень риска развития мочекаменной болезни при их длительном приеме. Имеющийся в составе препаратов витамин D₃ повышает всасываемость кальция в кишечнике. Преимуществом препаратов является и наличие в их составе микроэлементов, необходимых для метаболизма костной ткани, – меди, цинка, марганца, магния, бора. «Кальцецин», «Кальцецин Адванс» и «Кальцецин Сильвер» оказывают остеохондротекторное действие, стимулируют синтез коллагена, гликозаминогликанов в хрящах, костях, повышают темп накопления кальция в костях. В связи с положительным влиянием на формирование органического матрикса кости, минерализацию костной ткани эти комбинированные препараты могут использоваться для профилактики остеопенического синдрома, при сколиотических деформациях позвоночника, остеохондрозе, остеоартрозе, др. заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Прием «Кальцемина» в дозе 2 тб. в день в течение 6 мес. достоверно снижает интенсивность вертебрального болевого синдрома у женщин с постменопаузальным остеопорозом и деформациями тел позвонков. Более выраженный эффект наблюдается у этой же категории больных при приеме «Кальцемина Адванс» по 2 тб. в день в течение 6 мес. Длительный прием таких препаратов больными с остеопорозом предупреждает развитие у них переломов шейки бедра.

«Витрум Кальций + Витамин D₃» – 1 тб. содержит кальция карбоната из раковин устриц 1458 мг и витамина D₃ 200 МЕ.

«Морской кальций с витамином С» 0,5 г – биодоступная форма морского кальция из раковин моллюсков Белого моря с добавлением в микродозах 30 микро- и макроэлементов (БАД рекомендован институтом питания РАМН).

Препараты из яичной скорлупы, например, Кальцид, в который для лучшего усвоения Ca включены витамины D и С, а также препараты, содержащие коралловый и устричный кальций, поскольку и яичная скорлупа, и коралловый, и устричный Ca, по сути, есть тот же карбонат кальция плюс комплекс микроэлементов.

Казалось бы, что выбор препаратов с карбонатом кальция – самое правильное решение. Тем более что в настоящее время доля этих добавок в общем объеме выпускаемых кальцийсодержащих препаратов составляет около 85%, благодаря тому, что карбонат кальция из природных источников в 8–10 раз дешевле, чем цитрат кальция. Однако прием карбоната кальция имеет ряд недостатков.

Оказалось, что он хорошо действует только на людей со здоровым желудочно-кишечным трактом, поскольку при пониженной кислотности он плохо усваивается. Прием больших количеств карбоната кальция заметно понижает кислотность желудка, что особенно неприятно, если она и так понижена. Дело в том, что, попадая в желудок, карбонат кальция вступает в реакцию с соляной кислотой, содержащейся в желудочном соке. При этом выделяется углекислый газ, который вызывает метеоризм, запоры, усиливает образование соляной кислоты и вызывает другие проблемы. Тут уместно заметить, что препараты с карбонатом кальция не рекомендуются принимать натощак. Именно в этом случае снижение кислотности будет осо-

бенно ощутимо. **Важно!** Остальные же препараты кальция для лучшего усвоения как раз лучше не сочетать с приемом пищи.

Итак, очевидно, что наиболее оптимальным является прием комбинированных препаратов кальция, среди которых предпочтение следует отдать тем, которые содержат не только витамин D₃, но и такие микроэлементы, как фосфор, магний. Применять же поливитаминные препараты при кальциедефиците, в которых содержание Ca⁺² недостаточно не только для лечения, но и для профилактики, не рационально.

Витамин D, его активные метаболиты и производные

Особое место в патогенезе, профилактике и терапии остеопороза отводится витамину D и его активным метаболитам. Витамин D рассматривается как стероид, превращающийся в организме в активный метаболит. Термин «витамин D» объединяет группу сходных по химическому строению двух форм витамина – эргокальциферола (D₂) и холекальциферола (D₃). Основным источником витамина D является его эндогенное образование в коже более 80% (D₃) и только небольшая часть (до 20%) поступает экзогенно с пищей или при применении БАД. В норме витамин D₃ (холекальциферол) синтезируется из находящегося в коже предшественника провитамина D₃ – 7 дигидрохолестерина под влиянием ультрафиолетового света В-диапазона и тепла. Существуют различные факторы, от которых зависит уровень синтеза витамина D₃: пигментация кожи, широта расположения региона, продолжительность светового дня, сезон года, погодные условия, площадь кожного покрова, не прикрытая одеждой. Зимой в странах, расположенных в северных широтах, большая часть ультрафиолетового излучения поглощается атмосферой, а в период с октября по март синтез витамина D₃ практически отсутствует. С возрастом способность кожи производить витамин D₃ уменьшается, после 65 лет она может снижаться более чем в 4 раза.

Дефицит D-гормона вызывает нарушение всасывания кальция. Снижение уровня кальция в плазме крови и уменьшение уровня активного метаболита витамина D в свою очередь вызывает пролиферацию клеток паратиреоидной железы и увеличение секреции ПТГ. Такой вторичный гиперпаратиреоз вызывает остеокластическую резорбцию кости, нарушение процессов ремоделирования и минерализации костной ткани, снижение ее плотности и изменения костной архитектуры, что в свою очередь приводит к остеопорозу, повышению риска развития переломов. Международные исследования показали, что у большинства пациентов с остеопорозом диагностируется дефицит D-витамина. Выпускаются следующие препараты витамина D₃ – активный метаболит витамина D₃ Кальцитриол (Рокальтрол, Остеотриол) и его синтетический аналог Альфакальцидол (Альфа-Д₃-Тева, Ван-Альфа, Оксидевит, Этальфа).

Другие препараты

Оссеиногидроксиапатитный комплекс (Остеогенон), с одной стороны, благодаря наличию в составе комплекса органических веществ (остеокальцин, коллаген II типа и др.), способствует восстановлению и поддержке нормального образования костной ткани. С другой стороны, за счет минеральной составляющей – гидроапатита (комплекс кальция и фосфора в соотношении 2:1), Остеогенон ингибирует процесс резорбции. Биодоступность кальция в Остеогеноне выше по сравнению с другими препаратами, содержащими этот макроэлемент. Прием 2–4 тб. препарата в день достоверно уменьшает боли в спине и увеличивает двигательную активность. Препарат характеризуется хорошей переносимостью.

Применение ЛП, которые обладают способностью регулировать кальциевый баланс и уменьшать экскрецию кальция с мочой, например, **тиазидных и тиазидноподобных диуретиков**, может предотвращать остеопоротические переломы костей, т.к. они обладают определенной антиостеопоротической активностью.

Тиазидные диуретики широко применяются лицами пожилого возраста для лечения артериальной гипертонии, сердечной недостаточности и устранения различных отеков.

Механизм, определяющий благоприятный эффект тиазидов на костную массу, пока до конца не выяснен. Тиазиды могут уменьшать экскрецию кальция и, таким образом, увеличивать плазменные уровни. Их действие связывают в первую очередь с увеличением почечной канальцевой реабсорбции кальция, что, в свою очередь, может приводить к увеличению уровня сывороточного кальция, снижению концентрации паратиреоидного гормона и активной формы витамина D. Другой потенциальный механизм действия тиазидов связан с незначительным подавлением карбоангидразы – фермента, принимающего участие в остеокластопосредованной костной резорбции. Влияние на карбоангидразу, хотя и осуществляется некоторыми тиазидами, не считается основным механизмом действия, тогда как натрий, который проксимально не транспортируется, повторно реабсорбируется в нефроне.

Важно понимать, что остеопороз – нужно и можно лечить. Однако антиостеопоротическая терапия – длительный процесс, главное – набраться терпения. Если впереди 50-летие, то уже нельзя медлить, необходимо начать профилактическое пополнение запасов кальция и витамина D и запустить процесс омоложения костей сегодня, чтобы не жалеть об этом упущении завтра.

Применение препаратов для лечения остеопороза позволяет:

- ♦ нормализовать процессы костного ремоделирования;
- ♦ замедлить потерю костной массы;
- ♦ уменьшить выраженность болевого синдрома;
- ♦ предотвратить возникновение новых переломов;
- ♦ повысить качество жизни пациентов.



2-3 ОКТЯБРЯ 2014
Москва, «Ренессанс Москва Монарх Центр»

Саммит PHARMASTRATEGIES-2015

3 in 1
3 КОНФЕРЕНЦИИ:
«Что происходит на фармацевтическом рынке?»
«Ритейловые бренды и аптечная розница»
«Фармбренды: Маркетинг & PR»

Информационный партнер
МОСКОВСКИЕ Anmeku
FARMACEVТИЧЕСКАЯ ТАБЛЕТКА

выставка
СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЯ 0+

7-10 октября 2014
СибЭкспоцентр
ИРКУТСК (3952) 352-900



Научно-практическая конференция с международным участием
«Нерешенные вопросы акушерства и гинекологии»
посвященная 100-летию со дня рождения Малышевой Р.А.

VI Специализированная выставка
Дитя и мама. Екатеринбург 2014

Москва Тел.: +7 (495) 921-44-07 | E-mail: t.bykova@rte-expo.ru
Екатеринбург Тел.: +7 (343) 310-32-50 | E-mail: k.dyachenko@rte-ural.ru

www.md-ural.ru **14-15 октября 2014** | Екатеринбург, ЦМТЕ, Куйбышева, 44

PHARMA Saint-Petersburg

«ФАРМАЦИЯ» — международная выставка лекарственных препаратов, пищевых и биологически активных добавок, оборудования и комплектующих для фармацевтического производства

15-17 октября 2014
Место проведения:
Санкт-Петербург
КВЦ «Экспофорум», Павильон 7
pharma.primexpo.ru

Организаторы: primexpo, ITE GROUP LLC
Тел.: +7 (812) 380 6010/00 | Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru

В рамках: ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

15-17 октября ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ. Казань, 2014

Тел./факс: (843) 570-51-16, 570-51-11, e-mail: exrokazan7@mail.ru, pdv@exrokazan.ru
420059, Республика Татарстан, г. Казань, Оренбургский тракт, 8

КАЗАНЬ 16-17 октября 2014 г.
IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа

НОВОСИБИРСК 13-14 ноября 2014 г.
IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа, заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии. Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России

РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО 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

Сибирская неделя здоровья и красоты Beauty-индустрия Медицина

22-24 октября Омск 2014

ИнтерСиб www.intersib.ru

ВАШ БИЛЕТ на выставку по минимальной цене введите промокод 5m7charm14 НА САЙТЕ WWW.INTERCHARM.RU

ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА №1 в РОССИИ

interCHARM 2014
22-25 ОКТЯБРЯ 2014, КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПАРФЮМЕРИИ И КОСМЕТИКИ

Организатор: Reed Exhibitions
ООО «РИД ЭЛСИБЕР»
* ПО КОЛИЧЕСТВУ УЧАСТНИКОВ РЕКЛАМА

В рамках конгресса состоится тематическая выставка. Приглашаем фирмы к участию!

XIX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ
ОРТОПЕДИЯ ~ ТРАВМАТОЛОГИЯ ~ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ~ РЕАБИЛИТАЦИЯ

23-24 октября 2014 г.
Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская» (пл. Победы, 1; метро «Московская»)

МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
тел/ф: 380 3152; 380 3153; 380 3154
380 3155; 380 3156; 380 3157
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

КАЗАНЬ 23-25 октября 2014 года

IV ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ»
Korston Hotel & Mall Kazan




XVI ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
„ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В СФЕРЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ“
„ФармМедОбращение 2014“ 29-30 октября 2014 г., Москва, ТГК «Измайлово»

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

pharm logic 2014
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

X ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ
31 октября 2014 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г. Москва

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

Жизненно важные микронутриенты

Пища может и должна служить источником здоровья, улучшения качества жизни и ее продолжительности. Но для этого наша повседневная еда должна содержать полезные вещества, в частности, микронутриенты – это микроэлементы, которые содержатся в пищевых продуктах в весьма малом количестве, но при этом они просто необходимы человеку для полноценной жизнедеятельности.

Громова Ольга

Член экспертного совета НП ОП БАД, д.м.н., проф., заместитель директора по научной работе РСЦ Института микроэлементов ЮНЕСКО

«Покрышки для генов»

Чуть больше года назад в России было принято постановление «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, развитию производства пищевых продуктов функционального и специализированного назначения», в котором констатировалось, что число заболеваний, связанных с микронутриентной недостаточностью, в нашей стране только с 2005 по 2011 г. выросло почти на 350 тысяч!

За последние годы результаты регулярных массовых обследований различных групп населения России подтверждают широкое распространение дефицита микронутриентов у большей части как детского, так и взрослого населения. Речь идет о недостатке витаминов, макро- и микроэлементов, минеральных веществ, пищевых волокон и полиненасыщенных жирных кислот, которые, по сути, являются «ключом» к стабильной работе всего генетического материала, переданного нам нашими родителями и более далекими предками. Встраиваясь в белки, микронутриенты делают их активными и блокируют возможность развития негативных генетических изменений и заболеваний, к которым может быть предрасположен человек.

«Покрышки для генов» – так образно эксперты называют эссенциальные микронутриенты (покрышки, в смысле автомобильных шин, защищающих колесо. – Прим. авт.). И именно дефицит этих «покрышек» все более ощутим. Поэтому и негативный потенциал в геноме может, к сожалению, начать развиваться по более драматичному сценарию, болезненней и раньше.

Ситуация усугубляется тем, что большинство населения во всем мире, а не только россиян, питается несбалансированно: мы потребляем слишком мало мяса, рыбы, молочных и кисломолочных продуктов, а также овощей и фруктов, около 99% населения в той или иной степени испытывают дефицит белка, в рационе большинства людей отмечается избыток жиров.

На сегодняшний день учеными-фармакологами доказано, что дополнительный прием отдельных микронутриентов в физиологических дозах не просто важен для

полноценной жизнедеятельности человека, но и действует как профилактика для целого ряда серьезных заболеваний. Например, избежать инфаркта миокарда, который вызывают кровяные сгустки – тромбы, «неожиданно» закупоривающие сосуд, гораздо легче не просто «правильно» питаться, но и добавляя в свой рацион витамин D, магний, а также полиненасыщенные кислоты омега-3. Они способствуют «разглаживанию» стенок сосудов, препятствуя развитию воспалительных процессов в крови и образованию бляшек – провокаторов тромбоза.

В состав омега-3 входит один из стратегически важных микронутриентов – докозагексаеновая кислота (ДГК), она является обязательным элементом «умного» питания, ее концентрация в головном мозге наиболее высока. В целом омега-3 участвует во множестве обменных процессов в организме человека: способствует уменьшению воспалений, влияет на работу сердечно-сосудистой системы, улучшает работу мозга и нервной системы. Именно поэтому препараты, содержащие кислоты класса омега-3, прописывают и рекомендуют беременным женщинам: их дети в дальнейшем показывают более высокие темпы развития и успешны в учебе.

Недостаток же омега-3 в организме приводит к обратному эффекту: задержкам роста и развития нервной системы. Этот микронутриент содержится в морской рыбе типа лосося, атлантической сельди, моллюсках, я рекомендую восполнять дефицит омега-3 за счет приема биологически активных добавок (рекомендуемая суточная норма потребления у взрослых 0,8–1,6 г).

Витамин С, или аскорбиновая кислота, к сожалению, тоже не синтезируется человеческим организмом, его нужно получать, потребляя кислые фрукты и ягоды – шиповник, черную смородину, облепиху, яблоки, киви. Суточную дозу витамина С можно получить, купив комплекс витаминов в ближайшей аптеке.

D – беспрецедентный витамин

Отдельной строкой необходимо упомянуть витамин D. Это беспрецедентный витамин: он имеет самое большое представительство в геноме человека (около 30% генов при активации нуждаются в витамине D), т.к. он обслуживает более 7000 белков (для сравнения, цинк обслуживает чуть более 2000 белков, магний – 720, витамин В₆ – 120, В₂ – 2). При многих заболеваниях простой

прием витамина D (15–30 мкг/сутки) позволяет блокировать возможные негативные последствия, снижать риск перехода в хроническую форму, ускорять наступление ремиссии (туберкулез, грипп, вирусный гепатит С). Выступая как «покрышка» для отрицательного гена, он может снижать риск развития многих негативных генетических сценариев жизни (ожирение, сахарный диабет 1-го и 2-го типа, атеросклероз, рак толстого кишечника, молочной железы, деменции и т.д.). Необходимо понимать всю значимость процесса: надлежащий прием витамина D – это прямой отпор реализации негативной генетической информации!

Проводимые в России исследования по обеспеченности витамином D НИИ Питания РАН и другими исследователями, наши многолетние наблюдения показывают крайне низкую обеспеченность и соответственно очень низкий уровень витамина D₃ в крови. Это значит, что полным ходом идет старение суставов, развивается ожирение и сахарный диабет 2-го типа, сердечно-сосудистые заболевания и т.д. 30% генома ничем не защищены.

Однако насыщение организма витамином D является отдельной проблемой. Кроме того, что он содержится в молочных продуктах, растительном и сливочном масле, морепродуктах, печени рыб и жирной рыбе (которых, как ранее выяснилось, мы потребляем совсем немного), это единственный витамин, который совсем немного синтезируется человеческим организмом под воздействием солнечного света. Есть распространенное мнение, что его дополнительный прием не столь необходим. Однако подобные рассуждения далеки от истины: выработку витамина вызывают только ультрафиолетовые бета-лучи, поэтому возможность получения витамина D в условиях малого количества солнечных дней и загрязненной атмосферы нашим организмом крайне ограничена.

Усвоение витамина D происходит в несколько этапов: на первом этапе мы загорает, и кожа под воздействием солнечных лучей вырабатывает витамин D, на втором этапе происходит усвоение витамина печенью, на третьем – почками. Каждый этап хранения в себе скрытый недостаток, ведь если функционирование органов каким-то образом нарушено – наш организм не сможет «конвертировать» витамин D в активную фазу. В данном случае решением проблемы могут стать биологически активные добавки, содержащие витамин D в уже активной форме.

Ученые подтверждают, что если мы хотим жить долго и сохранять здоровье, то должны внимательно относиться к своему повседневному рациону питания и при необходимости обогащать его готовыми витаминами и БАД к пище.

Материал предоставлен НП ОП БАД

12–14 ноября, Москва
IX Национальный конгресс терапевтов
www.congress.rnmot.ru

Подробности на сайте www.congress.rnmot.ru



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

Технический секретариат:
ООО «ИСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.congress.rnmot.ru

165 лет
со дня рождения
В.П. Образцова

2014



20 – 21 НОЯБРЯ 2014 ГОДА

XIII МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ “ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ”

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

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

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



Научно-практическая конференция ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ПЕДИАТРИИ

27 ноября 2014

Здание Правительства Москвы,
Москва, Новый Арбат 36/9



8–11
ДЕКАБРЯ

21-я Международная специализированная выставка

аптека

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

www.aptekaexpo.ru

реклама

2014

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ОРГАНИЗАТОР:

МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



16+

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8–12 декабря 2014

Россия, Москва,
ЦВК «Экспоцентр»

12+

ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ 55 И СРЕДСТВА, ПРОДЛЕВАЮЩИЕ МОЛОДОСТЬ

Большинству людей хочется сохранить в пожилом возрасте хорошую память, красивую здоровую улыбку, оставаться бодрыми и активными. И это желание в равной степени касается как женщин, так и мужчин. В наши дни все эти стремления становятся вполне достижимыми, поскольку создано немало эффективных препаратов, которые не дают старости одержать победу над организмом.

ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЫ

Современный стиль жизни так устроен, что без витаминно-минеральной поддержки не обходится ни одна возрастная категория людей. Поэтому для взрослых старше 50 лет созданы специальные комплексы, в которых витамины и минералы строго дозированы с учетом физиологических потребностей данной категории.

Как правило, формула витаминно-минеральных комплексов (ВМК) включает все жизненно важные витамины, а также макро- и микроэлементы. Целью данных комплексов является повышение устойчивости к различным заболеваниям, характерным для пожилых людей, увеличение физического и умственного тонуса, поскольку многие люди еще продолжают работать.

Благодаря регулярному приему витаминов и минералов снижается риск возникновения онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний и, кроме того, замедляется процесс старения.

Основным показанием к применению витаминов и минералов является профилактика авитаминоза в восстановительный период (после заболеваний), при несбалансированном питании (в том числе в период межсезонья).

СПАСЕНИЕ ОТ СТРЕССА

Сегодняшняя действительность неумолимо диктует свои условия выживания, в которых может выстоять только сильнейший. Хорошими помощниками в этом выступают мощные антистрессовые ВМК с оптимально подобранной дозировкой витаминов группы В, способных обеспечить полноценную работу нервной системы и головного мозга в условиях стресса и физических перегрузок.

Витамины и минералы, объединенные в антистрессовую «оболочку», особо рекомендованы тем, кто:

- ▶ часто нервничает, пребывает в подавленном или возбужденном состоянии и не может самостоятельно от него избавиться;
- ▶ испытывает резкую смену настроения и периодические приступы необъяснимой усталости, апатии, чувство тревоги;
- ▶ находится во время и после ОРВИ и неврологических заболеваний или в период обострения хронических заболеваний;
- ▶ находится в реабилитационном периоде после перенесенных травм, операций;
- ▶ испытывает периодические приступы бессонницы, головной боли.

Антистрессовые ВМК мягко восстанавливают организм, повышая стрессоустойчивость, улучшая настроение, общий тонус и иммунитет.



ПРИРОДНЫЕ ЛЕКАРИ

Различные фитолечебные сборы являются большим подспорьем в лечении и профилактике многих возрастных заболеваний. Основным бичом среди них считаются сердечно-сосудистые заболевания, которые, к сожалению, все чаще встречаются у достаточно молодых людей.

▶ Например, лекарственные сборы и чаи при атеросклерозе рекомендованы в качестве флавоноидов, дубильных веществ и арбутина, содержат флаволигнаны и эфирные масла.

Они способствуют очищению сосудов, растворению холестериновых бляшек, восстанавливают эластичность и упругость сосудов, улучшают память, зрение, слух и кровообмен в органах и тканях.

▶ Сборы при климаксе составлены по различным рецептурам (вербена, лабазник, валериана, листья земляники, шишки хмеля, плоды боярышника и тмина, трава герани и др.). Целебные напитки, приготовленные на основе этих растений и плодов, оказывают нормализующее действие на железы внутренней секреции в период менопаузы у женщин, оказывая успокаивающее действие.

▶ Омолаживающие сборы (цветки календулы, бессмертника, ромашки, пижмы, почки березы, травы зверобоя, репешка) – выводят из организма шлаки и токсины, очищают печень и кишечник, снимают воспалительные процессы, отеки, ревматические боли, повышают работоспособность, стимулируют обменные процессы и жизнедеятельность организма.

ЗАРЯД ЭНЕРГИИ И БОДРОСТИ

Существуют определенные витаминно-минеральные формы, в состав которых помимо основных витаминов и минералов входят экстракты лекарственных растений, повышающих физическую и умственную работоспособность, избавляющих от перенапряжения и увеличивающих сопротивляемость организма, что особенно важно в период после перенесенных заболеваний.

Речь идет о природных иммуномодуляторах, например, таких как женьшень. Это растение способствует адаптации организма в состоянии стресса и усталости, повышает устойчивость к различным нагрузкам, усиливает координацию и быстроту реакции.

ПОДДЕРЖКА ДЛЯ ГЛАЗ

С возрастом часто возникают различные проблемы со зрением. Поливитаминные комплексы с природными компонентами (обогащенные лютеином, зеаксантином, витаминами-антиоксидантами А, Д, Е, экстрактом плодов черники) повышают остроту зрения, снижают прогрессирование катаракты и ВМД (возрастная макулодистрофия), глаукомы, миопии, астигматизма, помогают восстановить зрение после операции на глазах. При курсовом приеме укрепляются капилляры глаза, повышается острота зрения, снижается утомляемость глаз при чтении, ношении контактных линз, работе с компьютером.

ЗДОРОВЫЙ МОЗГ

В результате возрастных изменений у пожилых людей снижаются внимание, память, быстрота мышления, ухудшаются интеллектуальные способности, слух, зрение, речевые функции.

В случае возникновения подобных проблем, связанных с нарушением периферического кровообращения и микроциркуляции нижних конечностей, в комплексной терапии назначают лекарственные препараты с экстрактом Гинкго Билоба.

Их систематический прием улучшает память, умственную активность и интеллектуальные способности. В результате налаживается мозговое кровообращение и снабжение мозга кислородом и глюкозой, нормализуется обмен веществ и др.

НЕТ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Для эффективной профилактики и лечения атеросклероза, а также его осложнений создано немало комплексных лекарственных препаратов на базе полиненасыщенных жирных кислот **Омега-3** и **витамина Е**.



Их основное действие направлено на:

- ▶ нормализацию обмена липидов крови;
- ▶ предупреждение развития атеросклероза и замедления роста атеросклеротических бляшек;
- ▶ снижение риска образования тромбов в кровеносных сосудах;
- ▶ профилактику развития инфаркта и инсульта;
- ▶ восстановление нормального артериального давления.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

Дефицит кальция может наблюдаться у людей разных возрастных категорий, поэтому в аптеках можно приобрести его препараты в сочетании с витамином Д₃ (повышает усвоение кальция), где упор сделан именно на коррекцию этого минерала в организме.

Для лечения и профилактики остеопороза, а также переломов непосредственно у лиц зрелого возраста существует отдельная группа кальцийсодержащих комплексов, дополненных витамином Д₃, магнием, цинком, бором, марганцем, способствующие формированию и сохранению здоровой костной ткани.

Благодаря такому составу повышается минеральная плотность костной ткани, снижаются болевые ощущения, восстанавливается структура костей, снижается риск переломов и возникновения остеопороза (особенно у женщин во время и после менопаузы), а также происходит нормальное функционирование нервной и мышечной системы.

КРАСОТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

В любом возрасте женщина хочет оставаться желанной и привлекательной. Для этого многие производители создают уникальные разработки, которые одновременно укрепляют здоровье и заботятся о внешности женщины. Вступая во взаимодействие с витаминами и минералами, растительные экстракты заметно восстанавливают организм и возрождают естественную красоту.

За определенное время приема, рекомендованное курсовой программой, улучшается состояние кожных покровов, уменьшаются морщинки, купируется образование новых, восстанавливаются обменные процессы, появляются бодрость и тонус, ну и, конечно, укрепляется вся иммунная система в целом.

В дополнение ко всем положительным моментам улучшается структура волос и ногтей; нормализуется работа пищеварительной системы, улучшается перистальтика кишечника; укрепляются стенки капилляров и мн.др.

▶ При нарушении обмена веществ составляют композиции, которые нормализуют жировой обмен и снижают вес (трава душицы, хвоща полевого, череды, корни лопуха, солодки, цветки боярышника, листья подорожника, крапивы).

▶ Сборы при тромбозах и варикозном расширении вен оказывают разжижающее действие на тромбы, способствуя их рассасыванию, снятию воспаления, кровоочистительному действию (листья и кора лещины, цветки калины и акации, трава вербены, сабельника, морковника).

▶ Сборы при стенокардии и аритмии нормализуют сердечный ритм, улучшают кислородный баланс, предупреждают спазмы коронарных сосудов, снимают боли в области сердца (пустырник, бессмертник, мелисса, боярышник, валериана, калина).

▶ Сборы при гипертонии оказывают гипотензивное, успокоительное и сосудорасширяющее действие (софора, хвощ, мелисса, зверобой, боярышник, пустырник).

▶ При диабете фиточаи и сборы снижают уровень сахара в крови, нормализуют углеводный обмен в организме, оказывают терапевтический эффект на поджелудочную железу (тимьян, девясил, лен, эхинацея, крапива, одуванчик, цикорий и др.).

▶ При заболеваниях нервной системы, спазмах сосудов головного мозга лекарственные травы способствуют снятию спазмов сосудов головного мозга, устраняют головные боли, оказывают успокаивающее действие на центральную нервную систему, улучшают сон. Сборы также рекомендуются при сотрясениях головного мозга (калина, душица, тимьян, мята, боярышник, левзея, валериана, пустырник).

Несмотря на всю пользу лекарственных трав, следует учитывать, что существует опасность индивидуальной непереносимости и аллергических реакций. Поэтому перед применением необходимо проконсультироваться с врачом-специалистом. Особенно данное предостережение касается беременных и кормящих женщин, а также лиц, склонных к аллергии и имеющих серьезные хронические заболевания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОЗНИЧНЫХ ЦЕН НА ЛС В АПТЕКАХ МОСКВЫ



На рис. представлено понедельное изменение средневзвешенного ценового коэффициента за период с 1 января 2014 г. по 10 сентября 2014 г., рассчитанного по 960 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 (960 позиций) составляет примерно 5% от всего ассортимента аптек Москвы, поэтому указанные данные можно рассматривать в качестве статистически достоверного отражения динамики изменения цен в целом по городу.

Суммарное изменение средних цен за период с 01.01.14 по 10.09.14 составило 4,9%, т.е. рост средних розничных цен на медикаменты в аптеках Москвы с 1 января 2014 г. по 10 сентября 2014 г. составил 5%.

«АСофт XXI»

Рис. ПОНЕДЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ЦЕН С 1 ЯНВАРЯ 2014 г. ПО 10 СЕНТЯБРЯ 2014 г.



БАД, ПОДДЕРЖИВАЮЩИЕ ФУНКЦИЮ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



Заболевания опорно-двигательного аппарата – это заболевания, характеризующиеся поражением костей, мышц, связок, суставов и их нервных образований. В результате снижения двигательной активности человека, которому способствует технологический прогресс, за последние два столетия был отмечен резкий скачок заболеваний опорно-двигательного аппарата. Наиболее распространенные из них – болезни, вызывающие деформацию скелета: деформирующий спондилез и деформирующий артроз, которые чаще наблюдаются у людей

старшего возраста, а также заболевания травматического характера, например, переломы, вывихи и ушибы.

В настоящем обзоре рассмотрим аптечные продажи биологически активных добавок к пище, поддерживающих функцию опорно-двигательного аппарата. Все объемы приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с августа 2013-го по июль 2014 г. (МАТ'13–14) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12–13).

В рассматриваемом периоде российский рынок данных препаратов включал 140 брендов или 290 полных наименований. Стоимостный объем рынка за указанный период (МАТ'13–14) составил

708,6 млн руб. (+4,1%), а натуральный – 4,0 млн упаковок (-9,54%).

Рассмотрим рейтинг брендов БАД к пище, поддерживающих функцию опорно-двигательного аппарата по объему в руб. (табл. 1). Первую строчку рейтинга с долей 10,5% занимает бренд **Горный кальций**, выпускаемый ЗАО «Эвалар». На втором месте (с долей 10,3%) расположился бренд **Фулфлекс** (ФК «РИА «ПАНДА»). На третьей позиции – **Хонда** (ЗАО «Эвалар») с долей продаж в сегменте 10,0%. Максимальный прирост продаж (+87,2%) среди TOP-10 продемонстрировал бренд

Solgar (Solgar Vitamin and Herb). Наибольшее падение (-29,9%) было выявлено у бренда **Хонда**. На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 71,0% от емкости группы.

Лидирующую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) также занимает бренд **Горный кальций** (14,8%). С небольшим отрывом следует бренд **Кальцид**, выпускаемый ООО «Комфорт комплекс», его доля продаж в сегменте составила 12,1%. Замыкает тройку лидеров бренд **Хонда** (ЗАО «Эвалар»), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 8,4%, для него было также отмечено наибольшее падение (-42,6%). На TOP-10 брендов по объему в упаковках приходится 76,1% от сегмента группы.

За рассмотренный период рынок препаратов, поддерживающих функцию опорно-двигательного аппарата, характеризуется положительной динамикой в стоимостном выражении (+4,1%), но снижением продаж в упаковках (-9,54%). При этом падение продаж в упаковках наблюдается у 6 брендов из 10.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов БАД к пище, поддерживающих функцию опорно-двигательного аппарата, по объему в руб. за период с августа 2013 г. по июль 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	ГОРНЫЙ КАЛЬЦИЙ	ЭВАЛАР ЗАО	-10,8	14,8
2	КАЛЬЦИД	КОМФОРТ КОМПЛЕКС ООО	-18,7	12,1
3	ХОНДА	ЭВАЛАР ЗАО	-42,6	8,4
4	АРТРО-АКТИВ	ДИОД ОАО	-13,0	7,9
5	САБЕЛЬНИК	ЭВАЛАР ЗАО	-6,3	7,4
6	ФУЛФЛЕКС	РИА ПАНДА	8,9	7,0
7	АРТРОЦИН	РИА ПАНДА	14,6	6,2
8	ГЛЮКОЗАМИН МАКСИМУМ	NATUR PRODUKT	3,6	5,0
9	САБЕЛЬНИК-ЭВАЛАР	ЭВАЛАР ЗАО	-12,9	3,8
10	РЕЛИКТОВЫЕ ТРАВЫ АЛТАЯ	ЭВАЛАР ЗАО	6,5%	3,4%

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов БАД к пище, поддерживающих функцию опорно-двигательного аппарата, по объему в упаковках за период с августа 2013 г. по июль 2014 г. (МАТ'13–14)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13–14 к МАТ'12–13, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	ГОРНЫЙ КАЛЬЦИЙ	ЭВАЛАР ЗАО	2,8	10,5
2	ФУЛФЛЕКС	РИА ПАНДА	20,0	10,3
3	ХОНДА	ЭВАЛАР ЗАО	-29,9	10,0
4	ГЛЮКОЗАМИН МАКСИМУМ	NATUR PRODUKT	14,5	8,3
5	АРТРОЦИН	РИА ПАНДА	23,9	7,2
6	ГЕЛАДРИНК	ORLING	61,5	6,7
7	АРТРО-АКТИВ	ДИОД ОАО	-8,1	4,7
8	КАЛЬЦИД	КОМФОРТ КОМПЛЕКС ООО	-10,6	4,6
9	ГЕЛЕНК НАРУНГ	KOELBEL PRODUKT-FORSCHUNG GMBH	16,5	4,5
10	SOLGAR	SOLGAR VITAMIN AND HERB	87,2%	4,2%

Данные розничного аудита DSM Group

БЕЗОПАСНОСТЬ ДЛЯ КЛИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА

Время от времени кто-нибудь из посетителей салона красоты да и выскажет опасение, а не заразится ли он или она, если мастер маникюра или педикюра, татуажа или пирсинга использует грязные инструменты. Такие страхи оправданы, ведь люди доверяют мастерам свою красоту и здоровье и надеются на их профессионализм и ответственность.

Действительно, работа в индустрии красоты требует внимания к клиентам, мастерства, а также тщательного соблюдения санитарно-гигиенических правил. Практически ежедневно необходимо использовать дезинфицирующие средства при косметических манипуляциях и, конечно, в самих помещениях салона или парикмахерской для проведения влажной и генеральной уборки, обработки уборочного инвентаря, дезинфекции белья, отходов перед утилизацией, маникюрных и парикмахерских инструментов.

Гигиеническая обработка рук обеспечивает удаление или уничтожение транзитной (поверхностной) патогенной или условно патогенной микрофлоры с целью предупреждения распространения ее через руки. Обработка включает обычное мытье рук до и после физического контакта с клиентом с использованием жидкого мыла в одноразовых дозаторах. При использовании мыла в кусках необходимо, чтобы мыльница обеспечивала его высыхание перед последующим использованием.

Для очищения рук также используются средства в виде спиртового раствора кожных антисептиков, бактериальных гелевых средств, антисептические препараты широкого спектра действия, например, **Октенисепт**. Принцип действия Октенисепта основан на его способности разрушать клеточные мембраны чувствительных микроорганизмов. Препарат активно действует на вирусы гепатита В, С и D, простого герпеса, вирус иммунодефицита человека.

Обработка рук спиртосодержащими антисептиками обеспечивает самый высокий уровень чистоты, но частое применение этилового спирта приводит к сухости кожи рук, а в случае использования для дезинфекции перчаток приводит к появлению микротрещин, снижающих их барьерную функцию.

После каждого клиента необходимо проводить дезинфекцию поверхности маникюрного и косметологического столика, ванночек для рук и ног. При выполнении маникюра используют одноразовые или индивидуальные салфетки. Воздух рабочих помещений также нуждается в очистке. Парикмахерские залы, косметический, маникюрный кабинеты должны быть оборудованы бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями закрытого типа (рециркуляторы).

В последнее время активно развивается одно из перспективных направлений дерматовенерологии – подология. Это раздел медицины, занимающийся лечением заболеваний стопы и голени. Суть профессии подолога заключается в оказании услуги по косметическому (педикюр) и медицинскому (подология) уходу за стопой и включает в себя два направления: уход за ногтями и уход за кожей стопы. Они имеют не только косметический эффект, но и предотвращают возникновение различных болезней, таких как вросание ногтей, грибковые заболевания, слишком сухая или слишком влажная кожа, а также предупреждают бактериальные инфекции кожи.

Специалист по уходу за стопой не только подстригает ногти или делает педикюр, но и удаляет ороговения, натоптыши, подбирает и назначает средства для комплексного ухода в домашних условиях, дает рекомендации пациенту по правильному подбору обуви, оказывает помощь пациентам с сахарным диабетом для предотвращения появления или облегчения синдрома диабетической стопы.

Строгое соблюдение правил гигиены необходимо не только в интересах пациента, но и специалиста, который проводит подобные манипуляции. Возбудители инфекций могут накапливаться на руках, инструментах и мебели и могут передаваться через кровь, непосредственный контакт или воздушно-капельным путем. Именно поэтому такие меры, как дезинфекция рук, антисептика кожи и ран, обработка инструментов и дезинфекция поверхностей так важны до, во время и после лечения клиентов.

Специалисту рекомендуется использовать одноразовые хирургические шапочки, многослойные хирургические маски для защиты органов дыхания, надевать

schülke -+

Косметологические процедуры делают Вас красивыми, а средства schülke делают эти процедуры безопасными



Представительство Шюльке и Майр ГмбХ
123001 Москва, ул. Садово-Кудринская, д. 32 к. 1, тел.: +7(499) 270 5875, schuelke.ru, www.octenisept.klnph.ru

the plus of pure performance

специальные очки для защиты от абразивной пыли, носить рабочий костюм и менять его в зависимости от степени загрязнения. Длинные искусственные ногти на руках ортопедов негигиеничны и повышают риск загрязнения. Поврежденная кожа на руках и пальцах представляет опасность как для специалиста, так и для пациента. Ношение ювелирных украшений не приветствуется, т.к. это снижает эффективность дезинфекции рук.

Обработка использованных инструментов должна проводиться как можно быстрее после процедуры. Все поверхности инструментов должны обрабатываться (полые приборы погружают в раствор, чтобы вытеснить воздух), а поврежденные инструменты – своевременно утилизироваться.

Красота и здоровье клиента должны быть в чистых, в прямом смысле этого слова, руках специалиста.

Анна ГОНЧАРОВА

15–17 октября 2014
Место проведения:
Санкт-Петербург
КВЦ «Экспофорум», Павильон 7

PHARMA
Saint-Petersburg

«ФАРМАЦИЯ» — международная выставка лекарственных препаратов, пищевых и биологически активных добавок, оборудования и комплектующих для фармацевтического производства

- лекарственные средства
- детское питание, товары для детей и новорожденных
- биологически активные добавки
- витаминно-минеральные комплексы
- диагностические препараты
- вакцины
- фармацевтические ингредиенты и технологии
- оборудование и комплектующие для фармацевтического производства
- лечебная косметика

Организаторы: primexpo, ITB GROUP, ГИМОС, ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

Тел.: +7 (812) 380 6016/00
Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru

pharma.primexpo.ru

КАЗАНЬ
23–25 октября
2014 года

IV ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ»
КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ»
Korston Hotel & Mall Kazan

Status Praesens

ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА №1 в России*

22-25 ОКТЯБРЯ 2014, КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

ВПЕРВЫЕ НА INTERCHARM ЗЕЛЕНАЯ ДОЛИНА

interCHARM 2014
ВСЯ НАТУРАЛЬНАЯ КОСМЕТИКА

ВАШ БИЛЕТ
на выставку по минимальной цене
введите промокод **8o1charm14**
НА САЙТЕ **WWW.INTERCHARM.RU**

Организатор:
Reed Exhibitions

ООО «Рид Эливер», ОГРН 1067746390690.
Адрес: 125009, г. Москва,
ул. Большая Никитская, д. 24/1, стр. 5

По количеству участников

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов
Приволжского федерального округа

КАЗАНЬ

16-17 октября 2014 г.

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

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
8-12 декабря 2014

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ
V Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
8-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»

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

ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА

123100, Россия, Москва,
Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru,
expocentr.pf

Организаторы:
- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- ЦВК «Экспоцентр»

При поддержке:
- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Правительства Москвы
- Российской академии медицинских наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Представительства Всемирной организации здравоохранения в РФ

реклама

12+

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

21-я Международная специализированная выставка

аптека
МОСКВА

2014

8-11 ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

16+

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

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

www.aptekaexpo.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 **РЕК** печатаются на правах рекламы.