

ТЕМА НОМЕРА

Медицина в условиях одноканального финансирования ▶ 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование
Доступность медицинской помощи: «мелочи» решают все ▶ 9

Заболевания

Инсульт: предупредить, распознать, победить ▶ 21

ФАРМРЫНОК

Государственное регулирование
Ввоз и вывоз лекарственных средств: правовые аспекты ▶ 10

Техническое регулирование
Регулирование рынка лекарственных средств – по-европейски ▶ 15

Лицо фармации

Елена Неволлина: «Надеюсь, рынок начнет структурироваться» ▶ 2

Бизнес-портрет

Оксана Красных: «Ограничения заставляют нас развиваться» ▶ 2

Мониторинг

Антисептики для рассасывания при боли в горле ▶ 4

Заболевания желчевыводящих путей: аптечные продажи ЛС ▶ 4

Продвижение ЛС

Три угрозы фармрынку: врач, пациент и реформы ▶ 12

АПТЕКА

Аптечное производство
Аптечному производству – быть! ▶ 14

Кадровый менеджмент

Вопрос привлекательности: вера и доверие – важнее всего ▶ 18
Вопрос-ответ ▶ 17

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Отдых в радость... если кожа под защитой от воды ▶ 22

МА №11/14 примет участие в 6 мероприятиях

МЕДИЦИНА В УСЛОВИЯХ ОДНОКАНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

Последние два месяца общество взбудоражено событиями, происходящими в системе столичного здравоохранения. В Москве закрываются лечебные учреждения, некоторые объединяются, другие перепрофилируются, врачей массово увольняют. Департамент здравоохранения города проводит реформу или оптимизацию, как он это называет, в условиях одноканального финансирования. Дело, конечно, все в тех же деньгах – с 1 января 2015 г. согласно закону «О медицинском страховании», Москва и другие регионы перейдут на оплату медицинской помощи только из Фонда ОМС. Бюджетных денег не будет.

События развивались быстро. 15 октября список планируемых к закрытию столичных медучреждений с планами по увольнению врачей попал в Интернет. Леониду Печатникову, заместителю мэра Москвы в правительстве Москвы по вопросам социального развития, пришлось давать публичные объяснения, которые врачей не удовлетворили. Согласно рабочему варианту плана графика закрытия столичных клиник и роддомов, сотрудники 28 медучреждений, включая 15 больниц, будут уволены, а помещения высвобождены. Планы оптимизации столичного здравоохранения не были согласованы с медицинской общественностью. 2 ноября в Москве состоялся многотысячный митинг медицинских работников под общим девизом «Остановим развал здравоохранения Москвы!». К сожалению, акция широко в прессе, по крайней мере, телевизионной, не освещалась и осталась незамеченной на фоне последовавшего через два дня праздника Народного единства также с митингами и шествиями, но уже другого рода. Загудели социальные сети. Никто не мешает врачу поделиться рассказом о происходящем в его лечебном учреждении, выложить на всеобщее обозрение квиток об оплате труда или документ, где стоматологу, попавшему под сокращение, администрация предлагает занять вакантное место уборщицы в том же лечебном учреждении.

Согласно документу из базы данных столичной мэрии с планом реструктуризации учреждений здравоохранения, появившегося в Интернете, стало известно о возможном сокращении врачей, прежде всего пенсионного и предпенсионного возраста, и планах по объединению некоторых медицинских учреждений и сокращению в части из них количества койко-мест для повышения эффективности работы стационаров. Далее в процесс вовлеклось все больше людей. И сенаторы, которые участвовали в пресс-конференциях, где рассказывали, что узнали о реформе из СМИ, и Минздрав, который заявил, что Департамент здравоохранения Москвы действовал не по утвержденному плану, и федеральный министр, которая обещала прислушаться к требованиям врачей. И вот, наконец, по теме оптимизации московского здравоохранения высказался Президент РФ. 18 ноября в рамках «Форума действий» Общероссийского Народного фронта Владимир Путин сказал: «Мне кажется, что коллеги наши действительно здесь не все продумали и не все доработали. Руководствуясь в целом правильными соображениями и благими намерениями, можно было бы все это выстроить по-другому. Мы уже говорили на эту тему с московскими властями. Мы так просто эту проблему не оставим».

20 ноября состоялось специальное заседание Совета при Президенте РФ по развитию гражданского общества и правам человека «Право граждан на охрану здоровья: проблемы и перспективы», в котором приняли участие советник Президента, глава Совета Михаил Федотов, советник Президента Александра Левицкая, министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова, уполномоченный по правам человека в России Элла Памфилова, заместитель мэра Москвы по социальным вопросам Леонид Печатников, члены Совета, руководители учреждений здравоохранения и медицинских вузов, представители общественных и правозащитных организаций. Резолюция, принятая по итогам заседания, которая будет содержать рекомендации для Президента, еще не опубликована (на момент верстки номера МА). На заседании, в частности, решался вопрос о дефиците кадров участковых терапевтов и педиатров в ЛПУ и возврате к системе обязательного распределения медицинских специалистов после окончания вуза. «Если не вернуться к системе распределения и закрепления, мы проблему не решим. Насколько я слышал, глава Минздрава Вероника Скворцова готовит соответствующие законодательные инициативы», – сообщил Леонид Печатников, по его мнению, молодые специалисты должны идти работать в поликлиники на горячие вакантные места, например, участковых терапевтов или педиатров. «Мы можем заполнить эти вакансии. Будут ли эти врачи хорошими, не будут ли они недостаточно опытными – этого я сказать не могу. Но какой-то шаг в этом направлении делать придется, иначе мы этот дефицит ликвидировать не сможем. При ситуации, когда врачи высвобождаются из стационаров, когда им предлагают даже высокую ставку в поликлинике, они не идут туда работать», – заявил он.

18 ноября глава Департамента здравоохранения Москвы на заседании в Общественной палате заявил о планах сокращения 5 тысяч врачей-пенсионеров и еще 2 тысяч медиков предпенсионного возраста. А 20 ноября перед заседанием Совета при Президенте РФ Леонид Печатников выступил на 13-й московской ассамблее «Здоровье столицы» с заявлением, что правительство Москвы не выносило распоряжений по сокращению врачей-пенсионеров: «Если нам и есть на кого положиться, так это пенсионеры, потому что у них есть знания. Только благодаря им мы и выживаем. Такого распоряжения – увольнять всех пенсионеров – мы не давали. Иногда легче выгнать молодого, который может закончить другой вуз, если ему нечего делать в нашей про-

фессии». И кому верить? Если внутри системы управления единства нет?

Накануне заседания Совета один из его членов, председатель межрегиональной общественной благотворительной организации «Комитет за гражданские права» Андрей Бабушкин сделал запись в своем блоге, обратившись к руководителю Департамента здравоохранения Москвы с просьбой дать ответы на вопросы о динамике изменения количества коек в клинических больницах Москвы за 2004–2014 гг., динамике изменения количества коек в специализированных медицинских стационарах столицы за тот же период и обеспеченности коечным фондом на 100 тыс. жителей Москвы.

А. Бабушкин написал, что ответ на его последнее обращение не принес удовлетворения.

«Неужели у Вас достигнут такой провал в оказании медицинской помощи жителям Москвы, что Вы боитесь сообщить члену Совета при Президенте России об обеспеченности коечным фондом больниц Москвы? Довожу до Вашего сведения, что в связи с установленным Вами режимом секретности в деятельности столичного здравоохранения и его «модернизации» мною принято решение пригласить на заседание Совета при Президенте РФ представителей Генеральной прокуратуры РФ и УЭП и ПК ГУВД по г. Москве», – сообщил А. Бабушкин.

Оказались не у дел

О том, что реформа системы здравоохранения Москвы нужна, никто не спорит. Но какие цели ставить и каким образом проводить оптимизацию – это главный вопрос и несоответствие интересов пациентов, врачей с интересами органов управления здравоохранением. Пациенту нужна своевременная, доступная и качественная медицинская помощь, врачу нужна работа и право выбора специальности и места работы, чиновникам важен бюджет и его оптимизация. Впрочем последнее вполне объяснимо исходя из сложной международной обстановкой и антироссийских санкций. Но раньше же в здравоохранение вкладывались большие деньги и не было недостатка внимания со стороны государства. А теперь получается, что считали не так и реформа здравоохранения была не реформа, а что-то похожее на отмывание денег. Во-первых, оказалось, что в столице избыток коечного фонда, который необходимо сократить. К тому же стационарная помощь дорогостоящая, а современные технологии позволяют сократить срок пребывания в стационаре пациента после операции. Соответственно нет необходимости в койках и большом количестве больниц, а также не нужен и медицинский персонал там работающий. Во-вторых, вчера в стране был дефицит кадров, сегодня оказался излишек врачей: акушеров, стоматологов, дерматовенерологов, акушеров, урологов. Но не хватает педиатров, врачей общей практики. Медицинским учреждениям столицы требуется 2 тысячи терапевтов. Спрашивается, как формировался заказ на специалистов? Как планировали подготовку врачей учебные заведения?

▶ Стр. 5

Оксана Красных:

«ОГРАНИЧЕНИЯ ЗАСТАВЛЯЮТ НАС РАЗВИВАТЬСЯ»



Продвижение лекарственных препаратов становится для маркетологов все больше похожим на некий квест, когда надо учесть законодательные ограничения, политику регулятора фармотрасли и все возрастающую информированность и требовательность потребителей.

Оксана Красных, руководитель отдела потребительского маркетинга «НПФ «Матери Медика Холдинг» (эта частная фармацевтическая производственная компания была основана в 1992 г., выпускает и продает более 20 брендов, входит в TOP-10 отечественных и фармацевтических компаний на российском рынке ОТС-препаратов), рассказала корреспонденту «МА», как сегодня работает маркетологу.

Оксана, на прошедшей конференции «Что происходит на фармрынке?» много говорили о негативных прогнозах для российской фармотрасли на 2015 г. Каков Ваш прогноз? Что считаете драйверами роста рынка, а что рисками?

Не могу сказать, что полностью согласна с негативным прогнозом, скорее смею согласиться с тем, что в 2015 г. будет наблюдаться стагнация рынка. Как и ведущие аналитики, считаю основным риском снижение реальных доходов населения, снижение потребительской активности и депрессивные настроения всего рынка.

Драйвером роста (роста в денежном выражении) будет, как и прежде, рост цен на препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП.

На волне кризисных веяний, на мой взгляд, такой драйвер, как переключение на дорогостоящие препараты, не будет являться основным и сколько-нибудь значимым.

Расскажите, пожалуйста, о деятельности компании «Матери Медика Холдинг» в странах СНГ? В чем отличие и сходство рынков?

На сегодня компания «Матери Медика Холдинг» представлена практически во всех странах СНГ. Если говорить о системе обучения медицинских представи-

телей, то она мало чем отличается от той, которая есть у нас в России. А вот сама работа на рынках СНГ порой сильно отличается, поэтому мы стараемся учитывать все нюансы и особенности менталитета тех стран. У нашей компании широкий портфель лекарственных препаратов, включающий, помимо прочих, противовирусные и успокоительные препараты. Например, в Грузии мало болеют простудными заболеваниями, поэтому там с портфелем противовирусных препаратов мы работаем меньше, чем в других странах. А в Узбекистане очень заботятся об эмоциональном здоровье детей, поэтому продажи нашего препарата **Тенотен детский** в этой стране очень хорошие. В зависимости от менталитета людей и ситуации на рынке мы и выстраиваем свою работу.

Влияют ли на деятельность компании политические события последнего времени? Как Вы относитесь к импортозамещению?

На бизнес компании в целом политические события не оказывают большого влияния. Безусловно, в большей степени это связано с тем, что мы российская компания, со своим производством. Что касается импортозамещения, то я положительно отношусь к тому, что многие иностранные производители перенесли свои производственные площадки на территорию РФ, это

позволяет снижать стоимость важных лекарственных средств, а также увеличивает количество рабочих мест в стране. Однако полностью производить импортозамещение, как, например, это пытаются сделать в Республике Беларусь, на мой взгляд, неправильный путь. Он может привести к дефициту отдельных ЛС, производство которых отсутствует или невозможно по ряду причин на территории нашей страны.

Испытывает ли компания проблемы с кадрами? Как решаете этот вопрос?

Как и в большинстве компаний на фармрынке, у нас существует дефицит квалифицированных кадров. Если говорить о маркетологах, то у нас проблема кадров решается просто – мы растим своих специалистов. При поиске сотрудника в свой департамент для меня не всегда важен его опыт работы, главное, чтобы человек хотел работать, испытывал удовольствие и драйв от того, чем он занимается, и, конечно же, хотел учиться новому. Такие сотрудники крайне мотивированы и лояльны к компании.

Мы передаем им свои знания, опыт, помогаем определиться с выбором дальнейшего образования для повышения квалификации.

Складывается ощущение, что маркетологом становится работать все сложнее – множество ограничений введено регулятором и другими ведомствами, например, по продвижению препаратов компаний-производителей лекарственных средств. Так ли это?

Да, это действительно так. Даже продвижение ОТС-препаратов становится крайне ограниченным и сложным. Но, с другой стороны, любые ограничения заставляют нас развиваться, искать другие, более креативные и творческие решения. Раньше можно было просто выйти с рекламным сообщением на ТВ, и успех продаж был вам гарантирован. Сейчас же мы не

Елена Неволина:

«НАДЕЮСЬ, РЫНОК НАЧНЕТ СТРУКТУРИРОВАТЬСЯ»



Если врачей, протестующих против проводимой в Москве реформы здравоохранения, упрекают в разрозненности и отсутствии серьезного представительства в органах законодательной и исполнительной власти, то аптечным сотрудникам атомизация не грозит. Сегодня интересы розничного фармацевтического рынка представляют несколько общественных организаций.

Исполнительный директор Некоммерческого партнерства «Аптечная гильдия» Елена Вик-

торовна Неволина поделилась с корреспондентом «МА» своим видением развития общественных институтов в нашей стране, а также дала свой прогноз на 2015 г.

Елена Викторовна, сегодня такое явление, как интернет-продажи лекарственных препаратов, уже нельзя игнорировать. Как сделать его цивилизованным?

Цивилизованным этот процесс можно сделать только при одном условии: все нецивилизованное можно будет на законном уровне запрещать. Когда аптека имеет лицензию, когда есть юридический и фактический адрес, где непосредственно осуществляется фармацевтическая деятельность, куда можно приехать и обратиться со своей претензией, – вот это цивилизованная площадка. Аптека просто предлагает дополнительную услугу работающим, одиноким людям, мамам, которые не могут в силу обстоятельств доехать до аптеки. Сегодня основным конкурентным преимуществом товара является его цена, поэтому – да, предложение есть в любой аптеке, но потребитель ищет для себя приемлемую цену на этот товар. Но эта аптека не всегда в шаговой доступности, поэтому бывает востребована услуга по доставке лекарственного препарата по месту требования. Отмахиваться от этого неправильно, это востребовано. Есть потребность, есть и предложение. На сегодняшний день, к сожалению, не все предложения являются официальными, потому что у нас много в Интернете предложений, где присутствует только номер мобильного телефона, никакой информации об аптеке нет и, по всей видимости, это просто предприниматели, которые знают, что потребность в такой услуге есть. Где они берут товар, установить невозможно, как они его хранят, проверить невозможно. Получается, сегодня рынок больше такими участниками переполнен, а запретить их тоже невозможно, потому что закрыть сайт можно по решению суда или следственных органов. Дело в том, что в возбуждении уголовного дела отказывается по определенным причинам: довести до конца расследование, кому принадлежит сайт, на каком основании производится торговля, следственные органы никогда не могут.

Какие-то готовятся изменения в законодательство по этому вопросу? Что говорит регулятор?

От «Аптечной гильдии» было внесено предложение, чтобы в Федеральном законе №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» появилось новое дополнение – полномочие у федеральных органов исполнительной власти – досудебное закрытие сайтов, которые не принадлежат лицензированным аптекам.

Какие именно ведомства будут этим заниматься?

По всей видимости, Минздрав это поручит Росздравнадзору. Федеральная антимонопольная служба может подключиться и Роспотребнадзор, безусловно. А как выявлять? Здесь будет отведена большая роль саморегулируемой профессиональной организации, которая будет отслеживать такие сайты и сообщать в федеральные органы исполнительной власти.

По Вашим предположениям, когда этот процесс будет запущен?

Можно активно начинать процесс, когда будут полномочия по закрытию сайтов у органов исполнительной власти. Пока этих полномочий нет, разрешить проблему – это, действительно, открыть ящик Пандоры. Кроме этого, особые сложности вызовет вопрос доставки рецептурных препаратов, ведь их бесконтрольный прием не менее опасен, чем применение незарегистрированных лекарственных средств. Понятно, что осуществление доставки фармацевтическим работником будет проконтролировать очень сложно, а курьер не сможет проверить рецепт. Поэтому здесь торопиться не следует, надо сначала предусмотреть все критические моменты, ведь это безопасность наших потребителей.

Сейчас некоторые аптечные сети сокращают количество товарных позиций (SKU) в своем ассортименте, ссылаясь на избыточность представленной фармпродукции. Как Вы относитесь к данной тенденции?

С этим трудно спорить. У нас любят ссылаться на опыт зарубежных стран, там 4–5 дженериков оригинального препарата присутствуют в аптеке, которые хорошо известны и врачам, и потребителям. Потребитель выбирает из той ценовой ниши, которая ему подходит. Сегодня у нас по некоторым позициям, по парацетамолу, например, 100 с лишним дженериков! Какой смысл в одной аптеке продавать все 100 дженериков, когда можно найти препарат и до 50 рублей, и средней цены, и дорогостоящий с определенной лекарственной формой? У нас зарегистрировано такое количество дженериков, что уже специалисты перестали в них ориентироваться.

Как это может повлиять на взаимоотношения аптек с производителями и дистрибуторами?

Думаю, сейчас все маркетинговые усилия будут направлены на работу с аптеками, особенно с крупными аптечными сетями.

можем о многом говорить в рекламе, законодательство с каждым днем ужесточается, к тому же наши потребители стали настолько разборчивы и недоверчивы, просто так реклама уже не работает. Если говорить о креативности в деятельности маркетолога, мы сейчас особое внимание уделяем потребностям потребителя, пытаемся их понять. Я имею в виду не только потребителя-покупателя, но и потребителя (клиента) – работника аптеки. Мало просто прийти и предложить провести маркетинговую активность, повесить шелфтокер (мини-вывески для оформления витрин и прилавков, которые визуальное выделяют товар или группу товаров одной марки. – Прим. ред.). Для сотрудника аптеки эти действия, по большому счету, ни о чем. Мы обсуждаем с первостольником, что конкретно может дать ему наш шелфтокер: увеличение среднего чека, премии по итогам недели, месяца, поощрения от руководства аптеки. Среди потребителей мы проводим исследования, различные опросы, чтобы понять, что именно им нужно, отражаем это в наших креативных материалах. Мы становимся максимально клиентоориентированными.

Проводя исследования, мы пользуемся услугами сторонних специалистов, агентств. Их на рынке сейчас много, иногда, при маленьком бюджете, можем и самостоятельно провести такую работу. У нас масса партнеров, исследуем их целевую аудиторию. Плюс наши медицинские представители работают с врачами и аптеками. Здесь мы очень успешно и с небольшими затратами проводим опросы, анализируем данные и работаем с массивом информации.

Что касается информированности потребителей, то она не связана, к сожалению, с увеличением медицинских знаний. Это, скорее, общение с себе подобными на форумах, поиск дополнительной информации, к тому же не самой достоверной, в Интернете. В этом плане с потребителями становится общаться сложнее.

Какие новые способы продвижения разрабатываются и внедряются в «Материю Медика Холдинг»? Особенно интересны форматы работы с аптеками.

Мы стараемся перенимать опыт лучших компаний, как зарубежных, так и иностранных. Однако, без-

условно, разрабатываем или привносим в уже изобретенное и собственные идеи.

Для фармацевтов мы проводим обучающие тренинги. Казалось бы, уже все компании только этим и занимаются, и нередко в крупных городах сотрудники аптек даже выбирают, на чей тренинг пойти, однако мы привнесли в тренинг личностную составляющую, рассказываем о том, как добиваться успехов не только на работе, но и в жизни. Наши тренинги ведут профессиональные психологи.

Так как Интернет все активнее входит в нашу жизнь, мы не остались и здесь в стороне и создали первый специализированный портал для сотрудников аптек «Люди Про. За первым столом». Здесь можно найти массу интересных и полезных с профессиональной и личной точки зрения материалов, вплоть до вебинаров по мастерству продаж, технике общения с клиентами и т.д.

Кроме того, по мотивам наших тренингов, наиболее удачных тем, мы издали книгу для сотрудников аптек, которая может стать настольным вдохновителем на новые победы: «Рецепты успеха в аптеке и в жизни» Анны Агуреевой, бизнес-тренера, сертифицированного коуча, психолога.

Эта книга не продается, мы подготовили ее исключительно для своей компании и вручаем слушателям наших семинаров в качестве подарка, а наши медицинские представители распространяют ее во время своих визитов. Каждый первостольник, который входит в активную базу «Материю Медика Холдинг», имеет эту книгу. Надеюсь, что она стала для многих из них «настольной».

Что, на Ваш взгляд, мешает фармацевтам соответствовать ожиданиям потребителей?

На мой взгляд, несовершенство системы обучения. Рынок меняется очень быстро, сегодня, чтобы быть конкурентоспособным, нужно обладать хорошими знаниями не только в своей профессии, но и в смежных, к тому же постоянно совершенствовать их. А вот система образования не успевает за такими быстрыми изменениями. И получается, что, выпускаясь из учебного заведения, наши провизоры и фармацевты полу-

чают достаточно знаний по прямой специальности, но крайне мало по психологии, навыкам продаж и т.п. Ведь сегодня сотрудник аптеки не просто медицинский сотрудник, это отчасти бизнесмен, который думает в том числе о коммерческой выгоде для своего учреждения и для себя.

Позиция руководства нашей компании в отношении системы обучения фармацевтических кадров такова: компания не считает возможным вносить какие-то глобальные предложения или поправки в систему образования. Своими силами на местах мы стараемся исправить недочеты в образовании первостольников и помочь им сделать их работу интереснее, проще и лучше.

Депутаты Госдумы РФ выступили с инициативой, чтобы врачи рекомендовали более дешевые аналоги препаратов своим пациентам. Что Вы об этом думаете?

Нужно рекомендовать те препараты, которые наиболее подходят пациенту. Если он в состоянии купить более дорогой аналог, это его право. В любом случае, врач должен предоставлять альтернативные ценовые варианты для пациента, если таковые имеются.

Оксана, как давно Вы работаете на фармрынке?

На фармацевтическом рынке я работаю более 15 лет. В 1999 г. окончила Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова (в н/в – Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. – Прим. ред.), получила второе высшее образование в области экономики на базе МФТИ, MBA в Высшей школе бизнеса «МИРБИС».

А начинала свою трудовую деятельность в фармацевтическом бизнесе с позиции медицинского представителя.

Что значит для Вас профессия маркетолога?

В этой профессии мне удалось совместить важные для меня вещи: помогать людям (доносить до них правильную и своевременную информацию, обучать, помогать развиваться) и реализовывать свои бизнес-навыки.

Анна ШАРАФАНОВИЧ

Многие дистрибуторы открывают свои аптечные сети. Какие Вы видите в этом плюсы и минусы?

Когда дистрибутор открывает свою аптеку, это положительная динамика, потому что аптека (сеть) будет устойчива на рынке. У нее есть «подушка» в виде дистрибутора, и какие бы колебания валюты или поставок ни случились, своя аптека может рассчитывать, что в ее ассортименте резких колебаний не будет. Дистрибутор всегда будет уверен, что он получит свои деньги и, как правило, вовремя. Такое расширение бизнеса идет только на пользу потребителю.

Есть сведения, что в некоторых районах Москвы были закрыты аптечные пункты при ЛПУ. Вам что-нибудь об этом известно? Говорят, это было сделано, чтобы избежать коррумпирования врачей медпредставителями.

В московских медицинских учреждениях киоски открывали только те полномоченные дистрибуторы, которые выиграли конкурс на поставку медикаментов в рамках программы бесплатного лекарственного обеспечения. Если пункты закрывались, то это связано с прошедшей реорганизацией государственных аптек. ГУП «Столичные аптеки» было разделено, оттуда было выведено порядка 80 с лишним аптек, которые вошли в состав государственного бюджетного учреждения здравоохранения. Эти аптеки взяли на себя социальную функцию по обеспечению групп больных, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение. Сейчас, по всей видимости, изменилась система, и киоски закрылись.

Могли бы Вы рассказать о работе над поправками в законодательство, связанными с обучением фармацевтических кадров, разработкой стандартов обучения?

У нас в существующем на сегодняшний день Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» есть определение фармацевтической деятельности. В Федеральном законе «Об охране здоровья граждан Российской Федерации» есть понятие «фармацевтический работник». Положение о лицензировании фармацевтической деятельности, которое утверждено постановлением Правительства РФ, предполагает, что аптечную организацию должен возглавлять фармацевт, имеющий сертификат специалиста и определенный стаж работы в зависимости от образования. Коллизия вот в чем: требование в положении о лицензировании есть, но нарушение его не классифицируется как грубое. Поэтому если аптечная организация не имеет в своем составе достаточного количества фармацевтов для обслуживания потребителей, к сожалению, ей может быть вынесено только замечание и предписание об устранении, а каких-то мер административного взыскания не предусмотрено. Проблема начинается с этого: мы готовим специалистов, хотим, чтобы они умели работать со всем ассортиментом лекарственных средств, чтобы они давали этические консультации, а в то же время получается, что само законодательство нивелирует образованность специалиста, ему достаточно быть просто продавцом.

В некоторых регионах, где нами проводились исследования, мы столкнулись с парадоксальной вещью, когда потребитель голосует за ту аптеку, где работают не фармацевтические работники, а консультанты. Они с уверенным видом продвигают товар, который по маркетинговым договорам интересен аптечной сети. Уверенность, с которой навязывается товар, воспринимается потребителем как грамотная консультация. Но потребитель заблуждается. Иногда агрессивное предложение товара можно принять за грамотность. В то же время, когда в аптеке тебя предупреждают от покупки того или иного препарата, давая как раз грамотную консультацию, у человека появляется сомнение, что его просто не хотят обслужить. Если не отпустили антибиотик без рецепта, потребитель считает аптеку плохой.

А в каких регионах проводились исследования? Какой возрастной и социальной группе принадлежали респонденты?

Пока мы такой корреляции не проводили, но, получив такие ошарашивающие результаты, которые, с одной стороны, не вызвали удивления, а с другой, привели в шок, мы думаем, что теперь будем смотреть на результаты опроса с точки зрения территории, возраста, образования людей.

Не кажется ли Вам, что такая позиция связана с культом потребительства?

Есть такое, потому что любое обучение правилам продаж начинается именно с этого: покупатель всегда прав, он должен быть всегда удовлетворенным. Не изучаются потребности покупателя с точки зрения его безопасности, точнее мы утрируем это требование: если покупатель хочет, значит, надо сделать именно так, как ему нужно.

Как совместить этическую работу фармацевта и провизора с интересами бизнеса, чтобы не было обвинений со стороны населения в продаже самых дорогих лекарственных препаратов, и в то же время, чтобы аптеки не разорялись и не закрывались?

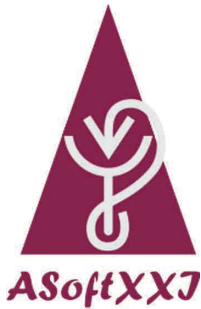
Этичный бизнес... Мы все бываем за рубежом и видим, как работают там аптеки. В Евросоюзе развивают дополнительные медицинские услуги в аптеках: определение состояния здоровья по волосам, по радужной оболочке глаз. В Германии популярна такая услуга: в аптеке можно сдать кровь и получить резюме о своем здоровье. В Великобритании – продажи продуктов диетического питания, БАД. Зарабатывают аптеки отнюдь не на продаже лекарств. Об этом свидетельствует то, что у аптек в Великобритании есть тариф, а не наценка. Провизору невыгодно предлагать самый дорогой товар. Он начинает предложение с самого дешевого препарата, потребитель сам выберет, а провизор предупредит, что состав у препарата дорогого и не очень одинаковый. Аптека имеет фиксированную цену, что с дорогой, что с дешевой упаковки лекарственного препарата. Этичное ведение бизнеса основывается не на продаже лекарств.

А у нас повсюду открываются аптеки-дискаунтеры, например. Само слово «дискаунтер» имеет определенное смысловое значение, никак не применимое к аптеке, потому что предполагает ограниченное количество товарных позиций, минимизацию в оформлении торгового зала, небольшое количество персонала. Аптека по определению не может быть дискаунтером. Но сейчас основная конкуренция построена на цене. На мой взгляд, это неправильно, когда государство регулирует цены, заботясь о гражданах, а граждане должны сопоставлять цены в разных аптеках и искать, где дешевле.

Почему таких дополнительных предложений в аптеках, как в Евросоюзе, нет у нас?

Законодательство наше мешает. Даже измерить давление – это медицинская услуга, а медицинская деятельность у нас лицензируется. Аптека должна создать у себя медицинский кабинет, который она отлицензирует, хотя требования не сверхвысокие, но потребуются дополнительные затраты. Но мы к этому придем. Платная медицина набирает силу. И врачи в результате московской реформы высвобождаются, можно будет найти опытного медика, дать ему рабочее место в аптеке. Требования не очень высокие: чтобы получить лицензию на медицинскую деятельность, достаточно кабинета с ручной койкой и медицинским работником.

Продолжение на стр. 5 ►



АНТИСЕПТИКИ ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ ПРИ БОЛИ В ГОРЛЕ

Различные симптомы заболеваний горла требуют применения местных антисептических препаратов, препятствующих распространению вирусов и микробов. Антисептические препараты применяют как самостоятельное средство, так и в комбинации с другими лекарственными препаратами для ускорения выздоровления и снижения риска возникновения осложнений.

Для мониторингового исследования спроса были использованы данные, основанные на статистике обращений на сайт artekamos.ru

На рис. 1 представлено соотношение спроса на антисептические средства для рассасывания при боли в горле в октябре 2014 г. в сравнении с аналогичным периодом 2013 г. Лидером спроса является препарат Гексорал табс. Препарат применяется при инфекционно-воспалительных заболеваниях горла или ротовой поло-

сти: фарингитах, ангинах и др. воспалительных заболеваниях глотки, стоматитах, гингивитах.

На рис. 2 представлено соотношение средних розничных цен в аптеках на лекарственные средства, используемые в качестве антисептических средств для рассасывания при боли в горле, в октябре 2014 г. в сравнении с тем же периодом 2013 г. В результате проведенного анализа можно отметить, что средние розничные цены на препараты данной группы в октябре 2014 г. увеличились на 5,5% по сравнению с тем же периодом 2013 г.

Поскольку антисептики для рассасывания от боли в горле имеют разную дозировку, перед их употреблением необходимо внимательно прочитать инструкцию по применению и строго следовать ей, т.к. передозировка в данном случае может дать отрицательный результат.

«АСОФТ XXI»

Рис. 1 СООТНОШЕНИЕ СПРОСА НА АНТИСЕПТИКИ ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ ПРИ БОЛИ В ГОРЛЕ В ОКТЯБРЕ 2014 г. ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2013 г.

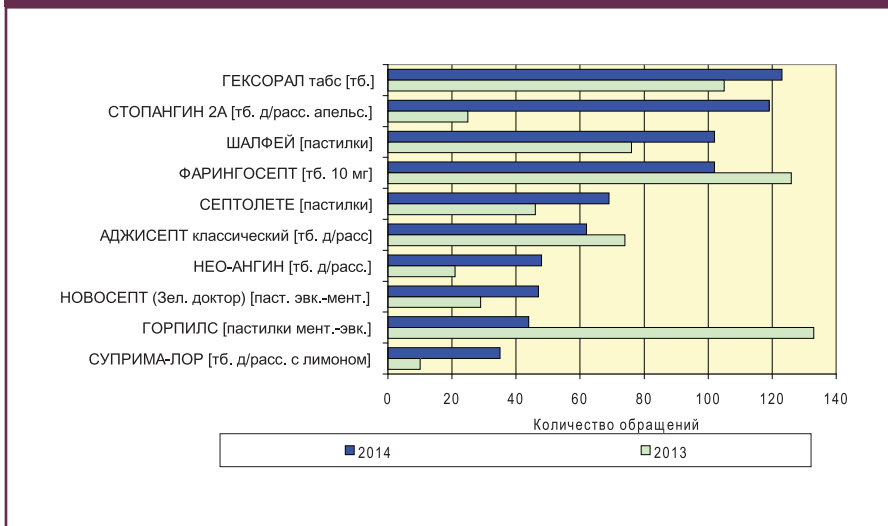
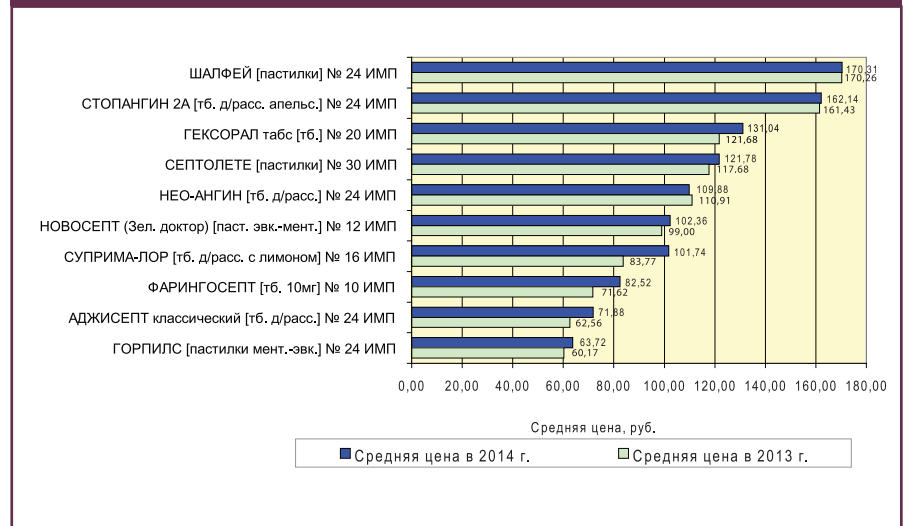


Рис. 2 СООТНОШЕНИЕ СТОИМОСТИ НА АНТИСЕПТИКИ ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ ПРИ БОЛИ В ГОРЛЕ В ОКТЯБРЕ 2014 г. В СРАВНЕНИИ С ТЕМ ЖЕ ПЕРИОДОМ 2013 г.



ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ: АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ ЛС

Табл. 1 TOP-10 брендов ЛС, применяемых для лечения заболеваний желчевыводящих путей, по объему в руб. за период с октября 2013 г. по сентябрь 2014 г. (МАТ'13-14)

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13-14 к МАТ'12-13, %	Доля от продаж сегмента, руб., %
1	УРСОСАН	PRO.MED.CS Praha a.s.	18,27	38,2
2	ХОФИТОЛ	Laboratoires Rosa-Phytopharma	20,78	16,7
3	УРСОФАЛЬК	Dr.Falk Pharma GmbH	39,42	14,1
4	АЛЛОХОЛ	Разные производители	-14,29	7,9
5	ГЕПАБЕНЕ	Merckle GmbH	-4,99	4,6
6	ХОЛЕНЗИМ	Разные производители	-6,22	3,1
7	УРДОКСА	Фармпроект ЗАО	129,19	4,6
8	ОДЕСТОН	Pharmaceutical Works Polfa S.A. in Pabianocze	56,62	3,5
9	ХОЛОСАС	Разные производители	-2,20	1,4
10	ФЛАМИН	Разные производители	17,31	1,0

Данные розничного аудита DSM Group

Одним из факторов развития заболеваний желчевыводящих путей является нарушение образования или оттока желчи в двенадцатиперстную кишку.

В зависимости от ведущего механизма действия желчегонные средства делят на две группы:

- холеретики (средства, стимулирующие образование желчи);
- холекинетики (препараты, усиливающие мышечное сокращение желчного пузыря и тем самым способствующие выделению желчи в кишечник).

К холеретикам относят препараты, содержащие желчь или желчные кислоты (Аллохол, Дегидрохолевая кислота, Дехолин, Лиобил, Холензим), ряд синтетических веществ (Оксафенамид, Циквалом, Никодин), а также препараты растительного происхождения (Фламин, Холагон, Кукурузные рыльца и др.).

В настоящем обзоре рассмотрим аптечный ассортимент лекарственных средств, применяемых для лечения заболеваний желчевыводящих путей. Российский рынок данных препаратов включает на сегодняшний день 36 брендов или 93 полных наименования. Все объемы приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с октября 2013 г. по сентябрь 2014 г. (МАТ'13-14) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ'12-13).

Стоимостный объем рынка за рассматриваемый период (МАТ'13-14) составил 3,5 млрд руб. (+19,14%), а натуральный – 25,2 млн упаковок (-5,6%).

Рассмотрим рейтинг брендов ЛС, применяемых для лечения заболеваний желчевыводящих путей. Первую строчку с долей 38,2% занимает бренд **Урсосан** (PRO.MED.CS Praha a.s.). На втором месте (доля 16,7%) **Хофитол** (Laboratoires Rosa-Phytopharma). Замыкает тройку лидеров **Урсофальк** (Dr.Falk Pharma GmbH) с долей продаж в сегменте (14,1%). Максимальный прирост продаж среди TOP-10 продемонстрировал бренд **Урдокса** (Фармпроект ЗАО) (+129,19%).

Лидирующую строчку в рейтинге брендов по натуральному объему (табл. 2) занимает **Аллохол**, выпускаемый разными производителями (59,1%). На втором месте расположился бренд **Хофитол**, его доля в сегменте составила 7,8% (Laboratoires Rosa-Phytopharma). С небольшим отрывом за ним следует бренд **Урсосан** (PRO.MED.CS Praha a.s.), доля продаж которого за рассматриваемый период составила 6,9%.

В заключение необходимо отметить, что за рассмотренный период рынок препаратов, применяемых при заболеваниях желчевыводящих путей, характеризуется положительной динамикой, в стоимостном выражении (+19,14%). На TOP-10 брендов по объему в руб. приходится 95,1%, а по объему в упак. – 92,7% от сегмента группы.

Табл. 2 TOP-10 брендов ЛС, применяемых для лечения заболеваний желчевыводящих путей, по объему в упаковках – октябрь 2013 г. – сентябрь 2014 г. (МАТ'13-14)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Прирост МАТ'13-14 к МАТ'12-13, %	Доля от продаж сегмента, упак., %
1.	АЛЛОХОЛ	Разные производители	-10,30	59,1
2.	ХОФИТОЛ	Laboratoires Rosa-Phytopharma	6,44	7,8
3.	УРСОСАН	PRO.MED.CS Praha a.s.	12,41	6,9
4.	ХОЛЕНЗИМ	Разные производители	-7,43	4,7
5.	ХОЛОСАС	Разные производители	-4,91	3,7
6.	БЕССМЕРТНИКА ПЕСЧАНОГО ЦВЕТКИ	Разные производители	-15,97	3,0
7.	КУКУРУЗЫ СТОЛБИКИ С РЫЛЬЦАМИ	Разные производители	-9,65	2,2
8.	ГЕПАБЕНЕ	Merckle GmbH	-11,10	2,0
9.	УРСОФАЛЬК	Dr.Falk Pharma GmbH	18,15	1,8
10.	ОДЕСТОН	Pharmaceutical Works Polfa S.A. in Pabianocze	32,00	1,6

Данные розничного аудита DSM Group

◀ начало на стр. 1

Подобная ситуация уже происходила в нашей стране – в 80–90-е годы прошлого века с подготовкой всякого рода инженеров или переизбыток юристов и экономистов в начале XXI в. Или дефицит фармацевтических кадров в разрастающейся сети аптечной розницы в конце 90-х и начале 2000-х. Можно было сделать соответствующие выводы?

Но все это выяснилось тогда, когда начали считать деньги – с 1 января 2015 г., согласно закону «О медицинском страховании», Москва и другие регионы перейдут на оплату медицинской помощи только из Фонда ОМС, который распределит деньги равномерно количеству застрахованных людей, живущих на территории РФ.

То, что оптимизация проходит не совсем грамотно, признают и в Департаменте здравоохранения Москвы. На сайте Российского медицинского сервера размещена запись закрытого совещания руководства Департамента здравоохранения Москвы с главными врачами, на котором были озвучены конкретные рекомендации по осуществлению «Плана структурных преобразований сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в части высвобождения имущества».

Алексей Хрипун, глава Департамента здравоохранения города Москвы, обозначил суть оптимизации: «Кадровые ресурсы должны соответствовать количеству прикрепленного населения. Штаты перераздуты. Сейчас другое время, и надо работать по-другому. Мы забываем о пациенте, который имеет право на квалифицированную помощь, быструю и современную, на применение современных технологий. Не все владеют новой техникой. Надо посмотреть, кто владеет ими, а кто не может. Кто не может, занимайтесь другой работой». «Любой врач может изменить свою специальность, – уверен чиновник. – Несправедливо говорить, что людей выгоняют на улицу».

По данным чиновников Департамента здравоохранения Москвы, в Подмосковье дефицит медицинских кадров доходит до 50 тысяч человек. В Московской области ждут врачей с распростертыми объятиями, уверены в Департаменте и рекомендуют главным врачам медучреждений при выборе специалистов обращать внимание на регион проживания, оговариваясь, что никакой дискриминации по территориальному признаку нет. «Жизнь покажет, кто прав. Смотрите на шаг вперед. Не мешайте прогрессивным людям, которые понимают, что у нас в Москве есть ресурсы, которые позволяют работать эффективно. Мы обязаны думать об экономике в условиях одноканального финансирования», – заявил А. Хрипун. А в ответ на критику о необходимости сначала подготовить амбулаторное звено (поликлиники), а потом сокращать койки, прокомментировал:

вал: «Нужно делать все одновременно. Мы с вами (главврачами) сделаем то, что никто в нашей стране не делал. Мы не можем себе позволить заходить в воду, не зная, доплывем мы или нет. Мы делаем современную медицину в Москве». Смелые заявления. Чиновников понять можно – им ставят задачи сверху, конечно же, трудно работать в стесненных финансовых условиях и принимать жесткие решения по увольнению. Но почему такая скрытность процесса? Неужели нельзя было провести открытые слушания по вопросам оптимизации и сокращения и перепрофилирования кадров? Можно было заранее московскому здравоохранению согласовать свои действия с подмосковным и трудоустроить уволенных специалистов, хотя бы выбор им предоставить по смене существенных условий труда. Человечнее надо быть, господа!

Все участвующие в теме номера эксперты считают, у медицинского сообщества нет серьезного представительства в органах исполнительной власти. Палаты и ассоциации не сразу отреагировали на ситуацию с массовыми увольнениями медицинских работников. А сами медицинские работники собираются 30 ноября в Москве участвовать во Всероссийской акции врачей «За достойную медицину». Как акции планируют присоединиться еще около 35–40 российских регионов. В каждом регионе в медицине свои проблемы, и формат акции также будет разным: где-то состоится митинг, где-то пикет или собрание, кто-то соберет медиков на съезд. Главное для организаторов акции «За достойную медицину» (а это одноименный всероссийский кризисный комитет, куда вошли общественное движение «Вместе за достойную медицину», представители объединения профсоюзов «Конфедерация труда России» (КТР), входящий в нее независимый профсоюз медработников «Действие», а также инициативные группы врачей и пациентов) – попытаться привлечь внимание властей и общества к тому, что врачи остаются без работы, а граждане, возможно, без доступной медицинской помощи.

P.S. В Министрстве труда подготовлен проект программы, в соответствии с которой с 2015 г. все высшие должностные лица в структуре госорганов России, их заместители, а также начальники департаментов, должны будут в обязательном порядке получать степень «доктора» или «мастера» по государственному управлению. Без наличия указанных степеней госслужащий не сможет занимать руководящую должность.

Об этом хотя бы объявили заранее, у чиновников есть время подготовиться. А у врачей такой возможности не было. И кого в нашей стране ценят больше?

вании в РФ» источником финансирования больниц в РФ, в т.ч. в Москве являются средства обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). С 1 января 2015 г. медицинские организации государственной системы здравоохранения г. Москвы, а также ведомственные и федеральные медицинские учреждения будут финансироваться не из бюджетов соответствующих уровней и организаций, а за счет средств ОМС. Процесс перехода к оплате медицинской помощи в г. Москве осуществляется в несколько этапов: с 1 января 2015 г. за счет средств ОМС будут финанси-

▶ Стр. 6

В СТОЛИЦЕ СОВЕРШЕНСТВУЕТСЯ

ОРГАНИЗАЦИЯ И КАЧЕСТВО МЕДПОМОЩИ

Потекаев Николай Николаевич

Первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы

Согласно Федеральным законам РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и от 29.11.10 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страхо-

◀ начало на стр. 2

Елена Викторовна, насколько, по Вашему мнению, сегодня значима роль общественных институтов, в частности, «Аптечной гильдии»?

Роль возрастает по мере развития профессионального сообщества. Сегодня трудно представить, чтобы в Госдуме или Минздраве услышали голос единичных аптек. Даже если они закидают письмами ведомства, это не будет воспринято как консолидированное мнение. Появился опыт и экспертные знания у профессиональных общественных организаций. Мы можем давать органам законодательной и исполнительной власти обратную связь.

А Вы получаете такую обратную связь? Вас слышат?

Нас слышат, другое дело, прислушиваются или нет. Всегда по-разному. Нужно понимать, что, разрешая что-то, орган исполнительной власти повышает и свою ответственность за эти допуски. Не всегда удается все решить, а то, что удается, считаю большим плюсом и доказательством того, что у нас созревает профессиональное сообщество, которое можно назвать репрезентативным.

Расскажите, пожалуйста, о своей преподавательской деятельности. Что для Вас в этой сфере сейчас важно и значимо?

Я уже не занимаюсь преподавательской деятельностью, хотя в РУДН на общественных началах читаю лекции интернам или на курсах повышения квалификации. У меня есть своя любимая тема, в которой я пытаюсь все время совершенствоваться, – это система менеджмента качества или система качественного управления предприятием – с удовольствием читаю лекции. Что касается интернов, это люди, которые уже закончили высшее учебное заведение, они вышли на работу, им кажется, что они уже знают все, но сталкиваются с вещами, которые им непонятны. Одно дело, когда студенту читаешь о нормативно-правовой базе, другое дело, когда читаешь человеку, который столкнулся на практике и начал понимать, в чем суть правил и лицензионных требований. Они направлены, прежде всего, на безопасность потребителя. Очень интересно работать с интернами, потому что сначала у них скучающий вид, а потом, когда рассказываешь им, зачем надо понимать систему менеджмента качества, что это определяет вектор дальнейшего развития твоего предприятия, а ведь многие мечтают о своем деле, – видишь, насколько меняется их отношение.

Каков Ваш прогноз на 2015 год?

Наверное, в следующем году, если верить прогнозам аналитиков и экспертов, будут пользоваться особым спросом препараты для поднятия настроения, легкие антидепрессанты либо успокоительные. Честно говоря, каждый год слышу прогнозы, что следующий год будет хуже, но мне кажется, что чем сложнее окружающие обстоятельства, тем человек более закаляется, начинает мыслить и приходит к каким-то нетривиальным решениям, к какому-то дальнейшему развитию. Дальше, мне кажется, будет все только совершенствоваться и, наконец-то, может быть, наш рынок начнет структурироваться.

Анна ГОНЧАРОВА

PHARM НОВОСТИ

ТЕМА НОМЕРА

Обращение ЛС: законопроект снова ждет поправки

Как сообщает сайт «Парламентской газеты», сенаторы подготовили изменения ко второму чтению законопроекта о поправках в закон об обращении лекарственных средств. Об этом сообщил глава профильного комитета Совфеда по социальной политике Валерий Рязанский. В палате регионов считают, что комплексная оценка лекарственного средства, поступающего на фармацевтический рынок, позволит повысить эффективность управленческих решений не только с учетом клинической, но и экономической эффективности.

«Не секрет, что одинаково эффективными могут оказаться аналогичные лекарства за тысячу и за пятнадцать тысяч рублей. Встает задача определения целесообразности и оценки эффективности этих медикаментов», – отметил Валерий Рязанский.

Новая редакция закона «Об обращении лекарственных средств», считают авторы изменений, снизит риски возможных коррупционных действий при формировании федеральных и региональных программ лекарственного обеспечения, а также позволит использовать для лечения граждан эффективные и качественные лекарственные препараты.

Члены профильного комитета Совета Федерации – разработчики поправок в законопроект – предлагают переименовать впервые появившиеся в стране лекарственные препараты и заменить термин «инновационный» на термин «референтный» с указанием того, что данный лекарственный препарат используется с целью оценки воспроизведенных или биодобных лекарственных средств.

Внесенными поправками уточнен статус орфанного лекарственного препарата. «Целесообразно этот статус давать препаратам, назначаемым для диагностики или лечения исключительно орфанных заболеваний», – подчеркнула один из авторов документа, заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Людмила Козлова.

Источник: <http://www.pnp.ru>

Объем финансирования ФЦП по развитию фармпрома сокращен

Как пишет finmarket.ru финансирование ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу» сокращено на 7,8% – до 172,986 млрд руб. Постановление Правительства №1165 от 6 ноября 2014 г., которое вносит соответствующие изменения в ФЦП, подписано премьер-министром Дмитрием Медведевым.

Подписанным постановлением корректируются объемы финансирования программы на 2013–2020 гг., в т.ч. за счет внебюджетных источников.

Согласно документу, в частности, финансирование за счет средств федерального бюджета уменьшено с 122,188 млрд руб. до 110,185. Финансирование научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ сокращено с 94,724 млрд руб. до 86,895, капитальные вложения – с 24,899 млрд руб. до 20,768.

Программа «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и дальнейшую перспективу», целью которой является переход российской фармацевтической и медицинской промышленности на инновационную модель развития, была утверждена 17 февраля 2011 г. Предполагается, что реализация ФЦП позволит к 2020 г. довести долю лекарственных препаратов российского производства до 50% в общем объеме потребления на внутреннем рынке, а медицинской техники и изделий медицинского назначения – до 40% в денежном выражении.

В рамках программы планируется, в частности, технологическое перевооружение производства фармацевтической и медицинской промышленности до экспортоспособного уровня. Кроме того, должен быть налажен выпуск российскими предприятиями стратегически значимых и жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также медтехники и медизделий с целью импортозамещения. Помимо этого, планируется осуществить выход на рынок инновационной фармацевтической и медицинской продукции отечественного производства, увеличение экспортного потенциала российских предприятий.

Сайт Правительства РФ сообщает, что целевой индикатор «Доля лекарственных средств отечественного производства по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» приводится в соответствии с госпрограммой «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013–2020 годы с учетом Указа Президента от 7 мая 2012 года №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» о достижении данного показателя к 2018 г. в размере 90%.

Кроме этого, уточняется перечень мероприятий программы в части прикладных научных исследований и экспериментальных разработок, выполняемых по договорам на проведение научно-исследовательских, опытно-конструкторских и технологических работ, и прочих нужд, а также в части капитальных вложений.

Также утверждена Методика детализации укрупненных инвестиционных проектов, реализуемых в рамках программы.

PHARM НОВОСТИ

Иностранные и российские компании, и цены на ЖНВЛП

Некоторые иностранные производители могут остановить производство ряда жизненно важных лекарств, пишут «Ведомости». Цены на них не менялись с 2010 г., а рубль за это время сильно подешевел. «Мы отменили или сократили заказы на производство лекарств из списка жизненно необходимых и важнейших (ЖНВЛП) на заводах за рубежом», – рассказал топ-менеджер зарубежного производителя лекарств. По его словам, это может затронуть 15–20% продаж компании. Из-за существенного падения курса рубля производство таких лекарств нерентабельно, объясняет он.

Цены на препараты из списка регулирует государство: Минздрав по согласованию с Федеральной службой по тарифам (ФСТ) регистрирует предельные отпускные цены производителя, регионы устанавливают оптовые и розничные надбавки. Иностранные производители регистрировали цены, исходя из средневзвешенной цены ввоза препарата за второе полугодие 2009 г. и цен в 21 референтной стране. В 2010 г. цены были перерегистрированы в рублях. С тех пор они не пересматривались – действующая методика установления цен на жизненно важные лекарства не позволяет иностранным производителям это делать.

Раньше компании могли компенсировать рост издержек на производство жизненно важных лекарств, повышая цены на лекарства не из списка, теперь так не получится: доходы населения не растут, объясняет собеседник «Ведомостей». По данным DSM Group, с декабря 2013 г. по сентябрь 2014 г. жизненно важные лекарства подорожали в аптеках на 2,9%, на лекарства не из списка – на 8,8%. Для сравнения: за весь 2013 г. – на 1 и 4,8% соответственно.

Иностранные компании находятся в неравных условиях по сравнению с российскими, которые могут раз в год корректировать цены с учетом изменения расходов на производство, а также индексировать их на уровень инфляции, передала через представителя директор по корпоративным связям Pfizer в России Татьяна Смирнова. Если цены на лекарства, входящие в список ЖНВЛП, не будут индексироваться с учетом инфляции и резкого изменения курса валют, который наблюдается в последние полгода, то Takeda рассматривает возможность остановить или сократить поставки убыточных продуктов, заявил гендиректор «Takeda Россия» Андрей Потапов. «Если такое решение будет принято, то в нашем случае это затронет поставки небольшого количества недорогих лекарств, которые могут быть заменены дженериковыми аналогами, рынок этого, возможно, не заметит», – уверен Потапов.

Boehringer Ingelheim планирует поставлять в Россию лекарства из перечня ЖНВЛП в полном объеме и даже подала в Минздрав пять предложений по включению лекарств в перечень, передала через представителя директор департамента компании Роза Шахидова. Pfizer, по словам Смирновой, также не меняла политики по жизненно важным лекарствам и подала заявки на включение нескольких препаратов в перечень. Продажи ЖНВЛП не влияют на показатели компании, говорит сотрудник еще одного производителя, который не планирует пересматривать свою политику.

Источник: GMPnews.ru ■

Минпромторг проверит всех зарубежных поставщиков ЛС

Минпромторг рассчитывает в течение 3–5 лет проверить всех зарубежных производителей, поставляющих лекарства на отечественный рынок, на соответствие стандартам качества GMP, принятых в России. Об этом 11 ноября с.г. журналистам сообщила Ольга Колотилова, директор департамента развития фармацевтической и медицинской промышленности министерства.

По ее словам, сейчас рабочая группа на площадке Госдумы обсуждает поправки в Федеральный закон №61 «Об обращении лекарственных средств», которые в т.ч. касаются сроков проведения проверок иностранных фармпредприятий, ввозящих лекарственные препараты в Россию.

«Конкретные сроки сейчас прорабатываются. Конечный срок, когда все зарубежные предприятия должны будут подтвердить свое соответствие стандартам, я думаю, это через 3–5 лет», – сказала она.

Колотилова сообщила, что, согласно плану, проверки будут проводить российские специалисты. «Взаимное признание результатов проверок может быть достигнуто только межстрановыми соглашениями. Пока такой вопрос в проработке, возможно, будет установлен перечень стран, от которых на начальном этапе будут приниматься подобные заключения», – добавила она.

Представитель Минпромторга подчеркнула, что, если по итогам проверки предприятие не подтвердит качество поставляемых лекарственных средств, их ввоз будет запрещен. Российские производители с 1 января 2014 г. должны соответствовать стандартам GMP. В российский стандарт более 270 требований к производству лекарств, более 360 – к субстанциям и более 800 специальных требований к производству иммунобиологических и радиофармацевтических лекарств, препаратов крови и некоторых других.

Подтвердить соответствие производства правилам GMP должна проверка Минпромторга, которая также проводится с 1 января. На проверку всех российских

◀ на стр. 5

роваться «Гемодиализ», «Онкология», а также «Медицинская реабилитация», однако в 2015 г. за счет средств бюджета города Москвы продолжат обеспечиваться такие виды помощи, как «Психиатрия», «Инфекционные болезни», «Фтизиатрия», «Наркология».

В целях совершенствования организации и качества оказания специализированной медицинской помощи населению г. Москвы, рационального использования коечного фонда и материальных ресурсов медицинской организации, в настоящее время Департаментом здравоохранения города Москвы проводятся мероприятия по созданию многопрофильных медицинских организаций путем присоединения больниц малой мощности к крупным стационарам. Указанные медицинские учреждения оснащены всем необходимым современным лабораторным и диагностическим оборудованием, обладают значительным кадровым и научным потенциалом для оказания полного спектра медицинских услуг в одной медицинской организации.

Создание многопрофильных медицинских учреждений позволит повысить доступность, а также качество специализированной медицинской помощи, оказывать полный перечень медицинских услуг терапевтического и хирургического профилей от узконаправленных манипуляций до высокотехнологичной медицинской помощи, привлекать для диагностики и лечения врачей-специалистов различных профилей, а также мультидисциплинарные диагностические бригады. Таким образом, пациент в одном многопрофильном учреждении получит полный спектр медицинских услуг от диагностики и лечения до медицинской реабилитации на современном уровне.

Одновременно сообщаем, что Департаментом здравоохранения г. Москвы совместно с администрацией медицинских учреждений проводится комплексная оценка деятельности филиалов, которая включает в себя ряд показателей: организации лечебно-диагностического процесса, финансово-хозяйственной деятельности, а также кадрового потенциала. Данный анализ проводится в целях определения эффективности функционирования структурных подразделений и принятия необходимых управленческих решений для совершенствования ее работы.

Дополнительно информируем, что реальная недоукомплектованность штатов участковой службы на сегодня составляет около 10%. Для улучшения ситуации ведется активная работа по устранению складывавшегося годами дефицита кадров участковой поликлинической службы за счет переподготовки работающих в стационарах врачей профицитных специальностей, целевой подготовки врачей терапевтов и педиатров. Кроме того, организовано обучение врачей общей практики (семейных врачей), что позволит снизить нагрузку на участковых врачей-специалистов.

Информация о наличии вакансий в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы, медицинских организациях иной ведомственной подчиненности, медицинских организациях Московской обл. и других регионов РФ размещена на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы в разделе «Работа».

Кроме того, необходимо отметить, что сотрудниками Департамента здравоохранения г. Москвы, администрацией медицинских организаций государственной системы здравоохранения г. Москвы регулярно проводятся встречи с врачами, средним и младшим медицинским персоналом, на которых разъясняются проводимые изменения и даются ответы на поставленные вопросы.

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ГЛАВНЫЙ ВОПРОС

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор «Центра социальной экономики», председатель совета по здравоохранению при общественной организации «Деловая Россия», к.фарм.н.

Об этой проблеме знали еще два года назад. Москва, как и многие другие экономически дееспособные регионы должна будет с 1 января 2015 г. перейти на «голый» тариф, когда оплата медицинской помощи осуществляется исключительно из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования (ОМС). Если раньше Москва могла доплачивать в рамках своей системы здравоохранения врачам за медицинские услуги, их качество, полноту, специфические лекарства в стационарном звене, то сегодня она лишается этого права. Все это становится просто противозаконным. Москва вынуждена перейти на ту же систему оплаты, что Калуга, Орел и Омск и другие территории нашей страны. Федеральный фонд ОМС распределяет деньги равномерно количеству застрахованных людей, живущих на территории РФ. И Москва оказывается здесь в невыгодном положении. Она должна срезать свой поднакопившийся «жирок», который делал ее сравнительно красивой и качественной. Тем не менее, по уровню затрат на услуги здравоохранения столица должна теперь опускаться

на уровень той же Калуги или Ульяновской обл. В свою очередь те должны подтягиваться до уровня Москвы. Не будем дискутировать, хорошо это или плохо, но таков закон медицинского страхования, который принят еще в 2010 г.

Москва терпела до последнего, она думала, что вот запустят новую программу модернизации, пройдут выборы, какие-то новые бюджеты будут предложены, новые программы на федеральном уровне. Москва ждала всего этого, но не дождалась, в результате терпела до последнего. Когда в конце года стало понятно, что до часа X осталось 2–3 месяца, решили резать по живому – закрывать больницы, сокращать койки. Это нужно было делать, подчеркиваю, нужно, но медленно. Оптимизацией нужно было заниматься в течение 2–2,5 лет. А так, чтобы в одночасье взять и отрезать кусок, – очень рискованное и болезненное решение. Оно спровоцировало определенное недовольство.

В амбулаторном звене такого количества сокращений медицинского персонала, как в стационарном, не будет. Там идет процесс перераспределения врачей в рамках тех лечебных учреждений, где они работают. Если раньше в вашей поликлинике работал один хирург, он то в отпуске был, то болел, то учился, а вы не могли получить полноценной врачебной помощи; теперь же Москва в амбулаторном звене решила сделать лечебно-диагностические хабы (центры): одну поликлинику присоединили к другой, создали некую сетку поликлиник, работающих в одном районе, но каждая единица оказывает определенный вид помощи. Конечно, первичную помощь можно будет получить во всех поликлиниках, терапевты и гинекологи будут везде, но узкие специалисты теперь распределены по территориям.

Доступность медицинской помощи – самый главный вопрос. Чтобы не было долгого ожидания в очередях, и они вообще бы исчезли. Как это сделать? Должны быть соответствующие расчеты (я верю, что они есть) того, сколько пациент будет тратить времени на получение медицинской помощи. Если таких расчетов нет и упраздняется стационарное звено, когда чисто на словах обещают, что в амбулаторном звене вам помогут, а оно реформируется без должного плана, я тогда удивлюсь, как региональные чиновники могут взять на себя такую ответственность. Но я более чем уверен, что план есть, иначе не было бы такой странной ситуации в плане реформы, которая затрагивает как спальные районы Москвы, так и ее центр.

Давайте начнем с того, с кем обсуждать план реформы. Вот я, например, вхожу в несколько общественных советов, так вот недавно один из таких советов в составе 4 человек в Минздраве России обсуждал программу лекарственного обеспечения. Вы думаете, мы нашли консенсус, нашли общий язык? Ничего подобного. У всех разные интересы и представления о системе здравоохранения. Я не берусь оправдывать чиновников департамента здравоохранения г. Москвы, почему план не обсуждается, но если его выложить и озвучить, сразу же несогласно с ним будет огромное количество людей, которые будут его саботировать. Скорее всего, есть страх, что реформа может не получиться, поэтому какие-то вещи от нас скрыты пока. Хотя здравоохранение – отрасль, которая финансируется за счет средств налогоплательщиков, которые должны быть в курсе того, что происходит с их налогами, как они расходуются.

Я соглашусь, что у врачей нет сегодня серьезного представительства. Они разрозненны, не доверяют ни регуляторам, ни профессиональным организациям, считая их находящимися под влиянием исполнительной власти. Они даже не доверяют таким же врачам, как и они сами. Врачи сегодня предоставлены сами себе. Их голос не слышен, профсоюзы выполняют чисто формальную роль. Нет влиятельных врачебных ассоциаций. Это большая проблема, когда врачи пытаются донести свою точку зрения, в одиночку они не смогут этого сделать, должно быть профессиональное лобби. Но ему должны доверять. Пока наблюдается очень полярное отношение врачей даже друг к другу, не говоря уже о клинических случаях, когда ставятся разные диагнозы в споре между собой. Политическая составляющая, связанная с реорганизацией здравоохранения тоже присутствует.

Мое мнение – бессмысленно выходить на акции. Да, акция может привлечь внимание чиновников, они начнут выдумывать новые аргументы, оправдывая себя, будут обещать участникам по ту сторону баррикад выполнить их условия. Но выполнять ли их в той мере, в какой хочется врачам? На мой взгляд, чтобы решать вопросы, нужно их сначала конструктивно обсуждать, приводить аргументы и обосновывать их. Вопрос, где взять деньги, краеугольный сегодня. Как выжить больнице после 1 января 2015 г.? Почему митингующие об этом не говорят, а только о том, что их обделили и предали? Они должны понимать, что за любым требованием, которое они выдвигают, должны быть аргументы в их защиту. Если одни лозунги, то это митинг. Я не сторонник такой формы взаимоотношений. Я сторонник конструктивного диалога, доказать регулятору, прав он или нет. Я рекомендую всем коллегам, которые

пытаются что-то сделать для системы здравоохранения, решать все в кабинетах чиновников, на конференциях.

Я слышал, но это неофициальная информация, что на месте закрывающихся больниц хотят сделать социальные организации, где будут социальные койки, например, для терминальных больных, для их родственников, чтобы во время лечения не снимать гостиницы за бешеные деньги. Если это так, – то разумно, я «за». Если снесут больницы и построят торговые центры, то я «против».

СОКРАЩАЕМ КОЙКИ, НЕ ПОДГОТОВИВ ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

Козлова Людмила Вячеславовна

Заместитель председателя Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике

Медицинские кадры являются главной, наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения. Поэтому прежде чем делать революционные преобразования, надо очень хорошо понять, сколько нам нужно специалистов. Говорят о дефиците кадров, и вдруг сейчас начинается какое-то сокращение. Почему так быстро? В общем-то, хотели, наверное, сделать как лучше, но получается «к сожалению». Не могу не коснуться реформы, которая проходит сегодня в Москве, о которой я, к сожалению, узнала из средств массовой информации. Считаю, реорганизация или оптимизация отрасли здравоохранения нужна, но целью каждой реорганизации является повышение качества и уровня оказания медицинской помощи, ее доступности населению. Что же сейчас происходит? Да, конечно, стационарная помощь дорогая, в таком объеме, может быть, нам и не нужна, но надо сесть и просчитать, какие именно койки нужны и что мы можем перенести в первичное звено здравоохранения. Но надо прежде подготовить первичное звено здравоохранения, чтобы не нарушалась доступность и качество медицинской помощи. А мы сокращаем койки, не подготовив первичное звено. И после этого совершенно спокойно говорим, что все это делается для повышения качества медпомощи. К тому же предлагают стационарным врачам переучиваться. Это надо глубоко не знать проблему, чтобы сказать, что, 20 лет проработав функциональным диагностом, например, или рентгенологом, да и любым другим специалистом, человек может тут же стать хорошим терапевтом, пройдя 6 месяцев профессиональной переподготовки. Да вы что? В какое положение мы ставим врача и пациента? Мы забываем об этом. Надо говорить об экономике и делать все, чтобы не было лишних затрат, надо позаботиться о врачах, но надо не забывать и о пациентах.

Решение проблемы дефицита кадров я вижу в повышении социального статуса медицинских работников: повышении зарплат (давно пора закончить опираться на средние заработные платы, а повысить базовые). Меня часто спрашивают в регионах, откуда берутся данные о высоких зарплатах врачей?

Другие социальные гарантии также нужны медицинским работникам: обеспечение жильем. Почему не сделать жилищные сертификаты, как у военных? Пусть человек работает 20 лет, но он будет знать, что жилье получит.

Мы слышали от руководителя Департамента здравоохранения Москвы, что подготовка страдает, оказывается, у нас врачи плохие. У нас пока еще полностью не разрушено медицинское образование. Надо развивать новые технологии обучения, но должна быть мотивация и у тех, кто учится, и у тех, кто учит. Посмотрите, какой уровень оплаты труда профессорско-преподавательского состава? В вузах тоже дефицит кадров, кстати, особенно на терапевтических кафедрах. Им тоже нужны социальные гарантии. Курсы повышения квалификации надолго отвлекают врача от работы. Врач должен учиться постоянно, но не ездить куда-то раз в 5 лет. В условиях дефицита кадров выход – развивать дистанционное обучение для тех, кто уже отработал, имеет стаж. Необходимо хорошее методическое сопровождение такого обучения. Сегодняшний уровень жизни врача не позволяет ему выписывать литературу. Не у всех есть даже доступ к Интернету и его ресурсам. Есть у нас районы, где работает один специалист. У него нет времени отвлекаться на поездки по конференциям и семинарам, тогда помощь людям некому будет оказывать.

ТО, ЧТО ПРОИСХОДИТ, РЕФОРМОЙ НАЗВАТЬ НЕЛЬЗЯ

Фролова Алла Игоревна

Координатор общественного движения «Вместе за достойную медицину»

Как должна проводиться реформа, этот вопрос я оставляю специалистам. Для меня очевидно, что если человек заболел, то он должен получить доступную и современную медицинскую помощь своевременно и качественно. Чтобы то, что человеку положено по закону, по Конституции, он получал. Как он это будет получать, какое должно быть

финансирование, сколько средств должно выделяться из Фонда ОМС, – это вопрос государства. Я считаю, что государство обязано участвовать в финансировании здравоохранения страны. Оно должно быть заинтересовано в здоровье людей, нации. В какой доле – это должны экономисты подсчитать.

Я, как простой пациент, знаю, что такое плохой или равнодушный доктор, и знаю, что такое хороший. Иногда плохая организация медицинской помощи приводит к трагедии, что я испытала на себе. 6 лет назад я осталась вдовой. В один вечер я увидела и равнодушных людей, которых не должно быть в медицине, и тех двоих врачей-реаниматологов, которые пытались сделать все для спасения моего мужа. Но оказалось поздно. Я хочу, чтобы эта ситуация ни с кем не повторялась, чтобы было как можно больше хороших врачей, но аттестовать и экзаменовать их должен не чиновник. Проверять должны специалисты, а чиновник давным-давно никого не лечит, даже если по профессии врач, он не имеет практики.

То, что сейчас происходит, – это массовое увольнение врачей, при этом Департамент здравоохранения Москвы нашел лазейку не называть это массовыми увольнениями: не в один день теперь выдают 200 уведомлений, а разделяют на 5–6–7 дней подряд. Если уволить столько людей в один день – это массовое, а если каждый день по 10 человек, это уже плановое увольнение. По официальным данным, будут уволены от 7 до 12 тыс. медицинских работников в Москве, по нашим – около 20 тыс. человек.

Как таковой реформы здравоохранения нет. Есть просто увольнения, сокращения персонала – не только врачей, но и медсестер, которых, замечу, никогда не хватало, санитарок, работников регистратуры. И вот это реформой назвать нельзя! Видимо, есть какой-то интерес к больницам – коммерческий, ради продажи земли.

В соцсетях врачи пишут, что из больниц, которые «оптимизируют», вывозят оборудование. А по данным г-на Печатникова, медицинского оборудования закуплено в Москве на миллиард евро в рамках модернизации системы здравоохранения. Если вывозится оборудование, старое или новое, это уже что-то запредельное, потому что это бюджетные деньги.

30 ноября в Москве состоится акция протеста врачей в рамках Всероссийской акции «За достойную медицину». Последней ли эта акция будет, или нет, зависит от того количества людей, которые на нее придут. Если их придет мало, московская власть дальше будет делать, что хочет. Если придет много, властям придется в очередной раз сильно задуматься. Посмотрим.

ЭТО НЕ РЕФОРМА, А РЕШЕНИЕ ЗАДАЧ СОКРАЩЕНИЯ РАСХОДОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Власов Василий Викторович

Президент Общества специалистов доказательной медицины, член исполкома Пироговского движения врачей, проф., д.м.н.

Думаю, что неправильно говорить о конфликте Департамента здравоохранения Москвы с врачами. Прежде всего, речь идет не о департаменте, а о московском правительстве. Департамент выполняет всего лишь одну из задач сокращения расходов, конкретно применительно к здравоохранению. Врачи по-настоящему не являются конфликтующей стороной. Они пытаются защищаться, и получается это у них очень плохо. На их стороне нет профессиональных союзов, если не считать маленького профсоюза «Действие», который что-то предпринимает.

Реформа – это планомерное изменение системы, чтобы привести ее к некоторому новому правильному состоянию. У московского правительства, по-видимому, нет никакого плана реформы... По крайней мере, до сих этот план нам никто не предъявил. Был план, который мы видели, он доступен в Интернете и называется планом-графиком высвобождения собственности. Вице-мэр предъявил нам объяснения, которые выглядят как желание улучшить систему здравоохранения. Думаю, это всего-навсего объяснение, которое ему кажется более привлекательным, чем высвобождение собственности. Это не совсем реформа.

Думаю, московское правительство найдет, куда привлечь земли из-под освободившихся больниц в центральной части города, к чему приспособить. Все будет сделано к максимальной выгоде московского правительства и близких к нему людей.

Московское правительство делает все, чтобы увольнения врачей было юридически правильным. В этой ситуации точно не будет никакой возможности опротестовать через суд. Если только врачи не найдут возможности эффективных совместных действий.

В Интернете доступна запись совещания, проведенного руководителями московского здравоохранения, из которой следует, что они все делают по закону,

предприятий Минпромторгу, как предполагается, потребуется 2–3 года. По данным исследования Центра международной торговли (ЦМТ), основанного на статистике ИТС (международная база данных по торговле), общий импорт в Россию фармпродукции в 2013 г. составил 14,6 млрд долл. При этом на страны ЕС пришлось 77,4% от общего объема ввоза – 11,3 млрд долл.

«ФармМедОбращение 2014»: регулирование и контроль

В Москве состоялась XVI Всероссийская конференция «ФармМедОбращение 2014». В этом году конференция проводилась в канун десятилетия Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения. Выступая на пленарном заседании, врио руководителя Росздравнадзора М.А. Мурашко рассказал о планах и задачах, которые стоят перед возглавляемым им ведомством.

Михаил Мурашко озвучил некоторые цифры: в этом году количество объектов, оказывающих медицинскую помощь, превысило 250 тыс., в области аптечной деятельности общее количество превысило 110 тыс. единиц объектов, более 2000 оптовых организаций оказывают услуги в данном сегменте рынка. Нагрузка на Росздравнадзор растет. На одного сотрудника приходится около 26 контрольных мероприятий в год.

Обращение медицинских изделий на территории РФ регламентируется более чем 19 нормативными правовыми актами. В последнее время идет активная работа над Федеральным законом, регулирующим отношения, возникающие в сфере обращения медицинских изделий, и направленным на обеспечение качества, эффективности и безопасности медицинских изделий при их обращении.

Проект Федерального закона №555485-6 «О внесении изменений в Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» прошел первое чтение в Государственной Думе Федерального Собрания РФ. На сегодняшний день сформированы 4 подгруппы по доработке законопроекта, а именно: понятийного аппарата, регистрационных процедур, процедуры регистрации биологических лекарственных препаратов и биоаналогов и регулирования ценообразования.

Также разрабатывается законопроект, направленный на приведение нашего законодательства в соответствие с требованиями Конвенции Совета Европы «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»). Конвенция является первым общеевропейским соглашением о борьбе с фальсификацией лекарственных средств и медицинских товаров. К настоящему времени документ подписан двенадцатью странами.

Предлагаемые законопроектом изменения в действующее законодательство направлены на реализацию дополнительных мер по защите жизни и здоровья граждан России и неотвратимость наказания за подделку лекарственных средств, медицинских изделий и биологически активных добавок.

Врио руководителя Росздравнадзора напомнил собравшимся о суммах, которые государство планирует направить на обеспечение медицинской помощи. Общий объем финансовых средств до 2020 г. по государственной программе «Развитие здравоохранения в РФ» составляет более 26 трлн руб. Прирост на 2015 г. по сравнению с текущим годом составит 5%. Дополнительные средства будут направлены в т.ч. для применения в лечении современных лекарственных средств и перехода на новые медицинские изделия и технологии. А это, в свою очередь, позволит удерживать неплохие показатели, которые удалось достичь в РФ по рождаемости и смертности. В течение трех последних лет коэффициент рождаемости оставался стабильно высоким, и на сегодняшний день составляет 13,3. С 2012 г. показатель смертности снизился с 13,3 до 13,1 (по сосудистой патологии смертность снизилась на 12%, при дорожно-транспортных происшествиях – на 10%, на 20% – при туберкулезе).

М.А. Мурашко выразил надежду, что с учетом новых тенденций в здравоохранении, которые обсудят участники конференции, удастся достичь более значительных демографических показателей.

Директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Минздрава России Елена Максимкина также выступила на открытии «ФармМедОбращения 2014».

Глава департамента рассказала, что основным нормативным правовым актом, который позволит в рамках Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ решить многие вопросы, является проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», который разработан Минздравом России, внесен в Государственную Думу и готовится ко второму чтению. Изменения в законодательство вносятся потому, что регуляторика должна отвечать запросам рынка.

За два дня работы конференции состоялось 15 секционных заседаний, посвященных актуальным вопросам в сфере обращения лекарственных препаратов и медицинских изделий: от новых трендов в производстве лекарственных препаратов и лицензировании фармацевтической деятельности до правил надлежащей производственной практики и надлежащего проведения клинических исследований.

и что руководство профсоюза медицинских работников обслуживает интересы администрации. Если врачи хотят коллективно сопротивляться тому, что происходит, у них есть только один способ – создавать независимые профсоюзы и таким образом организованно сопротивляться увольнениям. Увольнения находятся по закону под влиянием профсоюзных организаций. Закон дает профсоюзам права в этом вопросе.

Профсоюзы и нужны для того, чтобы такого рода акции организовывать. Если что-то сегодня и способно привлечь внимание к проблемам врачей и их несогласию противоправным увольнениям, – это только массовые акции. Это единственная возможность, но я очень пессимистично смотрю на готовность наших врачей предпринимать коллективные действия в силу их разрозненности, эгоистичности, нежелания поддерживать друг друга и даже элементарного страха или неуверенности в успехе.

Обычно я в тех случаях, когда это не противоречит моим представлениям, что такое хорошо и что такое плохо, принимаю участие в акциях. Но пока я имею недостаточно сведений об акции 30 ноября в Москве, чтобы принять решение о своем участии в ней.

ИНТЕРЕСЫ ВРАЧЕЙ НИКТО НЕ ЗАЩИЩАЕТ

Кривошеев Геннадий Гаврилович

Вице-президент Российской медицинской ассоциации, д.м.н.

Я работаю в федеральном учреждении, увольнений у нас нет, но есть напряженность с бюджетом. У нас в стране начальники не любят простых врачей, считают: а зачем с ними разговаривать? Ведь все могло бы быть по-другому, если хорошо продумать и провести с людьми, уважая их, обсуждение того, что делается. Никто ничего не знал, врачам ничего не говорили. Нельзя так в принципе к врачам относиться, к коллегам, которые много лет посвятили учебе, чтобы приобрести профессию, взять так просто и выкинуть их. Намного сложнее исправлять, если дорога уже искривлена.

Да, с тем, что врачи не имеют своего представительства, согласен полностью, никто не защищает их интересы. Президиум правления Пироговского движения врачей 6 ноября рассмотрел вопрос о ситуации в Москве и принял решение провести чрезвычайный Пироговский съезд в начале следующего года.

Спровоцировать неповиновение власти – это сильное оружие, но это не здорово. А вот Всероссийский съезд должен выразить отношение врачей к тому, что произошло в Москве.

В принципе, если нет другого варианта, почему бы врачам и не провести митинг...

СУТЬ ОПТИМИЗАЦИИ В ВЫЯВЛЕНИИ НЕЭФФЕКТИВНЫХ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ

Стебенкова Людмила Васильевна

Депутат Московский городской Думы, председатель комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья, член партии «Единая Россия»

За последние три года столичное здравоохранение радикально преобразилось. После проведенной программы модернизации московские медицинские учреждения оснастили высокотехнологичным оборудованием, отремонтировали, внедрили информационные системы. Прделана огромная работа, теперь задача состоит в том, чтобы оптимизировать работу всех медучреждений Москвы.

Суть оптимизации состоит в том, чтобы выявить неэффективные медучреждения и решить, как повысить эффективность их работы: прикрепить к современному комплексу или перепрофилировать. Как рассказал руководитель департамента здравоохранения Москвы Алексей Хрипун на встрече с депутатами Мосгордумы, для оценки работы больниц департамент здравоохранения совместно с департаментом экономической политики разработал комплекс критериев.

В Москве сегодня существуют больницы, которые работают неэффективно: в таких больницах более половины коек пустует, там нет возможности оказать полный спектр необходимых услуг или нет нужных специалистов. А рядом, к примеру, находится современная больница, оборудованная высокотехнологичной медицинской техникой, которая может принять и обслужить на должном уровне пациентов неэффективного учреждения. Поэтому, когда мы слышим, что больницы якобы закрываются, это значит, что неэффективные филиалы и подразделения переводятся в состав более современных медицинских комплексов. К примеру, вместо детской инфекционной больницы №12, где не

было даже отделения реанимации и располагали по 6–8 детей в одной палате с одним туалетом на этаж, открылся новый современный инфекционный корпус с боксированными отделениями в составе больницы им. Сперанского. Или в ГКБ №7 сократили 20 коек по трансплантации почек: это связано с открытием в НИИ Склифосовского нового корпуса по трансплантологии на 36 коек. Ведь трансплантология требует централизации для своевременной доставки донорского органа и улучшения качества проводимых операций.

И таких примеров много.

Кроме того, после программы модернизации здравоохранения, введения новых технологий лечения уменьшаются сроки пребывания на койке больных с инфарктом миокарда, аппендицитом, холециститом и другими заболеваниями, поскольку после восстановления кровотока стентированием при инфаркте миокарда нет необходимости пребывания пациента на койке до 2 месяцев, так же как и после удаления аппендикита путем лапароскопии – до 10 дней. Таким образом, прежнего количества коек не требуется.

Не стоит забывать о том, что сильно развито амбулаторное звено: сегодня по уровню оснащения наши поликлинические объединения имеют абсолютно все, что необходимо для диагностики того или иного состояния или оказания помощи в амбулаторных условиях.

ВЛАСТЬ УДИВИТЕЛЬНО СПОКОЙНА, НЕ ПОНИМАЯ, ЧТО ПРОИСХОДИТ

Попович Лариса Дмитриевна

Директор Института экономики здравоохранения, Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»

Сэкономить на реструктуризации практически невозможно. Любое медицинское учреждение, выходящее из оборота или меняющее сферу своей деятельности, требует достаточно серьезных вложений либо для консервации, либо для переобучения персонала, либо переоборудования. Вообще, говорить, что на здравоохранении, которое и так недофинансировано, можно что-то сэкономить, просто безнравственно. Что касается заботы о пациенте, для того чтобы в это можно было поверить, нужно было сначала спросить пациентов и оценить реальную потребность в медицинской помощи с прогнозом на ближайшие несколько лет. Этого сделано не было, и вся реструктуризация шла в кабинетах, без обсуждения с общественностью, без выдвижения аргументов за или против, достаточно кулуарно. Я оцениваю реформу как попытку достичь каких-то внутренних целей, о которых не хотела бы говорить, не имея достаточных фактов, потому что много разных слухов ходит. Думаю, эта реформа не продумана.

Чисто интуитивно мы все понимаем, что в Москве должна быть избыточная сеть, потому что в столице есть доступ и к ведомственным учреждениям здравоохранения, и к корпоративным, и частным, есть масса федеральных учреждений, у которых есть амбулаторные и стационарные мощности. Кроме того, есть благотворительные организации. В Москве несколько типов систем здравоохранения, расположенных на одной территории. Планирование никогда не велось комплексно, не учитывались эти мощности, хотя они оттягивали на себя значительный объем пациентов. Все расчеты, планы и деньги шли в государственную, муниципальную или субъектовую, что для Москвы одно и то же, систему здравоохранения. Всех устраивало, что 60% приписного населения пользовались услугами этих сетей, а деньги шли на все 100%. В прежние годы была большая проблема, каким образом вывести объем счетов на уровень оплаты. Всегда у московских медицинских учреждений была проблема сформировать счета на невыполненный объем работ. В то время никто не возражал против такой ситуации. Сейчас изменились система учета, принципы и направления финансирования, все стало куда более прозрачно. Для того чтобы в новых условиях выбирать, куда направить деньги, нужно было заранее подготовить систему. Нужно было всю информацию о результатах работы медицинских организаций вынести в публичное пространство, создать одинаковый для всех рейтинг, разработать критерии, по которым общество оценивает нужность или ненужность того или иного медицинского учреждения, например, «рейтинг хамства» врачей, работающих там, или «рейтинг неряшливости» больницы. Такого рода рейтинги есть в разных странах, например, рейтинг внимательности медицинского персонала в значительной степени определяет выбор больницы у английских пациентов. Когда мы говорим о

свободном выборе, а у москвичей возможность выбора колоссальная, москвич не знает, что выбирать, он реагирует на бренды, даже на слухи о той или иной больнице, о том или ином враче. А надо было прежде понять, кто работает эффективно, а кто нет. Определиться, что мы считаем эффективностью с точки зрения пациента. И рассказать об этом обществу. Вполне возможно, что, объявив об избыточности мощностей, что вызывает определенные вопросы, мы закроем поликлиники, передав потоки пациентов частным, например, клиникам. Частные имеют право свободно входить и выходить из системы. Завтра им не понравится, они выйдут из системы, и в каком-нибудь спальном районе Москвы не останется ни одного медицинского учреждения, потому что закрыли государственную больницу. Все движения, связанные с изменением инфраструктуры медицинской помощи, должны быть очень и очень аккуратно реализованы, опираться на точную систему анализа и расчетов и, прежде всего, на оценки рисков и установления обязательств. Через год у нас может измениться структура выявляемой заболеваемости, вещь эта гибкая, которая зависит от наличия тех или иных специалистов (нет специалиста – нет выявленной болезни), и мы получим другую картинку. Выяснится, что те врачи, которые были в профиците, окажутся в недостатке. Сильно сомневаюсь, что у нас есть лишние мощности и лишние кадры. Мы считаем заполненные ставки, но люди заполняют их, работая на две, а то и больше ставок, совмещая, работая на износ. Если просчитать по физическим лицам и ставкам, у нас нет профицита. Это очень тревожная ситуация.

Врач – это не сортировщик фруктов. Он, как минимум, должен пройти два-три года специализацию, в этот период он не будет специалистом. Если офтальмолог переучится на онколога, мы получим массу пропущенных онкологических заболеваний. Кроме того, на период обучения для содержания врачей денег не предусмотрено.

И еще. Московское правительство, во всяком случае, руководство системой здравоохранения, его кураторы, недооценивают важность диалога и с населением, и с медицинским сообществом. Для меня как управленца очень странен тот уровень конфликта с подчиненными, который допущен таким высоким начальником. Это признак профессиональной неготовности. Руководитель должен был сгладить конфликт, быть над схваткой, прийти к взаимоприемлемому решению. А здесь все глубже усиливается противостояние.

Если начнут возмущаться пациенты, а не только медики, нам всем мало не покажется. Медики пока сдерживаются, хотя и бурлят сильно, но любая 1000-коечная больница способна вывести с легкостью на улицу 50 тыс. пациентов. А зачем нам это? Департамент здравоохранения Москвы пытается насильно врачей заставить что-то делать. Это просто нереально. Мне тут попалась хорошая притча, по делу. «Один человек может привести верблюда к водопою, но даже 10 человек не заставят его пить». Заставить врача перейти на другое место можно, заставить работать хорошо – невозможно. Он должен сам захотеть это сделать, а захотеть он может, когда будет чувствовать себя комфортно, захочет работать в команде. Пример клиники Мэйо в США, которая невысоко технологичная, не практикует каких-то особых методов, она сделала свою репутацию на лозунге «Все для пациента». Однако важно помнить, что «Мы команда» – ее второй лозунг. Командный дух – ценность всего персонала. Только все вместе они смогли построить пациентоцентричную систему, которая так высоко ценится больными. Пациенты буквально рвутся в эту клинику. Она является самой известной не только в Америке, на нее равняются все ведущие клиники мира. Заинтересованность врача в пациенте повышает процент успешного лечения.

Чтобы хорошо работать, врач должен понимать, что его уважают, в т.ч. и руководство того медицинского учреждения, где он трудится. А когда врача унижают, тот же Л.М. Печатников говорит, что они плохо обучены, что он возьмет зарубежных экзаменаторов, – это ему непостижимо. О чем он думает? Конфликт будет только нарастать.

Акция врачей 30 ноября будет всероссийской. Это серьезно. У меня впечатление, что люди, которые должны решать эти проблемы, не понимают, что такого рода действия можно «оседлать» любой политической силой, в т.ч. и деструктивной. Власть удивительно спокойна, не понимая всего, что происходит. Я жду и боюсь, что должно произойти 30 ноября.

И я бы старалась сейчас сделать все, чтобы акция 30 ноября не состоялась, чтобы все вопросы решились без таких крайних мер.

Российская неделя здравоохранения в Экспоцентре



С 8 по 12 декабря 2014 г. в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр» состоится Международный научно-практический форум «Российская неделя здравоохранения».

История Недели началась с выставки «Здравоохранение», впервые организованной в Москве 30 лет назад – в 1974 г., а с 1997 г. проводимой ежегодно. О международном признании и высоком авторитете выставки свидетельствуют знаки Всемирной ассоциации выставочной индустрии (UFI) и Российского союза выставок и ярмарок (РСВЯ). В 2006 г. выставка «Здравоохранение» вошла в состав выставочно-конгрессного блока Российской недели здравоохранения.

Этот крупнейший выставочно-конгрессный проект в сфере здравоохранения в стране осуществляют Государственная Дума ФС РФ, Министерство здравоохранения РФ и ЗАО «Экспоцентр» при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Минпромторга РФ, Правительства Москвы, Российской академии наук, Торгово-промышленной палаты РФ и представительства ВОЗ в РФ.

Государственный статус мероприятия подтвержден приветствиями Президента РФ В.В. Путина и Председателя Правительства РФ Д.А. Медведева. Министерство промышленности и торговли РФ традиционно поддерживает проведение Форума и активно участвует в формировании выставочной и деловой программы.

Форум призван представить ход реализации государственных программ развития здравоохранения, а также познакомить специалистов, практикующих врачей с новейшими достижениями медицинской и фармацевтической промышленности. Учитывая значимость вопросов, планируемых для рассмотрения на мероприятиях деловой программы Форума, Минздрав России рекомендовал руководителям органов здравоохранения всех уровней принять участие в Российской неделе здравоохранения – 2014.

В рамках «Российской недели здравоохранения» будет организована насыщенная деловая и научная программа по основным направлениям развития здравоохранения.

Ключевым мероприятием Российской недели здравоохранения станет V Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни «За здоровую жизнь», призванный представить новейшие методики пропаганды, популяризации и внедрения здорового образа жизни среди населения страны.

Центральными событиями Российской недели здравоохранения станут: 8-я Международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни – «Здоровый образ жизни – 2014», 24-я Международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты» – «Здравоохранение-2014».

По традиции Форум объединит на одной площадке комплекс крупных отраслевых мероприятий – Всероссийский форум «Обращение медицинских изделий в России», IX Международная научная конференция по вопросам состояния и перспективам разви-

тия медицины в спорте высших достижений «СпортМед – 2014», Международный медико-технический форум – «Медицинские изделия – 2014», 5-я ежегодная конференция «Негосударственное здравоохранение: состояние и перспективы развития» и мн. др.

Форум логично дополняет масштабная экспозиция общей площадью 55 тыс. кв. м. В выставочной программе принимают участие около 1000 компаний из всех федеральных округов России и 42 стран.

Ожидается, что в Российской неделе здравоохранения – 2014 примут участие более 40 000 человек, из них 95% – специалисты отрасли.

Организатор – ЗАО «Экспоцентр» представит проект под названием «Экспоцентр» – за выставки без контрафакта», реализация которого заключается в предоставлении правовой помощи всем участникам выставок «Экспоцентра». Это, безусловно, повысит осмотрительность и ответственность участников выставок при демонстрации товаров.

Консалтинговая группа «РУТА» (ROOTA) и ЗАО «Экспоцентр» реализуют проект «Центр экспресс-подбора и HR консалтинга», который пройдет в рамках международной выставки «Здравоохранение 2014». В течение пяти дней пройдет обучение в форме мастер-классов, которые проведут сертифицированные бизнес-тренеры компании.

Благодаря профессионалам, компании-участники получают возможность прямо на выставке пополнить кадровый резерв и закрыть сложные вакансии, поговорить с соискателями в режиме онлайн и рассказать о своих достижениях. Кандидаты, в свою очередь, смогут найти работу, получить профессиональную оценку резюме и поговорить с представителями крупнейших клиник и медицинских компаний.

В рамках недели состоится совещание Профильной комиссии по медицинской профилактике экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России.

В рамках коллективной экспозиции Минпромторга России состоится круглый стол «Общество, открытое для всех».

Подготовку Форума ведет оргкомитет, сопредседателями которого являются Александр Торшин – первый заместитель председателя Совета Федерации ФС, Татьяна Яковлева – заместитель министра здравоохранения РФ и Николай Герасименко – первый заместитель Председателя Комитета ГД ФС РФ по охране здоровья, академик РАН.

Более подробно с программой мероприятий можно ознакомиться на сайте <http://www.zdravo-expo.ru/ru/program14/>.

Выставки работают с 10.00 до 18.00; 12 декабря – с 10.00 до 16.00.

Официальное открытие Российской недели здравоохранения состоится 8 декабря в 10.00 в конференц-зале пав. №7 «Экспоцентра».

Материал предоставлен организатором – компанией ЗАО «Экспоцентр»

Доступность медицинской помощи: «мелочи» решают все

Медицина должна быть доступной и качественной. Это говорят и представители фармсообщества, и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Однако качество и доступность чаще служат не эталоном и даже не руководством к действию, а темой дискуссий. Особенно когда речь идет о лекарственном обеспечении. Доступность фармпомощи слишком часто зависит от «мелочей».

Лекарственная помощь – неотъемлемая часть помощи медицинской. Иногда ее можно оценивать по тем же критериям качества и доступности, что и действия врача во время осмотра пациента. Однако даже очевидные признаки качества лечения представляются организаторам здравоохранения достаточно спорными. Например, в 2013 г. высказывали мнение, что не следует оценивать качество медицинской помощи по... результату лечения. То есть если больной не выжил, то это еще не означает, что медпомощь была недостаточно качественной. Медики вполне могли действовать по всем правилам и стандартам.

Доступность в сегодняшних реалиях оказалась еще более спорным понятием, чем качество: с перекрытым доступом к доктору российский пациент сталкивается почти постоянно. Где-то закрыли больницу, где-то приходится месяц ждать бесплатного приема эндокринолога или ревматолога (хотя в порядке «платных услуг» на прием к узкому специалисту можно попасть в тот же день), где-то не удается получить медикаменты по программе льготного лекарственного обеспечения.

«Доступно» – еще не значит «бесплатно»

Вернемся к ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан». В соответствии со ст. 10 этого закона, доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются «применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи», «предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и еще рядом параметров, в числе которых «транспортная доступность медицинских организаций» и «возмож-

ность беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью».

На каком расстоянии от дома пациента должна находиться «ближайшая медицинская организация», не уточняется. Если ближайшая поликлиника или больница расположена в ста километрах от поселка, это не противоречит законодательству. При условии, что между населенным пунктом и медучреждением есть дорога, по которой в состоянии проехать автомобиль или автобус. Если же у пациента нет автомобиля, а автобус ходит три раза в неделю – по понедельникам, средам и пятницам, закон все равно не нарушен: ведь транспортная доступность (в виде наличия дороги) имеется. Да и «скорой помощи» никто не мешает «воспользоваться транспортным средством», чтобы довезти опасно больного человека до стационара.

Помощь врача гарантирована не всегда

Понятие «гарантированный объем медицинской помощи» вносит противоречие в, казалось бы, очевидные критерии доступности и качества. В соответствии с Конституцией, право на бесплатную медицинскую помощь в государственных медучреждениях имеет каждый. Однако ст. 19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» уточняет: право на помощь врача действительно есть у каждого гражданина, однако бесплатно ее оказывают «в гарантированном объеме», «в соответствии с программой государственных гарантий». Все, что находится за пределами этого гарантированного объема, по всей видимости, отно-

сится к категории платных медицинских услуг – право на которые у граждан РФ тоже имеется. Такое предположение подтверждает ст. 80 того же ФЗ-323, касающейся непосредственно программы государственных гарантий. В соответствии с этой статьей, в рамках программы госгарантий устанавливаются:

- > перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- > перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;
- > категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- > перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- > перечень заболеваний, состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- > категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

За все, что не входит в эти списки, российским пациентам приходится платить. На совершенно законных основаниях. Но с учетом финансового положения многих наших соотечественников ценовая доступность – все равно, что доступность физическая.

Сельская жизнь: медики превращаются в аптекарей

Еще в конце 2011 г. преподаватель Пятигорского медико-фармацевтического института Юлия Воцанова писала: в Ставрополье, в малонаселенных труднодоступных районах с длительной сезонной изоляцией населения, медицинские работники ФАП – фельдшеры, акушерки, медсестры – выполняли ряд не своих функций. И вынуждены были заниматься даже вопросами обеспечения населения лекарственными средствами. Для улучшения

Ввоз и вывоз лекарственных средств: правовые аспекты

В рамках прошедшей в Москве XVI Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение» прошла сессия «Обращение лекарственных средств и медицинских изделий в рамках Таможенного союза и ЕврАзЭС: проектирование путей эффективного сотрудничества».

РЕГУЛИРОВАНИЕ ВВОЗА-ВЫВОЗА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЕАЭС

Трапкова Алла Аркадьевна

Заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора

В нашей работе мы руководствуемся двумя важными документами. Так, в **Решении коллегии Евразийской экономической комиссии от 16.08.12 №134 «О нормативных правовых актах в области нетарифного регулирования»** говорится о Едином перечне товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – членами Таможенного союза (далее – ТС) в рамках Евразийского экономического сообщества в торговле с третьими странами (приложение №1), и о Положениях о применении ограничений (приложение №2).

А в **Решении Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.14 №92 (г. Минск) «О проекте Соглашения о единых принципах и правилах обращения лекарственных средств в рамках Евразийского экономического союза»** особое место занимает статья 3 «Регулирование обращения лекарственных средств» (п. 1).

Регулирование обращения лекарственных средств (ЛС) в рамках Союза осуществляется в соответствии с настоящим Соглашением, другими международными договорами и актами, входящими в право Союза и законодательством государств-членов, не противоречащим праву Союза.

Также важно Распоряжение Правительства РФ от 23.09.10 г. №1567-р – Перечень федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных в рамках своей компетенции на согласование заявлений о выдаче лицензий на экспорт и (или) импорт товаров и оформление других разрешительных документов в сфере внешней торговли товарами в случаях, предусмотренных положениями о применении ограничений в отношении товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государствами – членами ТС в рамках ЕврАзЭС в торговле с третьими странами (Росздравнадзор – 2.12; 2.14; 2.21).

Итак, возьмем Перечни Единого перечня с соответствующими Положениями:

- 2.12. Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, ввоз и вывоз которых на таможенную территорию таможенного союза допускается на основании лицензии;
- 2.14. Лекарственные средства и фармацевтические субстанции, ограниченные к перемещению через таможенную границу Таможенного союза при ввозе;
- 2.21. Органы и ткани человека, кровь и ее компоненты, ограниченные к перемещению через таможенную границу Таможенного союза при ввозе и (или) вывозе.

Для унификации процедуры ввоза/вывоза товаров, входящих в Единый перечень, важно следовать Соглашению Правительств государств – членов ЕврАзЭС

◀ на стр. 9

доступности лекарственной помощи в ФАП были организованы аптечные пункты для реализации ЛС и изделий медицинского назначения, а также выдачи рецептурных препаратов по программе ОНЛС отдельным категориям граждан.

По данным переписи населения 2002 г., почти треть россиян (38,8 млн) живет в сельской местности. А сельских населенных пунктов – около 150 тыс. Очень многие жители деревень и других небольших поселений – старше трудоспособного возраста. Иными словами, пенсионеры. Те, кому лекарства жизненно необходимы. Выручить их могли бы аптечные отделы (или, по крайней мере, холодильники с ЛС) в сельских магазинах. Однако вопрос продажи лекарственных препаратов вне аптек чаще рассматривают в другом контексте.

Еще раз про продуктовый ритейл

17 июня 2014 г. на заседании Правительственной комиссии по вопросам конкуренции и развития малого и среднего предпринимательства вновь рассмотрели «дополнительные меры, направленные на развитие конкуренции на рынке лекарств». Точнее, меры по увеличению «доступности» лекарственных препаратов. Еще точнее, возможность продажи лекарств в розничных продовольственных торговых сетях. Минздраву, Минпромторгу, Минэкономразвития России и Роспотребнадзору было дано поручение определить ограниченный перечень ЛС и порядок их реализации в розничных продовольственных торговых сетях. Сегодня перечень уже представлен. Эксперты медицинского и фармацевтического сообществ дали заключение: реализация лекарственных препаратов вне аптек в настоящее время недопустима.

Когда магазинный ассортимент приходит в аптеку

Можно возразить – а как же успешный зарубежный опыт? Аптеки США, например, давно функционируют как супермаркеты товаров для здоровья. Помимо привычного всем нам аптечного ассортимента, в них можно найти даже канцтовары, газеты, журналы, открытки, игрушки, фототовары, бытовую химию и галантерею. Однако подобное разнообразие – не пример для подражания, а один из способов выжить. И чуть-чуть увеличить ту самую рентабельность. И самое главное: не лекарства уходят в магазин, а товары из магазина – в аптеку. Покупатель может одновременно приобрести все, что нужно, при этом медицинские препараты остаются на своих местах – и под контролем фармацевта.

Когда лекарство становится ядом

В США из-за выписанных врачами таблеток каждый год умирают 100–200 тыс. человек. Это больше, чем число погибших в автокатастрофах. В стране даже существует норма, обязывающая фармпроизводителя определять токсичную дозу своих лекарственных препаратов и проводить для этого специальные эксперименты. Кстати, и в Европе, и за океаном на первом месте по количеству случаев передозировки и отравлений – обычный парацетамол. Отравиться можно даже «безопасными» лекарствами.

По данным ВОЗ, смертность от лекарств – в первой пятерке причин гибели людей на планете. Медикаменты занимают пятое место и уступают только:

- > травмам;
- > сердечно-сосудистым заболеваниям;
- > злокачественным опухолям;
- > пульмонологическим болезням.

Все остальные заболевания оказались более безопасны для пациента, чем отравление ЛС.

По сведениям московского НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, острые отравления лекарствами – на втором месте в структуре острых отравлений. Медицинские препараты уступают только алкоголю и его суррогатам. В Санкт-Петербурге НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе в 2013 г. из 8252 пациентов отделения токсикологии 1174 оказались в стационаре с нарушенными жизненно важными функциями и получали интенсивную терапию. Половина этих тяжелых больных отравилась лекарствами. В том числе такими, как корвалол, парацетамол, – самыми простыми и доступными.

Далеко не всегда в отравлениях лекарствами виновен их производитель. Мечтая поскорее выздороветь, многие пациенты принимают двойную, а то и тройную дозу препарата...

ЛС и супермаркеты: рост цен – далеко не главная опасность

Вопреки ожиданиям, реализация медицинских препаратов в торговой сети не приведет к росту их доступности. Крупные продуктовые супермаркеты, планирующие продавать лекарства, находятся там, где аптеки уже есть. В сельской местности, в малонаселенных районах, «фарммаркет» американского образца мог бы стать спасением – при условии, что в нем работал бы специалист-фармацевт. Или, по крайней мере, медик. Ведь даже ФАП, вынужденные брать в дополнение к своей нагрузке функции лекарственного обеспечения пациентов, есть далеко не везде.

Однако с медикаментами в продуктовом супермаркете складывается совершенно иная ситуация. В отличие от фармацевта, продавец вряд ли сможет объяснить покупателю, как правильно принимать лекарство. Вот и первая предпосылка для самолечения и последующих отравлений.

Вторая предпосылка – нарушение условий хранения. Если медикаменты хранятся вместе с едой или при несоблюдении температурного режима, за их эффективность и безопасность поручиться сложно. «Поручиться-то сложно, но можно же проконтролировать!» – может возразить читатель. Однако нагрузка на контрольно-надзорные органы и так велика. А нарушения режима хранения препаратов – одни из самых частых нарушений, выявляемых в аптеках. И если задачу, с которой не всегда могут справиться специалисты-провизоры, передадут людям, никогда в жизни не занимавшимся фармацевтикой, – Росздравнадзору срочно понадобится дополнительный кадровый ресурс. А стационарам – новые койки... Не следует забывать и об экологической обстановке. Ведь неспециалисты вряд ли умеют правильно утилизировать лекарства.

Что касается доступности, то она снизится. Если часть аптечного ассортимента будет «переправлена» в магазины – рост цен в аптеках неизбежен. Кстати, одна только компания «X5 Retail Group», которую представляют супермаркеты «Перекресток», «Пятерочка» и

«Карусель», имеет годовой оборот, равный годовому обороту всего российского аптечного бизнеса!

Когда перечни не совпадают со стандартами

С ценовой доступностью лекарственной помощи так или иначе связаны программа госгарантий, стандарты медицинской помощи и перечни лекарственных средств. Взаимосвязь этих документов не всегда ясна. Например, что связывает стандарты медпомощи и перечень ЖНВЛП, если многие препараты, которые врачи используют чаще всего (и обязаны использовать в соответствии со стандартами), не включены в число жизненно необходимых (а значит, и бесплатных для пациента)? Правда, стандарты лечения, которые должны были стать главными документами для врача, на сегодняшний день вчетверо меньше, чем заболеваний (24,29%). А если необходимое лекарство не включено в стандарт или перечень ЖНВЛП, у больного человека очень высоки шансы заплатить за него из собственного кармана. Так противоречие на бумаге приводит к дополнительным расходам в жизни.

Жизненно важные и... все остальные

Постановлением Правительства РФ №871 от 28.08.14 утверждены Правила формирования перечней лекарственных препаратов: ЖНВЛП, дорогостоящих ЛП, ЛП для отдельных категорий граждан и минимального ассортимента. Первый из списков должен обновляться ежегодно. Остальные три – по меньшей мере, раз в три года.

Для включения препарата в перечень ЖНВЛП необходимо, чтобы это лекарство:

- > было зарегистрировано в стране в установленном порядке;
- > применялось с целью диагностики, профилактики, лечения и реабилитации заболеваний, синдромов и состояний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в РФ;
- > имело преимущество по сравнению с другими ЛП при лечении определенного заболевания или состояния;
- > было терапевтически эквивалентно ЛП со схожим механизмом фармакологического действия.

Чтобы оказаться в списке дорогостоящих ЛП, лекарственное средство должно:

- > быть зарегистрированным в стране в установленном порядке;
- > входить в перечень важнейших ЛП;
- > иметь преимущество по сравнению с другими ЛП при лечении больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также пациентов после трансплантации органов и/или тканей.

Для включения в перечень ЛП для отдельных категорий граждан препарат необходимо:

- > быть зарегистрированным в стране в установленном порядке;
- > входить в перечень важнейших ЛП;
- > иметь преимущество по сравнению с другими ЛП при лечении лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Полную версию читайте на www.MosApteki.ru
По материалам сессии «Механизмы обеспечения доступности лекарственной помощи» в рамках конференции «ФармМедОбращение 2014»

от 09.06.09 (ред. от 22.06.11) «О правилах лицензирования в сфере внешней торговли товарами», а именно:

* ст. 3 «Условия и порядок выдачи лицензий» (п. 3 статьи 3 «Перечень документов на предоставление лицензии»);

* ст. 4 «Условия и порядок выдачи разрешений» (инструкция об оформлении заявления о выдаче лицензии на экспорт и (или) импорт отдельных видов товаров и оформлении такой лицензии). Еще один документ на эту тему – Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 16.05.12 №45 «О единой форме заключения (разрешительного документа) на ввоз, вывоз и транзит отдельных товаров, включенных в Единый перечень товаров, к которым применяются запреты или ограничения на ввоз или вывоз государства – членами ТС в рамках ЕврАзЭС в торговле с третьими странами и методических указаниях по его заполнению».

* 2.14 Лекарственные средства и фармацевтические субстанции, ввоз которых на таможенную территорию ТС ограничен (Федеральный закон от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»; постановление Правительства Российской Федерации от 29.09.10 №771 «О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации»;

Протокол совещания в режиме видеоконференции от 24 сентября 2014 г. гласит: считать проекты Положения и раздела 2.14 Единого перечня товаров в целом согласованными экспертами Сторон с учетом состоявшегося обсуждения.

Рекомендовать Комиссии направить государствам – членам Таможенного союза проект Положения. В частности:

➤ п. 3. Ввоз зарегистрированных лекарственных средств осуществляется при наличии сведений о регистрации, содержащихся в соответствующей информационной системе государственного реестра лекарственных средств государства – члена Союза (далее – сведения), за исключением ввоза лекарственных средств в соответствии с пунктом 4 и абзацем десятым пункта 10 настоящего Положения.

Ввоз незарегистрированных лекарственных средств осуществляется при наличии заключения (разрешительного документа) за исключением ввоза лекарственных средств в соответствии с пунктом 4 настоящего Положения.

➤ п. 4. Ввоз лекарственных средств осуществляется без представления таможенному органу сведений или заключения (разрешительного документа), если иное не предусмотрено законодательством государства – члена ТС, в случае их ввоза:

* в качестве товаров для личного пользования;

* работниками дипломатического корпуса или представителями международных организаций;

* для лечения пассажиров и членов экипажей транспортных средств, поездных бригад и водителей транспортных средств, прибывших на таможенную территорию Союза, в аптеках первой помощи в ограниченном количестве, определенном законодательством государства регистрации транспортного средства;

* для лечения участников международных культурных, спортивных мероприятий и участников международных экспедиций.

➤ п. 5. Помещение зарегистрированных лекарственных средств под таможенные процедуры выпуска для внутреннего потребления, переработки для внутреннего потребления, реимпорта и отказа в пользу государства осуществляется при наличии сведений.

➤ п. 6. Помещение незарегистрированных лекарственных средств под таможенные процедуры выпуска для внутреннего потребления, переработки для внутреннего потребления, реимпорта и отказа в пользу государства осуществляется при наличии заключения (разрешительного документа).

➤ п. 7. Помещение лекарственных средств под таможенную процедуру беспошлинной торговли не допускается, за исключением случаев, предусмотренных Решением Комиссии ТС от 20.09.10 №375.

➤ п. 8. Помещение ЛС под таможенные процедуры переработки на таможенной территории, таможенного склада, временного ввоза, свободной таможенной зоны, свободного склада и уничтожения, а также транзита для перевозки ЛС от таможенного органа в месте прибытия на таможенную территорию Союза до внутреннего таможенного органа осуществляется без представления таможенному органу сведений или заключения (разрешительного документа).

➤ п. 9. Выдача заключения (разрешительного документа) осуществляется органом государственной власти государства – члена Союза, уполномоченным в соответствии с законодательством государства – члена Союза на выдачу заключения (разрешительного документа).

➤ п. 10. Заключение (разрешительный документ) выдается юридическим лицам и (или) физическим лицам, зарегистрированным в качестве субъектов предпринимательской деятельности (далее – заявители), в следующих случаях:

* ввоза незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для:

* экспертизы лекарственных средств;

* осуществления государственной регистрации лекарственных средств;

* оказания медицинской помощи по жизненным показаниям конкретного пациента либо оказания медицинской помощи ограниченному контингенту пациентов с редко и (или) особо тяжелой патологией;

* оказания гуманитарной помощи (содействия);

* проведения выставок без права их дальнейшей реализации;

* предотвращения и (или) устранения последствий чрезвычайных ситуаций, помощи при чрезвычайных ситуациях;

* иных случаев, предусмотренных законодательством государства – члена Союза;

* ввоза конкретной партии зарегистрированных и (или) незарегистрированных лекарственных средств, предназначенных для проведения клинических исследований (или) испытаний.

● 2.12. Наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, ввоз и вывоз которых на таможенную территорию Таможенного союза допускается на основании лицензии:

* Федеральный закон от 08.01.98 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

* Постановление Правительства Российской Федерации от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза на территорию Российской Федерации и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»;

* Постановление Правительства Российской Федерации от 30.06.98 №681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (далее – Перечень);

* Постановление Правительства Российской Федерации от 03.08.96 №930 «Об утверждении номенклатуры сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, на которые распространяется порядок ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 16 марта 1996 г. №278»;

* Постановление Правительства Российской Федерации от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза на территорию Российской Федерации и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»;

* Положение о ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами – участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС;

* Положение о ввозе в Российскую Федерацию и вывозе из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров при осуществлении внешнеторговой деятельности с государствами, не являющимися участниками Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС».

* Соглашение о порядке перемещения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров по таможенной территории Таможенного союза (Минск, 24 октября 2013 г.) вступило в действие с 18.09.14.

* Постановление Правительства Российской Федерации от 21.03.11 №181 «О порядке ввоза на территорию Российской Федерации и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» гласит:

«Ввоз (вывоз) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Списки I и II перечня, а также прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I и Таблицу I Списка IV перечня, осуществляется только государственными унитарными предприятиями, имеющими соответствующую лицензию на оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений.

Ввоз (вывоз) психотропных веществ, внесенных в список III перечня, осуществляется юридическими лицами, имеющими соответствующую лицензию на оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также на культивирование наркосодержащих растений.

Ввоз (вывоз) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, внесенных в список I перечня, допускается только для их использования в научных и учебных целях, а также в экспертной деятельности».

Продолжение в МА №12/14

Елена МАРТЫНЮК

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
Провизор/фармацевт Вакансия №6189	«Айпара и ко»	по договоренности	от 1 года до 3 лет	в/о или сред/спец. фарм., мед.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	разные районы Москвы, г. Реутов, ст. Румянцево, ст. Чкаловская
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	
Заведующий аптекой Вакансия №6096	«Айпара и ко»	по договоренности	от 3 до 6 лет	в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; опыт работы в должности; опыт управления персоналом, ведения документооборота; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, коммуникабельность, творческий подход к работе	
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
Помощник руководителя Вакансия №6588	«Новые биотехнологии»	от 45	от 3 до 6 лет	в/о; гр. РФ; опыт орг. и кадровой работы; аналит. способности, коммуникабельность, лидерские кач-ва, чувство юмора; наличие з/пасп.	
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	
Менеджер по продажам Вакансия №6171	ЭГИА (проф. косметика)	от 45 до 70	от 1 года до 3 лет	в/о; гр. РФ; опыт работы в качестве активного менеджера, умение вести переговоры; мобильность, коммуникабельность, стрессоустойчивость; знание пр. 1С желательно	

Три угрозы фармрынку: врач, пациент и реформы

Пока доллар и евро стремятся ввысь, а стоимость нефти уменьшается не менее стремительно, эксперты продолжают разговор об опасностях, подстерегающих фармацевтический рынок России. Многие из этих угроз давно и хорошо знакомы всем нам. Те, кто удержался в отечественном фармсекторе, не один раз находили верный ответ на вопрос «Как выжить в эпоху кризисов?». Так что отложим разговор о кризисах и попробуем взглянуть на сегодняшние задачи с другой точки зрения.

Дешевые препараты дорожают быстрее

В современной экономической обстановке главной опасностью для фармацевтического рынка становится... пациент. Он же покупатель. Он же надежда и опора всей коммерческой фармы. Доходы населения падают, а цены на продукты питания стремятся ввысь вслед за долларом и евро и продолжают свой путь наверх с той же крейсерской скоростью. От помидоров и курицы не отстают и самые «бюджетные» препараты: по данным DSM Group, инфляция на лекарства по цене ниже 50 руб. превышает общий рост цен на лекарства в 2,5 раза. Конечно, вымывание доступных медикаментов называют одним из немногих оставшихся драйверов роста рынка, но всему есть свои пределы. Условия жизни «среднего» российского пациента в любой момент могут измениться, и вместо «Дорого, но что ж делать, лечиться надо» наш покупатель произнесет совсем другую фразу: «Это уж слишком! Раз на еду денег не хватает, то и лекарства подождут». Маленькие зарплаты, высокие налоги и крупные экономические кризисы – серьезные вызовы для рынка, не знающего лекарственного страхования и живущего на деньги пациентов.

Была бы цель, а средства найдутся

Покупатель не должен исчезнуть. Так звучит один из главных законов бизнеса. Поэтому в дни кризиса приходится всеми силами бороться за своего потребителя. То, что у клиента в данный момент – ни копейки в кармане, никак не может служить оправданием для фармацевтической компании. Как часто говорят психологи, если есть цель, то средства всегда найдутся, включая финансовые. Главное – убедить пациента, что ему необходимо лечиться. И что в его ситуации поможет вполне конкретное лекарство, а не какое-то иное, от другого производителя.

Как измерить эффективность?

У каждого покупателя свои критерии выбора. Одни из них – четкие и простые: в случае с лекарствами это цена и показания. Повлиять на эти критерии фактически невозможно (разве что фармкомпания и аптечная сеть организуют акцию «лучшая цена» или «три упаковки по цене двух»). К счастью для тех, кто занимается продвижением лекарственных препаратов, существуют и другие, мягкие (или нечеткие) критерии: эффективность, безопасность и удобство. Все эти

понятия очень сложно перевести в цифры: вес измеряется в граммах, цена в рублях, а в каких единицах можно измерить эффективность и безопасность?

Насчет удобства все более-менее понятно: чем проще график приема лекарства, тем легче пациенту быть дисциплинированным. В этом отношении эффективный препарат, который необходимо принимать 3 раза в день за 15 минут до приема пищи, проиграет менее качественному, который можно принимать раз в день, в любое время суток, независимо от завтраков, обедов и ужинов.

Система продвижения лекарств строится на мягких критериях. Чаще всего фармацевтические компании выбирают понятие эффективности, но, как и покупатели, вкладывают в него абсолютно разные смыслы. Получается весьма интересная ситуация: критерий выбора вроде бы один и тот же, а способы его измерения кардинально отличаются друг от друга. Для одного пациента эффективность – это быстрота действия, для другого – предупреждение обострений болезни и защита от ее осложнений. Оба по-своему правы, но для каждого из них требуется свое рекламное сообщение.

По мере развития промышленной фармации критерий эффективности меняется. Когда изобрели пенициллин, его действие никто не ставил под сомнение. Как только появился амоксицилав, признаком эффективности препарата стали называть неспособность бактерий стать резистентными к нему (к этому времени многие болезнетворные микробы уже научились «не обращать внимания» на пенициллин). Азитромицин добавил новые штрихи к портрету понятия «эффективность»: свойства этого антибиотика позволили принимать его один раз в день, и больные стали реже нарушать предписанное лечение.

Чем выше конкуренция на фармацевтическом рынке, тем больше признаков эффективности и без-

Казахстанская фарма и интеграция в ЕАЭС

На прошедшей в Москве XVI Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий» с докладом «Перспективы развития фармацевтической отрасли Республики Казахстан в рамках Евразийского экономического союза» выступила директор Департамента Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности МЗ РК по г. Алматы Л.Ю. Пак.

С 1 января 2015 г. вступает в силу договор о Евразийском экономическом союзе. ЕАЭС – это, в первую очередь, 170 млн человек, 15% всей мировой суши (20 млн кв. км). Объем экономик трех стран – 2,2 трлн долл. США, выпуск промышленной продукции трех стран – 1,5 трлн долл. США.

С 1 января 2016 г. начнет функционировать общий рынок лекарственных средств и медицинских изделий (изделия медицинского назначения и медицинская техника) на основе стандартов надлежащих фармацевтических практик, т.е. в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС) должны быть внедрены лучшие практики, соответствующие наилучшим мировым стандартам.

Мы как регуляторы казахстанского фармацевтического рынка готовимся к этому очень давно. Какие перспективы открываются при создании ЕАЭС? Прежде всего, качество ЛС. Но его не достичь, если не будет соблюдения хотя бы одного из стандартов. На этапах разработки (стандартизация), производства (регистрация и сертификация), доставки потребителю (оптовая и розничная торговля) должны соблюдаться принципы надлежащих фармацевтических практик.

Мы хотим:

- ♦ взаимного признания регистрационных удостоверений на ЛС, соответствующих стандартам GMP;
- ♦ обеспечения свободного обращения ЛС через гармонизацию законодательств в сфере обращения лекарственных средств (в т.ч. надлежащих фармацевтических практик);
- ♦ взаимного признания документов;
- ♦ создания интегрированной системы инспектирования, контроля качества и безопасности ЛС по аналогии со странами Евросоюза.

В Казахстане мы не изобрели нового, а взяли наилучшую практику передовых стран. Перед нами как регуляторами, представителями государственного органа стоят стратегические программные документы, чтобы двигаться и решать поставленные вопросы. Это:

- ♦ Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана от 17 января 2014 г. «Казахстанский путь – 2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее», от 2006 г. «Стратегия вхождения Казахстана в число 50 наиболее конкурентоспособных стран мира»;

- ♦ Государственная программа развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011–2015 гг.;
- ♦ Государственная программа форсированного индустриально-инновационного развития на 2010–2014 гг.;
- ♦ Программа по развитию фармацевтической промышленности Республики Казахстан на 2010–2014 гг.;
- ♦ Стратегический план Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2014–2018 гг.

Анализ фармацевтического рынка Казахстана обнаружил проблемные вопросы, требующие решения: недостаточный ассортимент выпускаемой продукции, незначительное количество субъектов фармацевтического рынка, внедривших стандарты (GMP, GCP, GLP, GDP, GPP).

Есть и риски:

- ♦ ограниченный размер внутреннего рынка и объема инвестиций в отрасль;
- ♦ зависимость от импорта фармацевтических препаратов и рост конкуренции со стороны производителей развитых рынков;
- ♦ зависимость от импорта субстанций и упаковочных материалов.

Цель – увеличить долю отечественного производства с 30 до 50% к 2015 г. в натуральном выражении за счет строительства новых заводов и модернизации существующих мощностей; гарантированного объема закупок через единого дистрибутора; обеспечения квалифицированными специалистами; внедрения стандартов GMP и создания благоприятных инвестиционных условий.

На рынке фармацевтической промышленности работают 79 производителей фармацевтической и медицинской продукции. Более 90% всех выпускаемых в Казахстане лекарств в денежном выражении обеспечиваются 7 наиболее крупными заводами: «Химфарм» (Шымкент) – 54%; «Нобел» (Алматы) – 12%; «Глобал Фарм» (Алматы) – 10%; «Кефар Кенес Фарм» – 5%; «Ромат» (Павлодар-Семей) – 5%; «Кызыл май» (Алматы) – 3%; «КФК» (Караганда) – 1%. Импорт фармацевтической продукции составляет 67% в натуральном выражении и порядка 90% – в денежном.

Государство является основным игроком на фармацевтическом рынке, т.е. сектор госзакупок ЛС составляет более 45%.

Оригинальные препараты составляют порядка 15% рынка, дженериковые препараты (утратившие патентную защиту) – 85%.

Таможенный союз и переход к единому экономическому пространству предусматривает принятие судьбоносных решений для фармацевтических отраслей стран – участниц, при этом решения имеют не только экономическое, но и важное социальное значение:

- ♦ улучшение физической и экономической доступности к безопасным, эффективным и качественным ЛС для народов стран-участниц;
- ♦ оптимизация условий для фармацевтического бизнеса путем ликвидации и (или) минимизации административных барьеров.

Перспективы развития Таможенного союза:

- ♦ резкое увеличение взаимного товарооборота стран-участниц, прежде всего, за счет стимулирования отечественного производства. Размер фармацевтического рынка государств – членов Таможенного союза – свыше 17 млрд долл. (Казахстан – 1,2 млрд долл.);
- ♦ ужесточение контроля за качеством и безопасностью ЛС. Будет создана единая сеть официальных контрольных лабораторий по контролю качества ЛС и интегрированная система инспектирования субъектов фармацевтического рынка по аналогии с Евросоюзом;
- ♦ снижение цен за счет снятия излишних барьеров для бизнеса и стимулирования собственного производства.

Международный опыт стратегического развития системы лекарственного обеспечения диктует фармацевтическому сектору внедрение GMP, GDP, GPP; совершенствование ценообразования на ЛС, что обеспечит повышение качества и доступности лекарственного обеспечения.

Ожидаемые результаты:

- ♦ улучшение доступности ЛС;
- ♦ гарантия безопасности, эффективности и качества используемых ЛС;
- ♦ внедрение комплексных механизмов для поддержки и мониторинга рационального использования ЛС;
- ♦ достижение качества подготовки и повышения квалификации фармацевтических и медицинских кадров;
- ♦ увеличение объемов лекарственных средств, произведенных местной фармацевтической промышленностью и соответствующих стандартам GMP PIC/S;
- ♦ установление прозрачной системы ценообразования.

опасности ЛС знает пациент. Каждому лекарству необходима индивидуальность, и, пока есть возможность, разные фармкомпании говорят о различных сторонах мягких критериев.

Иногда удается превратить очевидные недостатки ЛС в его явные достоинства. Виагра была задумана как сердечный препарат, но оказалось, что ее побочные действия сильнее лечебного. Тогда один из побочных эффектов назвали основным показанием к применению, и средство сразу же стало уникальным.

Еще один пример: для бета-блокаторов важна селективность. Слабая селективность или ее отсутствие – серьезный минус для лекарств этого класса. Однако при сердечной недостаточности отсутствие селективности – большой плюс. Таким образом, не самый эффективный бета-блокатор может оказаться хорошим средством для лечения сердечной недостаточности.

Будьте проще, и за вашими ЛС потянутся

Чтобы человек купил лекарство, фармпрому необходимо выполнить несколько условий. В первую очередь, знать меру и не заявлять в одном и том же рекламном сообщении о всех мыслимых и немыслимых достоинствах лекарства. Так что плакат или ролик с тремя идеями «эффективно, безопасно, удобно» для успешного маркетинга не подойдет. Как бы ни было сложно, необходимо выбрать всего одну мысль и при этом выразить ее так, чтобы пациенту было понятно (и даже очевидно). Просто и однозначно – без всяких двусмысленностей, неясностей и возможностей различения.

Каждому – по потребностям

Для рекламного сообщения стоит выбрать свойство препарата, которое значимо именно для этого покупателя. У человека плотное расписание и «ни минуты покоя»? Он будет очень благодарен за лекарство, которое можно принимать всего раз в день и в любое время суток. Серьезная хроническая болезнь? Подойдет средство с минимумом побочных эффектов. В семье маленькие дети? Для малышей с удовольствием возьмут безопасный препарат в простой для применения форме (например, капли из натуральных компонентов, помещенные во флакон с удобным дозатором).

Вот почему ни одна фармкомпания не может завоевать больше 30–50% рынка. Все пациенты разные, и у каждого из них – свой критерий эффективности и безопасности.

Кстати, о критериях. Сообщение о лекарстве не будет иметь успеха, если не окажется бесспорным для покупателя. Человеку, который понимает, что «просто да» и грипп не вылечиваются за день, вряд ли стоит говорить, что препарат «устраняет все симптомы в течение 8 часов». Реакция на такое высказывание очевидна: очередная рекламная выдумка...

Стремление привлечь покупателя слишком яркими фактами подчас приводит к обратному эффекту. Представление товара должно вызывать отклик в душе потенциального клиента, быть созвучным его чувствам. Принимая решение, мы очень часто руководствуемся эмоциями.

Еще одна задача продвижения ЛС – представить препарат как уникальный, единственный в своем роде и выгодно отличающийся от других лекарств той же группы – вряд ли нуждается в пояснении.

Когда вместо медицины – реформы

Вторая и, может быть, самая опасная угроза фармацевтическому рынку – медицинская реформа. Больницы закрывают, врачей сокращают, расходы на лечение переключаются из госбюджета в карман пациента. В одной только Москве объем платных меди-

цинских услуг за неполные 4 года «реорганизаций» и «модернизаций» вырос почти вдвое – с 45,9 до 86,1 млрд руб. Чем больше денег больной оставит в поликлинике, тем меньше средств у него останется на лекарства... А стимулировать рост рынка путем «вымывания» дешевых препаратов тоже нельзя до бесконечности. При определенном уровне цен пациент скажет «хватит!» – и решит дилемму «лекарства или еда» в пользу пищи. На которую тоже может не хватить.

«Немотивированные» врачи и «мотивированные» фармкомпании

Третьей угрозой для сегодняшнего фармацевтического рынка стала его вторая надежда и опора – врач. Без него не могут обойтись производители рецептурных препаратов. На его помощь рассчитывают фармкомпании, выпускающие лекарства «без рецепта». Однако деятельность медиков редко когда способствует активному росту продаж ЛС. Исключение – дорогостоящие препараты для лечения самых тяжелых заболеваний, и доктора, желающие заработать любой ценой, невзирая на жизнь и здоровье пациента. Неслучайно же появилось понятие «коммерческий диагноз» (когда у человека находят болезнь, которой он в действительности не болеет). А вот хороший врач десять раз подумает, прежде чем назначить новый и пока еще неизвестный препарат.

И все же для рецептурных ЛС доктор остается единственным путем к пациенту. Поэтому фарме приходится находить общий язык с медиками. Согласно одной из концепций продвижения лекарств, для взаимопонимания с доктором достаточно применять несколько простых показателей. Среди них:

- ♦ ценовая категория препарата (дорогой или доступный для «среднего» россиянина);
- ♦ эффективность лекарственного средства;
- ♦ круг пациентов, которых лечит выбранный врач (богатые или бедные);
- ♦ нацеленность врача на хороший результат лечения (или же безразличие к жизни и здоровью больного).

Два последних критерия позволяют условно разделить докторов на 4 категории. Первая из них – «подвижники». Сочетание профессионализма и человечности позволяет им хорошо лечить людей, однако большинство пациентов у таких врачей не очень-то состоятельные. Поэтому «подвижники» чаще выбирают доступные по цене препараты. Взаимопонимание с этой категорией докторов найдут компании, которые выпускают эффективные и при этом дешевые ЛС.

Другая категория хороших врачей – врачи-«звезды». Это тоже высокие профессионалы и неравнодушные люди, но у них, в отличие от «подвижников», есть много богатых пациентов. Поэтому «звезды» в состоянии назначать своим больным дорогостоящие препараты и могут не бояться, что пациент выбросит рецепт и не пойдет в аптеку.

Еще две категории характеризуют «специалистов», которым безразличны жизнь и здоровье больного. Доктора-«стяжатели» готовы на все, чтобы увеличить свой заработок. Кто-то из них получает комиссионные от лабораторий, в которые направляет пациентов на анализы. Кто-то – вознаграждение от хирургов, к которым отправляет людей на ненужные им операции. Коммерческий диагноз – прекрасный способ заработать. С этим типом врачей прекрасно договорятся компании, производящие дорогие, но малоэффективные препараты.

Последний (и, по некоторым данным, наиболее распространенный) тип врача – «инертный». Пациенты бедны, доктор равнодушен или попросту непрофессионален, – не правда ли, знакомая ситуация? К таким специалистам придут фармпроизводители, преуспевшие в создании дешевых и при этом неэффективных ЛС.

Из чего складывается инертность?

Лучший врач для пациента – разумеется, врач-«подвижник». Однако в силу объективных причин этот доктор не может служить значимым «драйвером роста» для фармацевтического рынка (еще раз вспомним про тенденцию к «вымыванию» дешевых препаратов). Внушительные цифры прибыли быстрее обеспечат врачи-«звезды». Рецепт, который дает медицинское «светило», сам по себе хорошая реклама – примеру лидера всегда следуют многие.

Эксперты рынка уверены: примерно 70% отечественных медицинских кадров – инертные. Остальные 30% приходятся на долю оставшихся трех категорий – «подвижников», «звезд» и «стяжателей». К каждой из этих групп можно причислить около 10% российских докторов. Есть мнение, что в ближайшее время врачей-«подвижников» станет меньше, а процент инертных медиков, напротив, увеличится.

В чем причина того, что «сила инерции» побеждает стремление спасти человеческую жизнь? Не в последнюю очередь – в финансовом положении и социальном статусе врача. Отсюда и слишком тесное сотрудничество докторов с производителями лекарств и БАД, и отсутствие стремления получать новые знания. Зачем? Зарплата ведь все равно останется прежней, а вот время и силы будут растрочены.

Еще один «инертный» фактор – приток врачей-мигрантов. Руководителю медицинского учреждения проще принять на работу сотрудников из стран СНГ – ведь они согласны и на меньшую заработную плату, и на менее достойные условия труда. А «экономленные» средства можно «перераспределить».

Энтузиазм врачей «перебивают» и пациенты. 70% россиян не доверяют врачам и не доносят до аптек выписанные рецепты. 67% наших соотечественников очень не любят брать больничные и предпочитают переносить болезни на ногах. Виновата в этом не только процедура оформления больничного листа, но и «точка зрения» многих работодателей. На больных сотрудниках стараются «экономить» при каждом удобном случае. В результате человек не лечится. А врач тратит свой труд впустую. Легко ли помогать человеку, который до последнего отвергает любую помощь?

Неслучайно даже в фармообществе разделяют мнение: совсем инертных врачей не бывает. Желание лечить людей все равно остается у каждого доктора, однако жизненные обстоятельства это желание «забивают». И оно вытесняется в самые дальние уголки подсознания. К тому же, инертные люди есть в каждой профессии, и это вина не медицины, а общества в целом. Да и с какой стати хороший врач должен бегать за каждым новым препаратом и тем самым рисковать жизнью и здоровьем пациента? Многие «инертные» доктора «инертно» взаимодействуют с фармкомпаниями вовсе не по причине отсутствия мотивации. А по той причине, что лечение новым препаратом часто превращается в клиническое исследование, и результат такого эксперимента не всегда предсказуем. Поэтому надо серьезно изучить предложенное лекарство и предугадать его возможные побочные эффекты. Росту рынка это, конечно же, не способствует. Зато способствует сохранению здоровья пациентов.

Все, благодаря чему живет и растет отечественный фармрынок, становится угрозой для его же благополучия. Это противоречие разрешится только в одном случае: если фармацевтический рынок нашей страны перестанет быть рынком, а на смену альтернативе «еда или лекарства» придет лекарственное возмещение.

По материалам круглого стола РАФМ «Три новые угрозы фармацевтическому рынку России», 30.11.14

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

НОВИНКИ АССОРТИМЕНТА

ДОСЛОВНО JOYSKIN ПЕРЕВОДИТСЯ КАК «СЧАСТЛИВАЯ КОЖА»

joyskin

Фармацевтическая компания «Акрихин» выводит на российский рынок линейку косметики Joyskin для жирной и проблемной кожи. Линейка, которую с января 2015 г. будут реализовывать через аптечную сеть,

разработана по заказу компании «Акрихин» и производится на фармацевтическом заводе Sareurpharma в Варшаве. Исследование эффективности косметической линейки, показавшее прекрасные результаты, было проведено в 2013 г. в Польше под контролем ведущего специалиста-дерматолога профессора Вроньского.

Современный уход включает в себя бережное очищение, нормализацию выработки кожного сала и интенсивное увлажнение кожи, ведь косметика Joyskin создана для тех, кто хочет сиять, а не блеснуть! В новую линейку входят очищение (гель и тоник с экстрактом алоэ и маслом чайного дерева), уход в течение дня (матирующая эмульсия, интенсивный увлажняющий крем, ночной крем), интенсивный уход (скраб «Анти-акне») и средство скорой помощи – точечный гель для проблемной кожи.

Косметику Joyskin отличает научно подобранный состав. Масло чайного дерева давно известно своими целебными свойствами. Чайное дерево – дальний родственник эвкалипта, в состав которого входят вещества, обладающие выраженным противовоспалительным и бактерицидным действием. Не менее известны и такие ингредиенты, как экстракт алоэ, масло виноградных косточек, гранулы воска жожоба. Также в состав косметических средств Joyskin входят аллантоин, α- и β-гидроксикислоты, салициловая кислота, натрия гиалуронат, антиоксидантный и гидрофильный комплекс. Все продукты для ежедневного использования не содержат парабенов – химических веществ, используемых в косметике в качестве консервантов, которые по последним исследованиям увеличивают возникновение рака молочной железы.

Дословно Joyskin переводится как «счастливая кожа», линейка воздействует не только на последствия, но и на патологический процесс – нормализует выработку кожного сала, обладает антисептическими и противовоспалительными свойствами, восстанавливает и увлажняет кожу, а также сочетается с лечебными средствами против акне. Специалисты в данной области с воодушевлением относятся к тому, что на российском фармацевтическом рынке появилась линейка, объединяющая в себе качество дорогой дерматологической косметики и доступную цену.

Елена САВЧЕНКО

Дистанционная торговля ЛС: запрещено, но востребовано

Приближающийся 2017 год не дает покоя не только политическим силам, но и участникам фармацевтического рынка. Все чаще ситуацию сравнивают с революционной, в частности, в сфере интернет-продаж, о чем ярко рассказал на X ежегодной всероссийской конференции «Логистика фармацевтического рынка России» Анатолий Тенцер, директор по развитию АО НПК «Катрен».

Компания-дистрибутор «Катрен» реализует проект – федеральный сервис по поиску и заказу лекарств. Покупателям так удобнее, особенно тем, кто ограничен в передвижениях. Речь не только об инвалидах, но и молодых мамах, одиноких людях и просто очень занятых на работе. Спрос невозможно игнорировать и ратовать за запрет законодательный на дистанционную продажу лекарств. В этом вопросе Россия отстает от развитых стран. В Германии, например, доставка лекарств до покупателей разрешена, и делается это не для расширения конкуренции, а для удобства потребителей. В Англии доставка лекарства аптекой оплачивается потребителем отдельно, даже если препарат предоставлен бесплатно.

Верхи не могут жить по-старому. Производители, дистрибуторы и розничный сектор не могут оформить спрос ни законодательно, ни логистически (мало дистрибуторов на рынке, у которых имеется достаточное логистическое покрытие нашей страны), ни финансово. Но даже те, кто имеют все перечисленное, не могут содержательно.

Фактически нет как таковой дистанционной продажи непосредственно интернет-службой. С точки зрения закона, покупатель просто сообщает, что он желает в течение нескольких дней зайти в аптеку и забрать товар, а компания этот товар собирает в закрытый пакет и доставляет в аптеку, которая этот товар продает обычными процедурами с соблюдением всех регламентов. Это подтвердили проверки ФАС и Росздравнадзора. Никаких юридических обязательств ни у дистрибутора, ни у покупателя не возникает. К тому же, если товар не будет поставлен в аптеку, покупатель останется просто недовольным, а если не заберет товар, никаких претензий ему не предъявят.

Аптеки офлайн и онлайн

А. Тенцер разъяснил отличия в компетенциях в работе между онлайн- и офлайн-аптеками на рынке. Традиционная успешная аптека удачно выбирает место, оборудует помещение, выкладывает товар, успешно управляет персоналом, имеет постоянную структуру затрат. Интернет-аптека умеет создать сайт, раскрутить его, доставить товар, управлять курьерами, имеет переменные затраты. «Ни одна компетенция, требуемая для интернет-торговли, не совпадает с требованиями для торговли на улице. Это просто другой бизнес, но ориентированный на тот же сегмент рынка», – подчеркнул А. Тенцер.

Подискутировала с А. Тенцером исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» Елена Неволлина. Она признает, что спрос на доставку лекарственных средств есть, но надо очистить рынок от сомнительных поставщиков. «Аптечная гильдия» активно участвует в разработке поправок в 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», дающих право органам исполнительной власти (это может быть Минздрав, Росздравнадзор, Роспотребнадзор или ФАС) досудебного закрытия сайтов, торгующих лекарственными препаратами, происхождения которых не установлено или способных нанести вред здоровью потребителей. Основным требованием для торговли лекарствами в Интернете должно быть наличие лицензии на право ведения фармацевтической деятельности. «Если аптека имеет лицензию на розничную деятельность, она должна иметь право предлагать свои товары на сайте и доставлять их», – отметила Е. Неволлина. Она подчеркнула, что функцию доставки невозможно вырвать из понятия фармдеятельности. И как раз сейчас Роспотребнадзор прорабатывает понятия «доставка» и «интернет-торговля» для внесения в законодательство.

Под сомнение глава «Аптечной гильдии» поставила такую особенность дистанционной торговли лекарствами, как невозможность потребителю воочию ознакомиться с образцом товара. «То, что предлагает компания «Катрен», противоречит работе лицензированных аптек, которые несут социальную функцию. Покупатель принимает товар в ненарушенной упаковке, а аптека должна его вернуть, если покупатель не пришел за товаром. А это поломка аптечного бизнеса, – уверена Е. Неволлина. – Но доставка лекарственных средств де-факто существует. Она нужна, и неминуемо мы к этому придем».

Анна ГОНЧАРОВА

Аптечному производству – быть!

О необходимости для здравоохранения аптечного производства лекарственных препаратов и направлениях его развития говорилось в рамках секции на XVI Всероссийской конференции «Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий – ФармМедОбращение».

Егорова Светлана

Зав. кафедрой фармации ФПКПСС Казанского государственного медицинского университета, д.фарм.н., проф.

Производственные аптеки – необходимое звено лекарственного обеспечения. Но мы исходим не из того, что надо сохранить аптеку, а из того, что надо обеспечить надлежащий лечебный процесс, определить, какие ЛС аптечного изготовления необходимы для эффективного функционирования здравоохранения.

Производственные аптеки, во-первых, позволяют удовлетворить потребности здравоохранения в лекарственных формах, не имеющих промышленных аналогов; во-вторых, обеспечить индивидуальное дозирование лекарственных веществ; в-третьих, изготовить лекарственные формы без консервантов и других неиндифферентных добавок, когда это необходимо для здравоохранения.

Пример. По всей стране необходим стерильный раствор хлоргексидина биглюконата 0,02% и 0,05% стерильный во флаконах (100 мл – 400 мл) для всех отделений хирургического профиля – для промывания полостей во время операций. Без него не работает ни гнойная хирургия, ни ЛОР-практика, без него не должна работать хирургическая стоматология – там, где есть рана. А там, где нет производственной аптеки, что используется вместо стерильного раствора? Нестерильных растворов очень много, есть и с ароматизаторами, и с добавками. Значит, в тех регионах, где нет производственной аптеки, неизбежно могут происходить проблемы с качеством оказания медицинской помощи. Чем там будут промывать полости? Замена нестерильным раствором недопустима, т.к. он не будет выдерживать годового срока хранения по своим физико-химическим свойствам.

Также необходимы растворы для поения новорожденных стерильные во флаконах по 10 мл или 5 мл (вода очищенная стерильная, немного раствора глюкозы 5%-ный стерильный и др.). Мы знаем позицию ВОЗ, что дети должны получать стерильное молоко, но нужно допаивать в родильных отделениях – не массово, только по медицинским показаниям именно такими растворами. Вот и ссылка на документ, утвержденный постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.10 №58 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», а также «Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы» – СанПиН 2.1.3.2630-10, в котором подчеркивается, что «для профилактики внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях) и организации противоэпидемического режима **вода и растворы для питья должны быть стерильными в индивидуальной разовой расфасовке**». А если в роддоме нет производственной аптеки, чем поят новорожденного? Кто стерилизует пенициллиновые флакончики, в которые медсестры разливают раствор? Где берут 5%-ную глюкозу, не содержащую стабилизаторов? То есть избегая проблем с производственной аптекой, получают другие – более страшные.

В указанном документе сказано:

- Запрещается кормление нескольких детей из одной бутылочки. Недопустимо использование любых лекарственных средств из ампул – во избежание травмирования осколками стекла!

- Недопустимо использование растворов для инъекций заводского производства вследствие содержания стабилизаторов!

- Недопустим розлив растворов для поения новорожденных в пеницилли-

новые флаконы медицинским персоналом!

Там, где нет производственных аптек, где берут **стерильное масло вазелиновое** для обработки кожи новорожденных?

Как работает гнойная хирургия, где нет производственных аптек? Почему они не используют **стерильный гипертонический раствор натрия хлорида 10% во флаконах** (100 мл – 400 мл) – для местного применения в гнойной хирургии (травматологии, гинекологии). Ничего еще пока не придумали лучше этого раствора, а больные его с собой не приносят.

Так, порошки глюкозы (20 г – 70 г) для проведения исследования «сахарной кривой» назначают индивидуально, от особенностей пациента. В тех стационарах, где нет производственных аптек, как определяют «сахарную кривую»? По количеству кусочков сахара? Это же неправильно! Точности исследования не достигнуть, на основании которого ставятся очень серьезные диагнозы!

Далее идет отдельная статья «**Растворы для лекарственного электрофореза во флаконах** (100 мл – 400 мл) новокаина 1% – 5%, кислоты аскорбиновой 5%, кислоты никотиновой 0,5%, 1%, калия йодида 1%, 3%, 5%, натрия бромида 3%, 5%, цинка сульфата 1–3%, эуфиллина 0,5–2%». Если эти растворы готовить правильно, то все аптеки должны быть завалены рецептами и требованиями, потому что растворы для лекарственного электрофореза не должны содержать так называемых паразитарных ионов. Это способ введения лекарственных веществ через кожу под действием электрического тока. Самый сейчас распространенный электрофорез новокаина, по Щербакову. Да еще была защищена диссертация по мощному омолаживающему действию благодаря этому раствору новокаина. Он и седину уменьшает. Получается

целый комплекс причин для использования. А где берут этот раствор, если нет производственных аптек? А он еще и стерильный (значит, думают, лучше, чем нестерильный), но он готовится по другой технологии и содержит стабилизатор, кислоту хлористоводородную, низкомолекулярную.

Инструкция по применению раствора новокаина стерильного инъекционного не говорит, что он для электрофореза! Там этого нет! На основании чего этот раствор новокаина применяется off-table, т.е. за пределами зарегистрированных показаний? Такого основания нет. Этот раствор должен быть только аптечного изготовления.

Таким образом, недопустима замена растворов для лекарственного электрофореза аптечного изготовления заводскими инъекционными растворами новокаина, эуфиллина, кислоты аскорбиновой, кислоты никотиновой и глазными каплями цинка сульфата вследствие содержания в них вспомогательных веществ (стабилизаторов, антиоксидантов).

Мази, растворы протаргола, колларгола для ЛОР-практики также эффективнее, когда они аптечного производства.

Вот как мы видим направления развития аптечного изготовления. Что касается номенклатуры ЛС аптечного изготовления, то необходимо использование в аптечной практике современных эффективных лекарственных субстанций, особенно для детских лекарственных форм. И когда мы рассматриваем ассортимент современной производственной аптеки, то стоит отметить и тот факт, что наличествующие субстанции уже давно морально устарели. Пока в аптеке не будет современных субстанций, она не будет конкурентоспособна. В частности, необходима субстанция эльтероксина, т.к. назначаются его микроколичества по жизненным показаниям. Этот вопрос сейчас решается. Но если новорожденным сразу не начать давать лекарственное средство, то все их развитие пойдет с нарушениями.

Также для номенклатуры лекарственных форм нужны современные вспомогательные вещества, такие как анти-

Регулирование рынка лекарственных средств – по-европейски

Евразийская экономическая комиссия (ЕЭК) подчеркивает, что лекарственное средство (ЛС) – особая продукция, способная нанести вред здоровью человека при нарушении правил GxP, а именно: разработки (GLP), испытания (GCP), производства (GMP), хранения и реализации (GDP), применения (GPP), надзора за безопасностью (GVP).

Фармакологическая разработка ЛС призвана обеспечить безопасность и эффективность, что обеспечивают доклинические исследования и клинические испытания. Фармацевтическая разработка ЛС распространяется на эффективность, контроль и обеспечение качества. А последние обеспечивают стандарт производства и фармакопейные испытания.

Рождественский Д.А.

Заместитель начальника отдела координации гармонизации систем технического регулирования в отраслях Департамента технического регулирования и аккредитации ЕЭК

Принята единая нормативная база в области регулирования рынка ЛС. Согласно плану мероприятий по разработке нормативно-правовых актов (НПА) ЕЭК, предусмотренного проектом Соглашения о единых принципах и правилах регулирования обращения лекарственных средств в рамках ЕАЭС, подлежащих разработке в целях реализации ст. 30 и п. 1 ст. 100 Договора о ЕАЭС от 29.05.14, по лекарственным средствам будет подготовлено 25 нормативно-правовых актов второго уровня.

Порядок публичного электронного доступа к проектам документов следующий: <http://www.eurasiancommission.org>

Режим доступа:

«Техническое регулирование» > «Департамент технического регулирования и аккредитации» > «Консультативный комитет и рабочие группы». Документ доступен по гиперссылке «Материалы рабочей группы» в Рабочей группе по формированию общих подходов к регулированию обращения лекарственных средств в рамках Таможенного союза (ТС) и единого экономического пространства. Поможет также поле «Поиск» на главной странице указанного сайта.

Процедура подготовки проектов НПА второго уровня происходит так: сторона-разработчик представляет проект документа в Евразийскую экономическую комиссию, которая в свою очередь направляет его двум другим сторонам, выступающим в роли рецензентов. Они проводят обсуждение документа с привлечением регуляторных органов, научных организаций, бизнес-сообщества, далее консолидируют свое мнение и представляют его ЕЭК. Та готовит консолидированную редакцию, далее следует обсуждение в рабочей группе и публикация материала на сайте.

Будущая система регуляторов единого рынка включит в себя, помимо ЕЭК, государственные органы регистрации (их не упраздняют), плюс две дополнительные комиссии ЕЭК – экспертный и фармакопейный комитеты (ЭК и ФК). Деятельностью ФК будет выпуск, обновление единой Фармакопеи Союза. Что касается экспертного комитета, то он не будет представлять собой арбитра или третейского судью, а будет функционировать как консультационный орган для решения сложных вопросов.

Регуляторика не успевает за бурно развивающимся рынком. И, несмотря на то, что будут созданы 25 НПА, не факт, что они смогут охватить все сложные вопросы регулирования. В этом случае будет привлекаться экспертный комитет, чтобы подсказать порядок, образ и стратегию действия ЕЭК и органов регистрации трех стран.

В рамках единой регистрации, которая начнет действовать с 1 января 2015 г., заявитель будет продолжать обращаться в органы регистрации трех стран для всех вновь регистрируемых лекарственных средств. А для тех ЛС, которые уже были зарегистрированы до 1 января 2016 г., дается 10-летний переходный период для того, чтобы производители в течение 10 лет постепенно привели их в соответствие и подтвердили их регистрацию по единой процедуре. Кто-то это сделает быстрее, не дожидаясь истечения 10-летнего срока, а держатель большого портфеля ЛС может разбить этот переход поэтапно.

Существуют три способа разработки НПА. *Первый* – разработка «с нуля» – такое себе могут позволить только Япония, США и Евросоюз, которые разрабатывают свои документы de novo, привлекая к этому многочисленные научно-исследовательские институты, научные кадры. Скорость разработки этих документов достаточно медленная.

Второй способ – полная инкрементация, когда какая-либо страна берет нормативно-производственную базу другой страны или объединения и применяет у себя. Как пример, это Украина (применяет европейские НПА), Молдова (применяет румынские НПА), Канада (применяет законодательство США). Обычно это страны, которые либо тесно зависят от внешнего рынка, либо не имеют возможностей и ресурсов для разработки НПА.

Третий способ: адаптация или гармонизация законодательства. Наш Евразийский союз пошел именно по третьему пути, поскольку ЕАЭС – объединение, весьма близкое по входящим в него составным частям к Европейскому Союзу (там тоже страны с разным уровнем развития экономики) – за основу было взято европейское законодательство.

Полную версию читайте на www.MosApteki.ru

По материалам выступления на секции в рамках XVI Всероссийской конференции «ФармМедОбращение»

Елена МАРТЫНЮК

оксиданты (они перечислены в Фармакопее), стабилизаторы, в особых случаях консерванты.

Необходимо коренной пересмотр приказа Минздрава России от 16.07.97 №214 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках». Там много проблем. Для нас очень важна проблема оснащения аптек современным аналитическим оборудованием.

Как за последнее время изменилось оснащение, например, клинических лабораторий? Если не будет современного оборудования, то можно осуществлять контроль по договору в аккредитованных организациях. Провизор-аналитик с пипеткой не соответствует современному уровню развития фармации, нужное качество трудно будет обеспечить.

По нашему мнению, в современных педиатрических центрах, где особенно остро стоит не решенная в настоящее время проблема индивидуального дозирования для детей взрослых лекарственных форм, обязательным условием лицензирования должно быть наличие производственной аптеки, обеспеченной необходимыми субстанциями.

В этом приказе проблемы сроков годности внутриаптечной заготовки (ведь приказ создавался тогда, когда при каждом стационаре была производственная аптека), а также фасовки готовых лекарственных средств в индивидуальные упаковки для стационарных больных. За рубежом большой в стационаре получает упаковку на каждый день, где написано: какие ЛС в этот день принимать, серии и режим приема. В этом случае реально осуществить контроль за правильностью приема. У нас есть разные способы выдачи лекарств на медицинских постах. Кому

дают на неделю, кому на три дня, а часто, особенно лежачим больным, медперсонал расфасовывает в трубочки, пакетики и выдает на длительный срок. Во всем же мире это функция аптеки. Если мы стремимся к международным стандартам, то и действовать должны так, чтобы медперсонал выполнял медицинские функции, а аптечный – свои, т.е. обеспечивал лекарствами. А сейчас в стационарах фармацевтической деятельностью – замечу, без лицензии – повсеместно занимаются медицинские сестры. Так быть не должно. Контроль качества этих лекарственных средств после нарушения первичной, а часто и вторичной упаковки не проводится.

Далее стоит проблема правил аптечной технологии, сроков годности. Приказ Минздрава России от 21.10.1997 №308 «Об утверждении Инструкции по изготовлению в аптеках жидких лекарственных форм» также нуждается в пересмотре в соответствии с современной рецептурой, потому что продукт самый ходовой, в аптеках изготавливается больше всего ЛС жидких форм. А в Фармакопее есть самые разные статьи – «суспензии», «эмульсии», «порошки» и т.д., но нет статей... «растворы», «микстуры». Этот ведомственный приказ, которым мы при изготовлении лекарственной формы руководствуемся, нуждается в пересмотре в соответствии с современной рецептурой.

Очень дискуссионно требование учета для каждого лекарственного вещества при изготовлении растворов, содержащих один ингредиент учета максимальной концентрации процентов, при которой изменение общего объема укладывается в норму допустимого отклонения. Мы предлагаем возврат к установленным ранее нормам –

не более 2–3% – для облегчения работы аптек, что не приводит ни к каким существенным изменениям в качестве изготавливаемых лекарственных форм – только к трудозатратам и возможному допуску ошибок.

Также в преамбуле этого приказа указывается, что вся внутриаптечная заготовка должна быть изготовлена в асептических условиях. А асептический блок – это отдельно выделенная территория аптеки. Эти положения совершенно никак не согласуются с реальностью.

Не имеет правового решения вопрос внутриаптечной заготовки экстенпальных лекарственных форм по часто повторяющимся прописям. Рассматривать ли это как серийное производство?

Сроки годности лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках, требуют экспериментального обоснования и пересмотра с учетом современной рецептуры (приказ Минздрава России от 16.07.97 №214 «О контроле качества лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках»).

Десятилетиями не меняется тара и упаковка лекарственных форм аптечного изготовления. За рубежом в аптеках широко применяются крахмальные оболочки – по форме, как шашки, и консистенции, как кукурузные палочки.

Необходимо правовое решение возможности применения полимерной тары в аптечном изготовлении жидких и мягких лекарственных форм.

Требования к санитарному режиму в аптечных организациях не менялись с 1997 г., и первоочередной задачей считаем пересмотр приказа Минздрава России от 21.10.97 №309 (ред. от 24.04.03) «Об утверждении Инструкции по санитарному режиму аптечных организаций (аптек)» в отношении помещений и оборудования, и, по нашему мне-

нию, смягчение требований к изготовлению нестерильных лекарственных форм.

Требования к планировке помещений для изготовления лекарственных средств в асептических условиях повсеместно не соблюдаются, за редким исключением аптек, имеющих «чистые помещения».

Нужна также современная концепция производственной аптеки в отношении планировки и санитарных требований к стерильному и нестерильному изготовлению.

Говоря о фармацевтическом персонале, следует сказать, что современная программа по фармацевтической технологии (аптечная технология) для подготовки как фармацевтов, так и провизоров, содержит разделы, противоречащие изменившимся требованиям к аптечному изготовлению. Например, возьмем раздел «Лекарственные формы для инъекций»:

- ♦ получение воды для инъекций в аптеке;
- ♦ технология инъекционных, в т.ч. инфузионных, растворов;
- ♦ технология эмульсий и суспензий.

Примеры прописей, приведенные в учебниках, часто дублируют нomenclатуру готовых лекарственных средств и содержат незарегистрированные фармацевтические субстанции. Нужно внедрять новые прописи, в т.ч. для детей, использовать современные субстанции, современное оборудование для внутриаптечного контроля качества.

Резюме: производственная аптека – необходимое звено в системе здравоохранения!

Продолжение в МА №12/14

Елена МАРТЫНЮК



Множество аптек еще не гарантирует качества обслуживания

Окончание, начало в МА №10/14

Результаты исследования мнения населения о работе аптечных предприятий района Отрадное.

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП ООО «Фармсистем» 2

Аптечный пункт расположен в маленьком павильоне в непосредственной близости от автобусной остановки на пересечении ул. Декабристов и Алтуфьевского ш. Оповестительных знаков никаких, поэтому дверь распахнута настежь, чтобы привлечь случайных покупателей. Ассортимент скуден, цены на ЛС средние, при этом – скидок нет, акции не проводятся.

АП ООО «Светоплюс» 2

При взгляде на витрину АП, что расположен по соседству с магазином «Продукты», кажется, что попал не туда. Повсюду виднеются коробки, лекарства стоят без учета их правил хранения. Со слов сотрудницы, «они заканчивают переоборудование», а вот жители близлежащих домов иного мнения. «У них вечный ремонт и бардак», – сказала женщина «в положении» Елена М. Стенд с необходимой справочной информацией отсутствует.

АП ООО «Бизнес-холл» 3

Расположен в универсаме «Седьмой континент», и его витрина характеризуется хаотичной выкладкой лекарственных средств, а косметика Vichy соседствует с бутылками минеральной воды. Уставшая после суток работы женщина-фармацевт любезно и терпеливо отвечает на вопросы.

АП №158 АС «А5» ЗАО «ТС «Аптечка» 3

Крошечная палатка, выполненная в дизайнерском стиле сети «А5», установлена в универсаме «Перекресток», при входе в торговый зал. Вежливая фармацевт и стул для утомленных посетителей оказывается недостаточным для того, чтобы пункт пользовался успехом. Цены там слишком высоки, а скидки минимальны.

АП №218 АС «А5» ЗАО «ТС «Аптечка» 3

Словно двойник напоминает палатку в «Перекрестке», с той лишь разницей, что располагается в универсаме «Пятерочка».

Судя по очередям в его кассу, проходимость АП должна быть высокой, но все решает ценовой фактор и нелюбезность фармацевта.

АП ЗАО «Сесана» 3

Об аптечном пункте, занимающем небольшое помещение на первом этаже многоэтажного дома (во дворе), знают только жители близлежащих домов. На витринах не сразу разберешь, где, что находится, и малоразговорчивая фармацевт ситуацию не исправляет, т.е. минимум удобств производит грустное впечатление при посещении.

АП ООО «Партнер» 3

Аптечный пункт находится в пристройке к многоэтажному дому, соседствуя с магазином «Продукты», но это не дает предприятию никаких бонусов – проходимость низкая, выбор небогат. Картину скрашивает вежливое обращение фармацевта к покупателям.

АП ООО «Мастер Компани» 3

Павильон находится в супермаркете «Альянс», при входе установлен банкомат QIWI. На витринах хаотичная выкладка лекарств, их указатели едва заметны. Центральное место в торговом зале – за контрацептивами, средства личной гигиены – почти под потолком. Любезная фармацевт старается, как может, скрасить недостатки торговли.

АП ООО «Бестфарм» 3

На тихой улочке Бестужевых, рядом с рестораном «Тбилиси», аптечный пункт не отличается большой проходимостью. Из удобств – кресло в уголке и банкомат по соседству, большего площадь не позволяет. Из аптечного ассортимента – все самое необходимое, витрина без указателей.

Аптека ООО «Формоза» 3

Единственное преимущество аптеки в глазах местных жителей – соседство с районной поликлиникой №107. Из аптечного ассортимента – только самое необходимое в терапии, витрина без указателей.

При входе, под вывеской «Оптика», сидит девица, жующая булку, без белого халата. Не сразу поймешь, чем она может помочь людям, нуждающимся в коррекции зрения.

АП №359 ЗАО «Первая помощь» 3

Не по просьбе жителей аптечный пункт изменил график работы, сократив рабочее время на час. У местных жителей нет выбора, приходится идти в супермаркет «Бахетле», где на первом этаже расположен небольшой закуток, по соседству с турагентством. Чистое помещение с ярко освещенными витринами, удобств нет.

В ассортименте всего понемногу, с акциями на октябрь можно ознакомиться на сайте сети, например, в октябре предоставляется 25%-ная скидка при покупке косметики Мертво моря.

АП ООО «Малина» 3

Аптечный пункт расположен в супермаркете «Билла». При входе банкомат. На стене висит объявление: «Здесь оказывают доврачебную помощь». Что конкретно входит в это понятие, фармацевт пояснить не смогла. Ассортимент небольшой, лекарства выложены беспорядочно.

АП ООО «МФК-помощь» 3

Деятельность аптечного пункта покрыта тайной. Никто из местных жителей не знает, как он называется, потому как на двери отсутствуют опознавательные знаки. Нет стенда со справочной информацией. Беспорядочно выложенные лекарственные средства, ассортимент обычен для АП такого масштаба.

АП ООО «Август» 3

Два крошечных закутка на первом этаже многоэтажки, по соседству с салоном «Оптика», до потолка уставлены витриной с лекарствами. В витрине можно разглядеть указатели, но вот беда, к ней не подойти – очередь большая. Из удобств – табуретка у витрины и банкомат при входе.

Аптека №134 АС «Будь здоров» ООО «Ригла» 3

Находится на первом этаже двенадцатиэтажного дома, рядом с м. «Отрадное». Фармацевт устроила себе обеденный перерыв, который согласно графику работы не запланирован, а на ступенях выстроилась очередь в терпеливом ожидании. Небольшое, чистое помещение с отсутствием лавочки и ничем не примечательным ассортиментом – вот, все, что можно сказать об этой аптеке.

АП ООО «Алалия» 3

Аптечный пункт, открытый в торговых рядах рынка на Сигнальном пр-де, место довольно посещаемое, и это объяснимо, хотя разнообразием ассортимента похвастаться предприятие не может. Спасает ситуацию вежливое обращение фармацевта к покупателям, да реклама из уст пенсионерок – местных завсегдатаев.

АП ООО «Эверест» 3

Посетителей аптечного пункта, что находится в глубине универсама «Виктория», встречают два банкомата. Указатели на витрине малы и с трудом позволяют разглядеть название групп лекарственных средств. Над прилавком объявление: «Требуются фармацевты. Обучение в фармколледже за счет работодателя, без отрыва от работы». Ожидающая в очереди покупательница заметила: «Это они на нас учатся, а потом ищут высокооплачиваемую работу».

Аптека №381 АС «А5» ЗАО «ТС «Аптечка» 3

Аптека со смешанной формой торговли удачно расположена в глубине универсама «Пятерочка» по соседству с медицинским центром. При входе в универсам установлен банкомат QIWI. Посетителей мало, в чем «немалая заслуга» молоденькой девушки-фармацевта, обслуживающей за прилавком. На большинство вопросов она затрудняется дать ответ, ссылаясь на то, что она новенькая. Единственное утешение тех, кто забежит и даже решит что-то приобрести в аптеке, – возможность хорошо рассмотреть и даже подержать в руках сладости из мармелада, орехов. Проходят акции в октябре, с наступлением сезона дождей и... ОРВИ.

АП №1073 ООО «Ригла» 4

Большое, заставленное по периметру витринами с лекарственными препаратами и вспомогательными средствами, помещение, при входе в которое вас встречают предупредительный охранник и банкомат Московского кредитного банка, находится непосредственно у выхода из метро. Стоит отметить, что кроме традиционного лекарственного ассортимента, в наличии натуральные соки с мякотью, минеральная вода,

леденцы с витамином С. Фармацевт сохраняет вежливость при общении с покупателями, несмотря на круглосуточный режим работы. Акции на октябрь – с ними можно ознакомиться на сайте сети.

Аптека ООО «ИФК-аптеки» 4

Аптека, как и многие другие предприятия сети, расположена по соседству с популярным универсамом «Билла», поэтому нетрудно догадаться, что проходимость высокая, часто выстраиваются очереди. При входе установлен банкомат QIWI. Ассортимент традиционный, персонал любезный.

Аптека ЗАО «Продимпорт» 4

Аптека работает, занимая маленький торговый павильон в непосредственной близости от ст. м. «Отрадное», соседствуя с пунктом обмена валюты. На витрине нет указателей групп лекарственных средств. Работают две кассы, постоянно выстраиваются очереди, что объясняется низкими ценами. Нет минимальных удобств, отсутствует стенд со справочной информацией.

АП ООО «Фрегат» 4

Жителей близлежащих домов очень спасает этот маленький аптечный пункт, открытый взамен закрытого в доме 12 по Алтуфьевскому ш. Витрина с традиционным ассортиментом лекарственных средств имеет указатели их групп. Со слов фармацевта, дисконтная карта сети «Медицина для вас» продается по цене 5 руб. И, что удивительно, в торговом зале все-таки уместился столик и стул для отдыха посетителей и банкомат.

АП №147 «А5» ЗАО «ТС «Аптечка» 4

Аптечный пункт расположен в пристройке к многоэтажному дому, по соседству с универсамом «Пятерочка». Для удобства посетителей при входе установлен банкомат Сбербанка. Характеризуется смешанной формой торговли. Витрины перепутаны, в «Ортопедии» выложены кремы и гели, в «Медтехнике» – эластичные пояса. В большом помещении отсутствует лавочка, со слов фармацевта Татьяны Егоровны Б., покупатели сюда редко заходят. «Цены высокие, из-за чего выручка падает. Руководство экономит на охранниках, у меня почти каждую смену что-то пропадает, то пасту зубную, то крем божжи украдут. Сотрудники постоянно меняются из-за низкой зарплаты», – сокрушается она.

Аптека ЗАО «Социальные аптеки» 4

Яркая рекламная вывеска «Норма» заметна издали. В одноэтажном павильоне расположен универсам «Пятерочка», а за его торговым помещением – довольно просторное помещение аптеки. Проходимость средняя, удобств для усталых покупателей нет. Ассортимент традиционен, персонал предупредителен.

Аптека №136 АС «Старый лекарь» ООО «Витим и К» 4

Отдельно расположенный на пересечении пр-да Якушкина и ул. Отрадной небольшой пункт, который трудно по своим размерам назвать аптекой, не жалуют посетители, ссылаясь на дороговизну лекарств, но мнение большинства из них субъективно, из-за доверчивости пожилых людей, польстившихся на название «Социальные аптеки». Лавочка в небольшом помещении для отдыха есть, чистота и порядок на его витринах производят благоприятное впечатление. Акции проводятся, с ними можно ознакомиться на сайте сети.

АП ООО «Фармадент» 4

Аптечный пункт очень трудно разыскать в торговом комплексе «Золотой Вавилон», но проходимость хорошая за счет покупателей, которые заходят сюда по пути. Ассортимент обычен, цены средние. Со слов фармацевта, работают накопительные карты, предоставляющие скидку 3%, если приобретен товар на сумму от 1000 руб.

Аптека ООО «Аптека-Сити» 4

Удобное месторасположение у этой аптеки, напротив выхода из м. «Владыкино», рядом с магазином «У Пальча». Над витриной крупным шрифтом объявление: «Каждую субботу и воскресенье всем покупателям предоставляется скидка 5%». В центральной части витрины расположена коллекция лака для ногтей, рядом с лечебными мазями. Проходимость высокая, но вот о лавочке или стуле для отдыха посетителей не позаботились.

Аптека ОАО «Аптека на Березовой аллее» 4

Аптека – одна на всю улицу, поэтому хорошо известна местным жителям, хотя цены на лекарства нельзя назвать маленькими. Ассортимент разнообразный, в продаже имеется противогриппозная вакцина. В просторном, недавно отремонтированном помещении, внутренняя отделка «под мрамор» приятно ласкает глаз. Персонал вежливый.

АП №492 ЗАО «Аптеки 36,6» 4

Большое, чистое помещение аптечного пункта, расположившегося на втором этаже торгового комплекса «Гэллери Мэлл», все в витринах со всевозможными средствами ухода, сладостями, сухофруктами, витаминами. Обширен ассортимент натуральных соков и минеральных вод. Осенняя распродажа – скидка до 50% на все товары «36,6»; кроме того, предоставляется скидка до 25% при лечении всем владельцам карты «Здоровье». О многочисленных сезонных акциях можно ознакомиться на сайте сети. Отсутствует лавочка для уставших посетителей.

Аптека АС «Горздрав» ЗАО «Аптеки 36,6» 4

Аптека занимает небольшое помещение в торговом комплексе «Алтуфьевский», по соседству с «Перекрестком», привлекая витринами, расположенными по периметру. Цены на разнообразный ассортимент ниже среднего. Персонал, от уборщицы и до фармацевта, весьма любезен. Фармацевт обращает особое внимание покупателей на редкие американские витамины Sangar, в которых, с ее слов, «ничего лишнего и все натуральное».

АП №86 ООО «Нео-Фарм» 5

Служит украшением микрорайона. Жители часто пользуются ее услугами, и не только ради того, чтобы круглосуточно получить наличные через банкомат Московского кредитного банка, но и ради широкого ассортимента предлагаемых лекарственных средств, от живых конфет и биомороженого, лечебной косметики, гомеопатии, медтехники до рецептурного списка лекарственных средств. Приобретая лекарства на сумму от 1000 руб., получает дисконтную карту, дающую возможность совершить в следующий раз покупку со скидкой 3%. Согласно красочным плакатам, до конца октября предоставляется скидка на некоторые лекарственные препараты по сезону.

Аптека ООО «Арма-Фарм» 5

Аптека занимает большое помещение, состоящее из трех смежных комнат на первом этаже многоэтажки. Несмотря на широкий ассортимент, аптека не пользуется популярностью у местных жителей из-за высоких цен. В аптеке предлагают подобрать очки по рецепту врача. В отделе детских лекарственных форм и вспомогательных средств на выбор предметы санитарии и гигиены, детское питание, джемы, соки с мякотью. Персонал предупредительный.

АП ООО «МК-Фарма» 5

Маленький павильон на первом этаже многоэтажного дома, занимаемый аптечным пунктом, соседствует с медицинским центром и магазином спортивного питания. Ассортимент традиционный, широко представлена лечебная косметика. Из удобств – наличествует лавочка.

АП ООО «ОЗ аптека» 5

Большой аптечный пункт по соседству с универсамом «Седьмой континент». Представлены товары ортопедии: пояса, гольфы, медтехника (ингаляторы, тонометры), фруктовые сладости для детей, БАД, ранозаживляющие, ЖКТ-средства и др. На октябрь предусмотрена 10%-ная скидка при покупке автоматического тонометра «ИА-477».

Аптека ООО «Астера мед» 5

Аптека располагается на первом этаже многоэтажного дома по соседству с салоном красоты. Аптечный персонал позаботился об удобствах для посетителей. Ассортимент широкий: биомороженое, ортопедические пояса, медтехника, наружные и внутренние противовоспалительные средства, множество приборов физиотерапевтического назначения и др. Работают две кассы, персонал внимательный, проходимость аптеки высокая.

АП ООО «Мицар-Н» 5

Аптечный пункт занимает большое помещение, находясь рядом с универсамом «Авоська», неподалеку от ст. м. «Отрадное». Персонал внимательный, витрины имеют указатели групп лекарственных средств. В ассортименте есть товары для людей с ограниченными возможностями: палочки, костыли. Бессрочная акция: «Купи любую программу питания на 5 дней и получи кисель общеукрепляющий 7 пакетиков по 20 гр.». Со слов молодой заведующей, «требуется персонал: фармацевт и приемщик товара».

Аптека №206 АС «А5» ЗАО «ТС «Аптека» 5

Аптека располагается неподалеку от метро, при входе установлен банкомат. В одном торговом помещении с аптекой работает отдел «Оптика» с опытным консультантом. В большом зале много витрин, отдельные виды товара можно взять в руки. Ассортимент широкий, но цены «кусаются».

Аптека АС «Горздрав» «Аптека А.в.е.» 5

Средний по величине павильон неподалеку от входа в м. «Отрадное», рядом с павильоном «Женская одежда». Посетителей встречает банкомат Московского кредитного банка. Работают две кассы, и все равно выстраиваются огромные очереди. В продаже большой выбор лакомств для здоровья, много предметов ухода за полостью рта, БАД, лечебная косметика, витамины, медтехника, предметы ортопедии, обычные рецептурные и безрецептурные средства. Открыты сезонные акции на октябрь: например, при покупке средства от гриппа «АнтиГриппин» – термометр в подарок.

Аптека ООО «ТЭК-Фарм» 5

Аптеку невозможно не заметить, благодаря торговому комплексу «Мал», где на втором этаже она занимает небольшое торговое помещение, но в зале предусмотрены удобства для уставших посетителей, ассортимент – традиционный и разнообразный, персонал – вежливый. В аптеке до конца ноября при покупке «Эссенциале форте Н №100 – скидка 200 рублей» – такая акция.

Аптека АС «Горздрав» ООО «А-Фарм» 5

Среднее по площади торговое помещение аптеки находится с торца кинотеатра «Байконур». Посетителей встречает крупная вывеска «Ортопедический салон», «Оптика». Проходимость высокая, цены выше среднего. В аптеке широко представлена французская лечебная косметика Nuse, в аптечном ассортименте предложение всевозможных ортопедических средств: палочек, ходунков, костылей и т.п.

Аптека АС «Горздрав» – Отрадное» «Аптека А.в.е.» 5

Аптека занимает большое помещение рядом с магазином «Продукты», на первом этаже жилой многоэтажки. При входе банкомат. В торговом зале установлены стол, стул для уставших посетителей. Разговорчивая провизор Ольга Владимировна повествует, что посетителей сейчас стало больше, потому что год назад закрылась аптека по соседству. В продаже традиционные лекарственные средства и предметы личной гигиены и санитарии.

«Аптека на Римского-Корсакова» ЗАО 6

Аптека находится в тихом дворике жилого дома, на первом этаже. Жители жалуют аптеку. В продаже, кроме обычного аптечного ассортимента, имеются товары для лиц с ограниченными возможностями: палки, костыли. При наличии дисконтной карты АСНА предоставляется скидка до 5%, карта стоит 100 руб. Заведующая аптекой сделала ей небольшую рекламу, сославшись на посещение доверенных лиц известных артистов. «Полгода назад обращался к нам известный артист за мазью «Агрорсульфан». Оказывается, долго искал и нашел лишь у нас. С тех пор обращается к нам регулярно», – с гордостью завяряла она.

Аптека ООО «Злата» 6

Аптеку, расположенную в пристройке к многоэтажке, рядом с универсамом «Магнит», местные жители ласково называют «Наше солнышко». При входе банкомат, стол, стульчик, тонометр и заботливый фармацевт, который по просьбе посетителей измеряет им давление. В ассортименте много предметов ортопедии: от эластичных поясов до ходунков. Сюда хочется приходить еще и еще, жители окрестных домов, вероятно, так и поступают, ведь аптека работает круглосуточно.

АП №48 ООО «Нео-Фарм» 7

Приметный издали аптечный пункт с невысокими ценами расположился неподалеку от станции метро. Предусмотрен максимум удобств для посетителей. Широкий ассортимент лекарственных средств, средств гигиены и предметов ухода. Начались сезонные акции.

Характерна смешанная форма торговли. Вежливое обслуживание.

Аптека №3/81 ОАО «Столичные аптеки» 8

Аптека находится во дворе жилого дома, огромное помещение встречает посетителей витриной с реликвиями фармацевтики, собранными не без участия жителей окрестных домов. В основном торговом зале много цветов, фото в рамках на стене с видами старой Москвы. Много товаров для инвалидов: ходунков, костылей, биотуалетов, палочек. Аптека нуждается в персонале: фармацевтах, провизорах, заведующей. Со слов фармацевта Марины Борисовны, аптека после ремонта, к сожалению, перестала быть производственной (не рентабельно), но на качестве обслуживания это не отражается. Посетителям здесь всегда рады.

Ольга ДАНЧЕНКО

ВОПРОС – ОТВЕТ

■ Может ли специалист, имеющий высшее фармацевтическое образование по специальности «фармация», работать фармацевтом? Необходимо ли ему представить выписку из протокола сдачи экзамена, подтверждающего допуск к осуществлению фармацевтической деятельности на должностях среднего фармацевтического персонала?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Специалист, имеющий высшее фармацевтическое образование по специальности «фармация», может работать фармацевтом. Для допуска этого специалиста к осуществлению деятельности в должности фармацевта необходимо, чтобы он представил работодателю выписку из протокола сдачи экзамена, подтверждающего допуск.

Обоснование вывода:

Согласно ч. 1 ст. 65 ТК РФ лицо при поступлении на работу, требующую специальных знаний или специальной подготовки, обязательно предъявить работодателю документ об образовании и (или) о квалификации или наличии специальных знаний.

Согласно ч. 2 ст. 52 Федерального закона от 12.04.10 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» физические лица могут осуществлять фармацевтическую деятельность при наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста, высшего или среднего ветеринарного образования и сертификата специалиста, а также высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами при условии их работы в обособленных подразделениях медицинских организаций, указанных в ч. 1 этой же статьи. Аналогичные требования содержит и п. 2 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон №323-ФЗ).

Согласно п. 2 Порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденного приказом Минздрава РФ от 29.11.12 №982н, сертификат выдается по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.04.08 №176н, и Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.04.09 №210н.

В соответствии с п. 2.3 раздела II Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20.12.12 №1183н, должность фармацевта относится к должностям специалистов со средним профессиональным (фармацевтическим) образованием (средний фармацевтический персонал).

Требования к квалификации работника по должности фармацевта установлены в разделе III «Квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения» Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.10 №541н. В соответствии с положениями данного документа, а также в силу части второй ст. 57 ТК РФ специалист должен иметь среднее профессиональное образование по специальности «Фармация» и сертификат специалиста по специальности «Фармация».

Вместе с тем лица с высшим фармацевтическим образованием в силу ч. 5 ст. 69 Закона №323-ФЗ могут быть допущены к осуществлению фармацевтической деятельности на должностях среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В соответствии с этой нормой приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.03.12 №239н утверждено Положение о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала (далее – Положение).

Как следует из Положения, порядок допуска указанных лиц к осуществлению деятельности в должности фармацевта не предусматривает получения ими сертификата специалиста по специальности «Фармация».

Согласно п.п. 3, 7, 21 Положения лица, имеющие диплом о высшем фармацевтическом образовании по специальности «Фармация», могут быть допущены к осуществлению фармацевтической деятельности в должности среднего медицинского персонала – «фармацевт» при наличии положительного результата сдачи экзамена, подтвержденного выпиской из протокола сдачи экзамена.

Таким образом, специалист с высшим фармацевтическим образованием по специальности «Фармация» может работать фармацевтом (см. также, например, письмо министерства здравоохранения Волгоградской области от 28.09.12 №10-04-8093 «О допуске лиц к осуществлению фармацевтической деятельности на должностях среднего фармацевтического персонала»). При этом помимо диплома о высшем фармацевтическом образовании по специальности «фармацевт» он должен представить работодателю заверенную в установленном порядке выписку из протокола сдачи экзамена по допуску к осуществлению фармацевтической деятельности на должностях среднего фармацевтического персонала.

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Наталья ПАНОВА, Елена ВОРОНОВА

www.garant.ru



Вопрос привлекательности: вера и доверие – важнее всего

Не все, кто получает фармацевтическое образование, собираются работать в аптеке. Молодые специалисты чаще мечтают о карьере в крупной компании, чем о должности провизора, и рассматривают аптеку исключительно как место, где можно набраться опыта. Вчерашний студент становится за аптечный прилавок, получает знания и ... уходит в международную корпорацию на должность медицинского представителя. А его первому работодателю приходится вновь искать сотрудников.

Вопрос «Как удержать молодого профессионала?» – один из самых болезненных для фармации. Между тем, есть несколько правил, позволяющих зажечь в душе новичка искреннюю симпатию к его новой работе. Конечно, если возможности карьерного роста (и роста заработной платы) в вашей организации ограничены – рано или поздно молодой специалист все равно уйдет туда, где эти возможности есть. Однако, работая в вашей компании, он будет более мотивирован и внимателен и добьется более серьезных успехов.

Какими должны быть первые шаги руководителя, желающего вдохновить своих сотрудников, объясняет автор книги «Персонал от А до Я», бизнес-тренер Александр Белановский.

«Иди туда, не знаю куда...»

Хотите, чтобы ваши специалисты шли за вами, воодушевленные вашими начинаниями? Что ж, в таком случае начните с себя: всем известна поговорка «рыба гниет с головы». У вас должна быть цель. Попробуйте четко сформулировать свои желания (для начала – сами себе) и сделайте так, чтобы нужный вам сотрудник поверил в вас, в вашу идею, в ваше дело.

Станьте для вашего работника лидером, за которым он пойдет куда угодно. Вызовите у него желание идти к вашей цели. Да-да, именно желание. Чтобы начать действовать, человек должен захотеть действовать. Только после того, как ваш сотрудник по-настоящему

«загорится» поставленной вами целью, вы сможете вдохновить его и на поступки.

Странно? Не ожидали, что ключ к успешным действиям – в области желаний и стремлений? Тогда приведу простой пример. Представьте, что вы идете по улице мимо ресторана, чувствуете запах шашлыка, видите дымок от мангала. У вас просыпается аппетит, возникает желание полакомиться вкусным шашлычком, но... пока вы не можете себе этого позволить. Но если немного подзаработать, перевыполнить план и отказать себе в каких-то не очень нужных вещах, то у вас получится посетить этот ресторанчик и насладиться не только ароматом шашлыка, но и его вкусом.



Итак, вначале вы мотивируете себя и только потом приступаете к действиям. Когда поставлена цель, проще понять, какие специалисты нужны вашей компании, какими качествами и знаниями они должны обладать. В результате растут ваши шансы на правильный выбор новых сотрудников и на взаимопонимание с теми, кто уже работает в вашей команде. Это могут подтвердить руководители многих успешных аптек – как единичных, так и сетевых.

Шаг первый: создайте цель для себя и четко ее сформулируйте. Как только вы сделаете это, сформулируйте цель для ваших сотрудников, которых хотите вдохновить на профессиональные свершения. Затем начните создавать правильную, мотивирующую обстановку, в которой ваши специалисты будут верить вам, идти за вами и при этом знать, для чего это нужно.

Когда в аптеке – «как в аптеке»

Обстановка в компании – часть ее имиджа. И часть имиджа ее руководителя. Комфортно ли вашим сотрудникам на рабочем месте? Уютно ли покупателям в вашей аптеке? Если вы не можете положительно ответить на эти вопросы, значит, о решении вопроса

Лекарственные средства

для снижения артериального давления

Под влиянием ингибиторов АПФ периферические (резистентные) сосуды расширяются, уменьшается пред- и постнагрузка на сердце, улучшается кровообращение в почках и малом круге кровообращения, устраняются застойные явления на периферии большого круга. Препараты этой группы восстанавливают эластичность сосудов, а при длительном применении уменьшают гипертрофию левого желудочка и увеличивают толерантность к физическим нагрузкам.

Продолжение, начало в МА №10/14

Преферанская Нина Германовна

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



После введения Каптоприла через 1–3 часа в дозе 12,5 мг активность АПФ понижается на 40%. Гипотензивное действие проявляется через 15–60 мин. после введения внутрь и продолжается 6–12 час. Длительность гипотензивного эффекта зависит от дозы и достигает оптимальных значений в течение нескольких недель. В печени препарат подвергается биотрансформации с образованием дисульфидного димера каптоприла и др. неактивных метаболитов, которые в течение 24 час. вместе с 40% неизменного каптоприла выводятся через почки до 95%.

Пролекарства метаболизируются в печени с образованием активных метаболитов «прилатов», например:

Эналаприл в **Эналаприлат**, **Периндоприл** в **Периндоприлат**, **Фозиноприл** в **Фозиноприлат**. Активные метаболиты перечисленных препаратов оказывают более сильное и продолжительное фармакологическое действие, а латентный период увеличивается с 30 мин. до 1–2 час. по сравнению с Каптоприлом. Длительность действия этих препаратов зависит от степени связывания с АПФ. После однократного приема 4–8 мг **Периндоприла**, например, понижение АД наступает через 4–6 час. Антигипертензивный эффект зависит от дозы, максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1 час и увеличивается с образованием активного метаболита через 3–4 часа. При применении препарата в дозе 8 мг ингибирующая активность достигает 95%. Равновесная концентрация в крови достигается через 4 дня. При приеме пролекарств сосудорасширяющее действие возникает через 1–2 часа после введения препарата внутрь, максимальный гипотензивный эффект наблюдается через 3–6 час. и сохраняется 24 час. Активные формы различных ингибиторов АПФ отличаются индексом липофильности, наиболее высокая у Фозиноприлата, что позволяет ему легко проникать во все органы и ткани организма. **Фозиноприл/Фозиноприлат** подавляет чрезмерную активность РААС не только в сосудистом русле, но также в тканях (сердце, лег-

ких, почках и головном мозге). **Фозиноприл** обладает двойным компенсаторным путем элиминации, он в одинаковой мере выводится с мочой, желчью и при снижении клубочковой фильтрации не изменяет общий клиренс и не кумулируется в организме.

В порядке убывания липофильности ИАПФ располагаются таким образом: **Фозиноприл** → **Трандолаприл** → **Хинаприл** → **Рамиприл** → **Периндоприл** → **Цилазаприл** → **Эналаприл** → **Каптоприл**.

К гидрофильным препаратам, которые хорошо растворимы в воде и плохо растворимы в жирах, относят Бензаприл, Лизиноприл. Они плохо связываются с белками крови и стопроцентно выводятся почками.

Считается, что ИАПФ более эффективны при артериальной гипертензии с повышенным уровнем ренина в крови, при застойной сердечной недостаточности 1–3-й степени, при комплексной терапии инфаркта миокарда. Под влиянием ИАПФ периферические (резистентные) сосуды расширяются, уменьшается пред- и постнагрузка на сердце, улучшается кровообращение в почках и малом круге и устраняются застойные явления на периферии большого круга кровообращения, восстанавливают эластичность сосудов.

Важно! Побочные эффекты характерны для всех препаратов данной группы. Наиболее частым проявлением является развитие сухого непродуктивного кашля (в 20% случаев), вследствие накопления активного нанолептида – брадикинина. Могут развиваться кожные высыпания, нейтропения. Возможны приливы крови к лицу, головная боль, головокружение, слабость, сухость во рту, нарушение настроения и сна. При применении **Фозиноприла**, **Рамиприла**, **Хинаприла** наблюдается мышечно-суставная боль, боль в груди, спине, животе и мышечные судороги. Крайне редко при первичном приеме может развиваться ангионевротический отек (внезапное нарушение глотания и дыхания, одутловатость лица, губ, рук), требующий отмены препарата и применения комплекса неотложной терапии.

Сартаны

Блокаторы ангиотензиновых рецепторов I типа – препятствуют взаимодействию АТ II со специфическими АТ1-рецепторами различных тканей, локализованных в корковом веществе надпочечников, мозге, сердце, легких, почках, печени, гладкой мускулатуре сосудов и др. органах.

Препараты имеют следующую классификацию:

1. Бифениловые производные тетразола:

- ♦ Лозартан (Брозаар, Козаар, Лозап, Лориста);
- ♦ Валсартан (Валсафорс, Валсакор, Диован);
- ♦ Ирбесартан (Апровель), Кандесартан (Атаканд).

2. Бифениловые нететразольные соединения:

- ♦ Телмисартан (Микардис, Прайтор);
- ♦ Олмесартан медоксамил** (Вотум, Кардосал).

3. Небифениловые нететразольные соединения:

- ♦ Эпросартан (Навитен, Теветен).

кадрового придется забыть – до тех пор, пока атмосфера в компании не станет более располагающей. Иногда справиться с задачей помогает обычный ремонт. Каждый руководитель решает сам: оформить помещение в стиле «беленько, бледненько, бедненько» или же воссоздать уютный и одновременно строгий облик старой аптеки.

Во втором случае у компании будет больше доверия: это подтверждает пример одной из старейших аптек на Ленинском проспекте. Ее сотрудники проводили исследование, чтобы ответить на один простой вопрос: откуда приходят покупатели? Оказалось, что более 50% посетителей, приобретающих лекарства, живут не в соседних домах на Ленинском, а в других районах столицы. И, чтобы добраться до аптеки, едут едва ли не через весь город. Причина – доверие. Результат – успех на фармацевтическом рынке.

Все «мелочи» имеют значение

Правильно созданная атмосфера помогает руководителю вдохновлять сотрудников. Ни один из методов мотивации не подействует, если применять его не в той обстановке, в которой это необходимо. При температуре 0 градусов нельзя мазать лыжи мазью, расщипанной на морозы под минус 30. Так и в профессиональной деятельности.

Что имеет значение для обстановки в компании? Верный ответ очень прост: абсолютно всё. Цвет, звуки, запахи – любые «мелочи», касающиеся оформления. Любой, кто приходит к вам, – не важно, покупатель это или потенциальный сотрудник, – должен в первые же секунды ощутить климат компании. Увидеть, услышать, прикоснуться, вдохнуть воздух... В конечном счете, каждый из нас делает выбор, руководствуясь чувствами. Если в компании комфортно – люди останутся. Если на работе трудно дышать (как в прямом, так и в переносном смысле) – персонал отправится искать новую работу.

Задача руководителя – создать такую обстановку, в которой сотрудники захотят получить то, что является для него целью (т.е. разделили идеи и ценности «капитана корабля» и решили следовать за ним). Еще одно

необходимое условие для этого – улучшить имидж вашей организации.

Главное – бренд

В жизни часто возникают такие ситуации: человек не хочет идти к малоизвестному предпринимателю, который предлагает достойную зарплату и комфортные условия работы, однако с радостью бежит в разрекламированную компанию, невзирая на то, что заработки в ней на порядок меньше. Для многих известность и доверие – одно и то же. Если бренд организации можно увидеть на каждом углу, такую организацию автоматически будут считать солидной и достойной – до тех пор, пока общество не получит информацию, опровергающую сложившееся мнение.

Главное для руководителя – выбрать имидж, которому компания сможет соответствовать. И сформировать этот имидж. Неважно, сколько у вас филиалов – имидж создаете вы сами внутри своего отдела или подразделения. Зачастую старой проверенной аптеке доверяют больше, чем новому учреждению, открывшемуся под вывеской со знаменитым брендом.

«Думай о других немножко тоже...»

В первую очередь, необходима социальная направленность. Приходящий к вам сотрудник должен понимать, что вы готовы о нем заботиться. Что это значит?

Предположим, человек пришел к вам и видит на стене вашего кабинета плакат «Прививки от гриппа за счет компании». Вот это и есть реальный факт повышения вашего имиджа в глазах вашего сегодняшнего собеседника. В других организациях о нем не заботились, не предоставляли ему бесплатных прививок от гриппа, а здесь дают такую возможность. Некоторые аптечные сети оплачивают своим сотрудникам учебу в ведущих фармацевтических вузах и даже ведут собственные образовательные программы, а за успехи в получении знаний награждают людей призами и премиями.

Любое проявление внимания к персоналу должны видеть все. Это создает положительный имидж серьезной компании и говорит, что в организации все отлично. Обязательно представьте на всеобщее обозрение

реальные факты – фотографии, плакаты, письма, грамоты, благодарности. Все это должно висеть у вас на стенах, дверях, досках объявлений.

Имидж компании создает и ее история. Донесите до ваших сотрудников информацию о том, когда и как появилось ваше учреждение, кто был его основателем, какими были его свершения и достижения, как развивалась организация, через какие сложности проходила с честью, каких успехов достигала. Очень хорошо, если у вас будут фотографии или видео. Полезны и корпоративные праздники, но только время от времени, а не каждую неделю! Сотрудники аптеки, приглашенные на ее полувекковой (или даже десятилетний) юбилей, незаметно для себя будут гордиться и местом работы, и своими профессиональными качествами. Кстати, дни и месяцы празднований – хорошее время, чтобы наладить обратную связь с работниками и покупателями. Некоторые аптеки организовывали в этот период своеобразную «почту» и собирали анонимные юбилейные пожелания от посетителей и специалистов.

Тем, у кого нет истории, и тем, кто не знает своего прошлого, люди верить не привыкли. Поэтому донесите до каждого вашего фармацевта и провизора самую важную информацию о жизни и развитии вашей аптеки. Это поможет сотрудникам вырасти и в собственных глазах!

Многие компании делают огромную ошибку. Они дают новым сотрудникам брошюру: «Возьми это, здесь написана история нашей компании». Через короткое время этот кусочек бумаги профессиональным броском отправляется в мусорную корзину.

И еще: одной истории недостаточно. Ваши сотрудники и посетители должны знать логотип и девиз вашей компании и понимать смысл каждого из ваших символов. Это все очень важно! Вспомните советское время! Когда я вступал в пионеры, мне прочли целую лекцию по истории пионерии и объяснили, что и почему изображено на значке. Да, это идеология. Но это заставляет человека верить.

Продолжение в МА №12/14

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Препараты данной группы различаются на конкурентные и неконкурентные, обратимо и необратимо связывающие с ангиотензиновыми рецепторами I типа. Так, **Лозартан** и **Эпросартан** являются конкурентными антагонистами AT II, обратимо и селективно блокирующими данные рецепторы, т.е. эти препараты способны вытеснить AT II из рецепторного комплекса. Препараты **Валсартан**, **Кандесартан**, **Телмисартан** действуют необратимо и неконкурентно, в этой связи их антигипертензивное действие более продолжительно – в течение 24 час. Аффинитет к AT1-рецепторам у **Олмесартана** больше, чем у других препаратов – Лозартана и Кандесартана. При сравнении Олмесартана с Лозартаном, Кандесартаном, Валсартаном и Ирбесартаном было показано, что Олмесартан в стартовой дозе более эффективно снижает АД по сравнению со стартовыми дозами других препаратов. Эти препараты устраняют эффекты AT II вне зависимости от того, где он образовался, в сосудах под действием АПФ или в тканях (сердце, легких, почках и др.) под действием химаза, протеза. В результате действия этих препаратов понижается активность РААС, прототворяется неблагоприятное влияние AT II на сосудистый тонус, снижается повышенное АД, уменьшается общее периферическое сопротивление сосудов, снижается активность симпатической нервной системы и подавляется высвобождение альдостерона. Гипотензивный эффект при длительном лечении сохраняется до 24 час. Показания к применению такие же, как и у ИАПФ. Высокоselectивные **сартаны** уменьшают ОПСС, снижают активность симпатической нервной системы и подавляют высвобождение альдостерона. Сосудорасширяющий эффект носит аддитивный характер за счет торможения действия AT II и норадреналина. **Важно!** Существуют два основных противопоказания к назначению препаратов из группы сартанов – беременность и индивидуальная непереносимость компонентов.

Кирены

Прямые ингибиторы ренина – появились в результате повышения активности ренина плазмы крови при лечении ингибиторами АПФ или антагонистами AT II рецепторов. Компенсаторное увеличение плазменной концентрации ренина, возникающее по механизму отрицательной обратной связи, приводит к эффекту «ускользания», т.к. активируется химазный ферментативный путь превращения. По мере повышения плазменной концентрации AT II увеличивается вероятность повреждения органов-мишеней и возникает риск осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Все это привело к разработке новых препаратов. В середине 80-х гг. был получен первый ингибитор ренина **Алискирен (Расилез)**, который прямо ингибирует активность ренина в плазме крови человека и эффективен при приеме внутрь. Его применение снижает не только образование AT II, но и AT I, что в дальнейшем не позволяет образовывать ангиотензиновые пептиды другими путями. При применении препарата наблюдается дозозависимое продолжительное снижение как систолического, так и диастолического АД, включая и ранние утренние часы. Положительные эффекты Алискерена у больных АГ продемонстрированы в различных исследованиях и его применение одобрено в 54 странах мира. Установлена равноценная эффективность Алискерена в дозе 300 мг и ИАПФ Лизиноприла в дозе 10 мг у пожилых пациентов и 20–40 мг – у пациентов с тяжелой артериальной гипертензией. Длительные исследования показали, что препарат превосходит по эффективности тиазидовый диуретик **Гидрохлоротиазид** и сопоставим с **АРА**

(**Лозартаном**, **Ирбесартаном** и **Валсартаном**). В рандомизированных исследованиях у больных через 12 недель после лечения Алискереном выявили значительное снижение плазменной активности ренина и концентрации альдостерона в моче по сравнению с плацебо. После прекращения лечения эффект последствия сохраняется в течение 2 недель, в этот период не возникает синдрома отмены и повышения активности ренина в плазме крови.

Важно! При применении препарата не отмечено повышения частоты развития сухого кашля, он хорошо переносится, однако наблюдаются диарея и кожная сыпь. Редко возникают ангионевротический отек и изменение показателей крови: снижение уровня гемоглобина и повышение концентрации калия в плазме крови.

Блокаторы кальциевых каналов L-типа

Антагонисты кальция – препараты блокируют прохождение кальция внутрь клетки, являются конкурентными антагонистами в отношении потенциал зависимых медленных кальциевых каналов L-типа. Кальциевые каналы расположены в гладкомышечных клетках сосудов, миофибриллах и проводящей системе сердца, скелетных мышцах, в бронхиальных мышцах и др. органах, поэтому эта группа препаратов оказывает многочисленные фармакологические эффекты. Наиболее выраженными являются действия: антигипертензивное, антиаритмическое, антиангинальное; слабо выражены эффекты: антиатеросклеротическое, антиагрегантное, бронхолитическое и токолитическое.

Различают их по химической структуре и по действию на сосуды и сердце. В качестве антигипертензивных средств применяют производные 1,4-дигидропиридина, обладающие преимущественно сосудистым эффектом:

- ♦ Нифедипин (Кордафен, Кордипин, Адалат);
- ♦ Амлодипин (Норвакс), Исрадицин (Ломир), Лацидипин (Фориден), Фелодипин (Плендил).

Производные 1,4-дигидропиридина обладают выраженным миотропным вазодилатирующим эффектом. Действие этой группы препаратов на стенку периферических сосудов приводит к их дилатации, снижению ОПСС и понижению АД. Иногда возникает незначительное рефлекторное учащение сердечных сокращений. Однако они практически не обладают антиаритмическим эффектом и в меньшей степени блокируют агрегацию тромбоцитов. **Нифедипин** обладает короткой продолжительностью действия (6–8 час.), что обуславливает его неоднократный прием в течение суток. Продолжительность действия увеличивают за счет применения пролонгированных (ретардных) форм с дозозависимым замедленным высвобождением, обеспечивающих создание постоянного во времени терапевтического эффекта. В последнее время при создании препаратов – антагонистов кальция второго поколения, были использованы новые действующие вещества: **Исрадицин**, **Фелодипин**, **Амлодипин**, **Лацидипин**, обладающие высокоспецифическим длительным эффектом на сосуды в течение суток (24 час.).

Важно! Побочными эффектами *производных 1,4-дигидропиридина* являются: покраснение кожи лица и верхней части плечевого пояса, внезапно появляющаяся тахикардия, пастозность (отечность) на лодыжках и голенях, тошнота.

Кардиоселективные антагонисты кальция **Верапамил** и **Дилтиазем** в качестве гипотензивных средств используют реже.

Продолжение в МА №12/14



Evolution Group
WWW.TBMEVOLUTION.COM +420 212 24 32 21
ANNA@TBMEVOLUTION.COM

УСПЕШНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ПРОЕКТАМИ
В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНДУСТРИИ
РОССИИ И СНГ

МОСКВА, РОССИЯ
4-5 ДЕКАБРЯ, 2014

8-11
ДЕКАБРЯ

21-я Международная специализированная выставка

аптека
2014

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

www.aptekaexpo.ru

реклама

ОРГАНИЗАТОР:

МОСКВА, РОССИЯ

ЕВРОЭКСПО



VIENNA, AUSTRIA

EUROEXPO

Exhibitions and Congress Development GmbH



16+

РЕКЛАМА **РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

8-12 декабря 2014

Россия, Москва,
ЦВК «Экспоцентр»

12+

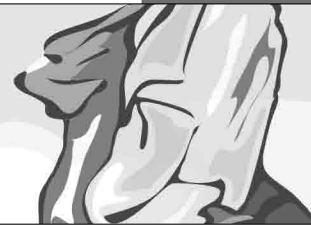
ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА

Общероссийская конференция
с международным участием
9-11 декабря 2014
Санкт-Петербург



ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:

от прегравидарной подготовки
к здоровому материнству и детству



Status Praesens
Perinatale

23-24 января 2015 года.

Центральный Дом ученых РАН.
Москва, ул. Пречистенка, 16

**XXV Московская международная
гомеопатическая конференция**

“Развитие гомеопатического метода в современной медицине”



Справки по тел./факс:
(495) 672-2794
7(985) 297-7478

ОРГКОМИТЕТ

11123, Россия,

Москва, ул. 2-я Владимирская, 2
e-mail: main@mhc.ru www.mhc.ru

Правительство Пензенской области, Министерство здравоохранения Пензенской области, Пензенский ЦНТИ



МЕДИЦИНА. ЗДОРОВЬЕ. ФАРМАЦЕВТИКА

XVII межрегиональная специализированная выставка

Пензенский ЦНТИ,
выставочный зал

440047, г. Пенза, ул. Ульяновская, 1
Тел./факс: (8412) 96-43-10, 95-56-31. E-mail: bondarenko@cnti-penza.ru

4-6
февраля 2015г.

- Медицинская техника
- Стоматология
- Медицинская одежда
- Санаторно-курортное и восстановительное лечение

11-13
ФЕВРАЛЯ
2015

ВК “Улан-Удэнская ярмарка”
Здоровье Бурятии

тел: (3012) 45-53-24, 555-206

ulanexpo@inbox.ru



Союз педиатров
России

XVIII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»

III ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ»

IV ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ, V ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
13 - 15 февраля 2015 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли, 4-й подъезд

Информацию по вопросам участия в Конгрессе, Форумах и выставке, школах специалистов и публикации тезисов
можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65
и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru

Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, Научный центр здоровья детей, e-mail: orgkomitet@nczd.ru

22-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА - 2015»

13 - 15 февраля 2015 года

г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Дополнительную информацию по вопросам
участия в Конгрессе и выставке можно получить
по телефонам: 8 (495) 631-14-12,
681-76-65, e-mail: zmir@sumail.ru

13-я международная
медицинская выставка и форум

**МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ
И
ДОЛГОЛЕТИЕ**

24-25 февраля
2015 г.

г. Москва,
ТГК „Измайлово”

РИМИ
РЭ
ЭКСПО

Организатор:

ВК “РИМИЭКСПО”, г. Москва
тел./факс: 8(496) 563-3292,
8(926) 2180608,
info@rimiexpo.ru
www.rimiexpo.ru

КРАСНОДАР
3 — 4 апреля



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

V Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного фе-
дерального округа. Заседание профильной комиссии Экспертного
совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматове-
нерологии и косметологии

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

ШЕСТАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

16+

08-10 апреля 2015

г. Якутск, ТР “Кружало”
ул. Аммосова, 1

Организатор выставки:

ООО “СахаЭкспоСервис”, г. Якутск
(4112) 42-24-02
www.sakhaexpo.ru, ces@b14.ru



МедЭКСПО
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА

Необходима консультация специалиста



medima
MedSib

Международная
медицинская
выставка

19-21 мая 2015

Место проведения:

МВК «Новосибирск Экспоцентр»

ИТЕ Сибирь
Россия, Новосибирск,
Станционная, 104
Тел. +7 (383) 363 00 63
e-mail: medima@sibfair.ru

www.medimaexpo.ru



ИНСУЛЬТ: ПРЕДУПРЕДИТЬ, РАСПОЗНАТЬ, ПОБЕДИТЬ

Диагноз «инсульт» звучит как приговор. Многие из читателей уже представляют себе полупарализованного человека в инвалидной коляске. Но такой участи можно избежать – если вовремя распознать болезнь и вызвать «скорую». Помощь врача, оказанная в первые 4 часа, в 80% случаев спасает от паралича и дает все шансы вернуться к нормальной жизни. Однако некоторые наши соотечественники уверены: при инсульте можно отлежаться дома...

Среди причин смертности наших соотечественников инсульт – на третьем месте: каждый год от него умирают около 200 тыс. человек. Почти каждый второй человек, перенесший инсульт, получает повторный «удар» в течение 5 лет после произошедшего.

Как распознать инсульт и даже предотвратить его, и какие рекомендации соблюдать для возвращения больного к нормальной жизни, рассказывают:

- ▶ Александр Комаров, врач-невролог высшей категории, главный врач реабилитационного центра «Преодоление», к.м.н., доцент;
- ▶ Лев Семенов, врач-невролог;
- ▶ Ася Доброжанская, координатор программы школ здоровья «Жизнь после инсульта» в благотворительном фонде ОРБИ (Межрегиональный фонд помощи родственникам больных инсультом);
- ▶ Людмила Стаховская, директор НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ имени Н.И. Пирогова, ответственный секретарь президиума НАБИ, проф.;
- ▶ Николай Шамалов, начальник отдела НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н.И. Пирогова, проф.;
- ▶ Ольга Ткачева, главный внештатный специалист-гериатр Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель директора по научной и лечебной работе ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России, д.м.н., проф.

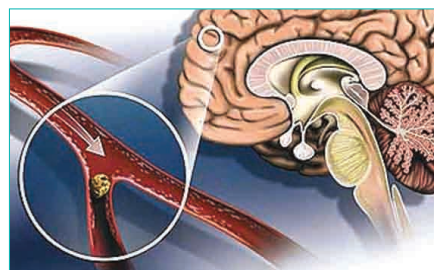
Что такое инсульт?

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения. Различают несколько разновидностей болезни: ишемический, геморрагический и криптогенный инсульт. Чаще всего (примерно в 3 случаях из 4) пациент и врач имеют дело с инсультом ишемическим. При таком «ударе» просвет кровеносного сосуда головного мозга перекрывает тромб (иными словами, сгусток крови) или же атеросклеротическая бляшка.

Ишемические инсульты делят на атеротромботические и кардиоэмболические. Причиной кардиоэмболических инсультов выступают все те же тромбы. Однако формируются они в строго определенном месте – внутри сердца. Отсюда название «кардиоэмболический»: по-гречески «кардио» – это сердце, а «эмболия» – вбрасывание или вторжение. Болезнь, при которой в полости сердца образуются сгустки крови, называется «фибрилляция предсердий» (другие названия – «мерцание предсердий» и «мерцательная аритмия»). Из-за нерегулярных сердечных сокращений функция сердца нарушается, а кровь застаивается, и в той части предсердий, которая называется «ушки», образуются тромбы. Заболевание очень опасно: риск инсульта при фибрилляции предсердий возрастает в 7 раз. Поэтому важно вовремя обратиться к врачу, чтобы он успел обнаружить недуг и назначить необходимые лекарства. Внешние признаки «мерцательной аритмии» мало чем отличаются от проявлений других сердечных проблем: одышка, сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца... Однако фибрилляция предсердий часто развивается у пациентов, уже страдающих заболеваниями сердца, – например, ишемической болезнью сердца.

Почти каждый пятый больной с ишемическим инсультом погибает. Около 60% пациентов, выживших после такого инсульта, становятся инвалидами. Впрочем, в первый год после перенесенного инсульта (неважно, ишемического, геморрагического или криптогенного) инвалидами остаются 100% пострадавших. Если человека правильно лечат, со временем его состояние улучшается.

Геморрагический инсульт – проще говоря, кровоизлияние в мозг – случается, когда разрывается какой-либо из кровеносных сосудов головного мозга. Причины этого – аневризмы и микроаневризмы сосудов, сосудистые мальформации и даже «обычная» гипертоническая болезнь. Высокое давление повышает нагрузку на кровеносные сосуды мозга, и они могут не выдержать напряжения. Если кровь заполняет пространство между мозгом и черепом, такое кровотечение называется субарахноидальным. Иногда сосуды разрываются в более глубоких структурах мозга, и кровь «наводняет» соседние ткани. Инсульт с кровоизлиянием в мозг очень опасен: риск погибнуть от него составляет 50%.



Криптогенным (или идиопатическим) называют инсульт, причины которого неизвестны. Виновницей такого инсульта часто становится немая фибрилляция предсердий. Эта разновидность «мерцательной аритмии» весьма коварна и изобретательна: ее иногда не показывает ни обычная электрокардиограмма, ни суточное холтеровское мониторирование ЭКГ. Иногда, чтобы увидеть проявления немого фибрилляции предсердий, холтеровское мониторирование необходимо проводить в течение месяца.

Время – жизнь, потеря времени – потеря мозга

В России вовремя попадают в больницу только 18% больных с инсультом (в западных странах – 60–70%). Выживет ли пациент, и сможет ли он вернуться к нормальной жизни, решается в первые 240 мин. (4 часа) с момента начала инсульта. За это время нужно незамедлительно доставить больного в специализированное инсультное отделение. Поэтому вызывать «скорую» нужно при первых же признаках острого нарушения мозгового кровообращения: потере сознания, онемении и слабости конечностей, нарушениях речи и координации движений.

Сейчас в нашей стране уже работают более 250 отделений и центров по лечению инсультов, где можно вовремя поставить диагноз, выявить тип инсульта (ишемический или геморрагический) и принять правильное решение. При



ишемическом инсульте процедура тромболизиса, сделанная в первые четыре часа, способна вернуть пациента к нормальной жизни в 80% случаев. Потеря времени – потеря мозга.

При ишемическом инсульте тромболитическая терапия действительно спасает жизнь и защищает больного от паралича и необходимости быть прикованным к инвалидному креслу. Однако человека с геморрагическим инсультом, т.е. кровоизлиянием в головной мозг – тромболизис убьет! Мозг и так «плавает» в крови, поэтому препараты для разжижения этой самой крови окажутся смертельными.

Вот почему врачам необходимо срочно определить тип инсульта.

Больному, прибывшему на «скорой», сразу же проводят компьютерную или магнитно-резонансную томографию. Если «удар» оказался ишемическим, пациента ждет тромболизис. Если же произошло кровоизлияние в мозг, потребуются хирургическая операция.

К сожалению, почти 70% наших соотечественников звонят «03» после того, как уже прошли те самые четыре часа.

Проблемы есть и в системе медицинской помощи (про «модернизацию», «реструктуризацию» и закрытые больницы вспоминать не будем). По первым данным международного проекта Quick (что по-английски означает «быстрый»), стартовавшего в 2014 г. в нашей стране и направленного на повышение качества медпомощи при лечении инсульта, бригады «скорой» только в половине случаев сообщают, что везут больного с инсультом. По общемировым стандартам, с того момента, как пациент окажется в больнице, до начала лечения (т.е. «от двери до иглы») должно пройти не более 60 мин. В российской медицинской практике на это уходит 87 минут. Почти на полчаса больше.

При этом благодаря современному оснащению больниц врачи уже в состоянии оказывать пациентам с инсультом всю необходимую помощь. Диагностировать заболевание позволяют компьютерная и магнитно-резонансная томография головного мозга, а также ультразвуковые исследования. Активно развиваются и эндovasкулярные рентген-хирургические операции. Кроме того, с первых суток поступления пациента в стационар с ним должны работать специалисты разных профилей: невролог, реаниматолог, кардиолог, физиотерапевт и др. В ходе федеральной программы около 4000 врачей, которые занимаются лечением инсульта, прошли дополнительное обучение. По данным Минздрава, смертность от грозного заболевания уже снизилась на 33,8%.

И все же жизнь пациента – по-прежнему в руках тех, кто оказался с ним рядом. Когда в «скорую» звонят слы-

шав поздно, возможности медицины уже ограничены.

Инсульт и пьянство выглядят одинаково

Человек, которого поразил инсульт, часто чувствует сильную головную боль, тошноту и головокружение. Но эти же симптомы будут и при других нарушениях работы мозга. Например, при черепно-мозговых травмах. Среди проявлений, характерных именно для инсульта, – нарушения речи, слабость, онемение и нарушение чувствительности в руке, ноге или половине тела. Об остром нарушении мозгового кровообращения могут свидетельствовать и внезапно начавшиеся проблемы со зрением, в т.ч. двоение в глазах. Больной может плохо понимать или вовсе не воспринимать речь других людей, терять равновесие и координацию – иными словами, спотыкаться и шататься.

На улице пациентов с инсультом (как и пострадавших с черепно-мозговыми травмами) часто принимают за пьяных. Особенно если кто-то из добрых людей уже дал больному корвалол: «аромат» спирта, распространяющийся от нетвердо стоящего на ногах человека, довершает, казалось бы, целостную картину.

Проверка на «удар»

Распознать инсульт помогут 5 простых тестов.

Тест первый. Попросите пострадавшего улыбнуться. Если у него инсульт, улыбка будет кривой – один уголок рта окажется выше другого. Или же человек вовсе не сможет улыбнуться.

Тест второй. Предложите пострадавшему вытянуть руки перед собой или поднять руки. Человек с инсультом сможет вытянуть или поднять только одну руку – вторая рука у него будет двигаться с большим трудом (если вообще будет). Может случиться и так, что пациент не сможет поднять обе руки или поднимет их на очень маленькую высоту.

Тест третий. Попросите пострадавшего назвать свое имя или сказать какую-нибудь простую фразу (например, «погода хорошая»). Больной с инсультом не сможет этого сделать или будет говорить невнятно, с трудом.

Тест четвертый. Попросите пострадавшего подвигать глазами – поморгать, посмотреть влево-вправо. При инсульте глазные яблоки будут двигаться несимметрично, как при косоглазии.

Тест пятый. Попросите пострадавшего высунуть язык. При инсульте язык будет искривлен.

Если хотя бы один из перечисленных тестов укажет на инсульт, сразу же звоните в «скорую» сами или же попросите об этом тех, кто рядом!

Полную версию читайте на www.MosApteki.ru

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

ОТДЫХ В РАДОСТЬ... ЕСЛИ КОЖА ПОД ЗАЩИТОЙ ОТ ВОДЫ



УХОД ЗА СУХОЙ КОЖЕЙ В ДОРОГЕ

Обычно отдых начинается с авиаперелета. В этой ситуации очень важно сохранить увлажненность кожи, чтобы пребывание на море приносило сплошное удовольствие.

► Отправляясь в аэропорт или на железнодорожный вокзал, нужно постараться хорошо увлажнить кожу лица. Для этого лучше пожертвовать повседневным

Отправляясь в теплые страны поздней осенью или в начале зимы, каждый из нас мечтает снова попасть в лето («это маленькая жизнь») и вернуться загорелым, бодрым, одним словом, отдохнувшим.

Однако купание в море или бассейне имеет как свои плюсы, так и минусы. Поэтому зная о некоторых неожиданных нюансах и подобрав соответствующие косметические средства, коих много в аптечном ассортименте, можно надолго сохранить позитивные эмоции от долгожданного отпуска.

ритуалом мейк-апа и воспользоваться кремом для увлажнения с 24-часовым или даже с более длительным эффектом (48 час.). Если кто-то чувствует себя совсем неуютно без грамма косметики на лице, то следует заранее позаботиться об увлажняющем тональном креме, который скроет мелкие погрешности кожи.

► Продумать заранее, что из необходимых средств для увлажнения кожи войдет в ручную кладь, если лететь самолетом. Это может быть увлажняющий крем, термальная вода, тоник для лица и даже обычная бутылка минеральной воды. Правда все это, скорей всего, можно будет приобрести, уже пройдя таможенный контроль в зоне Duty Free (по новым правилам).

Как правило, периодическое распыление термальной воды по лицу, шее, зоне декольте увлажняет, освежает, охлаждает в пути, совершая своеобразный микромассаж.

► От алкоголя в дороге стоит отказаться. С одной стороны, он помогает расслабиться в пути, а с другой – наносит вред коже и пересушивает ее. В крайнем случае, можно позволить себе не более одного бокала вина. После чего рекомендуется пить много воды, чтобы избежать обезвоживания.

► В список необходимых вещей включить отдельные пункты по уходу за кожей лица и тела, чем тратить время и деньги на поиски нужных косметических средств там.

НА ВСТРЕЧУ С СОЛНЦЕМ И МОРСКОЙ ВОДОЙ

Ласковое солнце, чистый морской воздух и море оказывают пользу, если к пляжному отдыху подходить с разумной точки зрения. А это значит, что нежиться на солнце по рекомендации косметологов следует около часа в день. Тогда повышается иммунитет, оздоравливается весь организм и улучшается психоэмоциональное состояние.

Но большинство из нас, оказавшись в теплых странах после осенней или даже зимней стужи, забывают обо всех предостережениях специалистов и буквально приносят себя в жертву палящим солнечным лучам. В итоге, естественные защитные силы (кератин, меланин, соли пота, антиоксиданты и репаративные белки) не справляются с негативным воздействием солнца. Результат подобных экспериментов – фотостарение (кожа теряет свой естественный красивый оттенок, грубеет, становится более сухой, шелушится) и спустя годы может проявиться канцерогенез.

Для максимального использования солнечной энергии с пользой важно усвоить несколько несложных правил и постоянно их соблюдать, находясь на отдыхе.

- ♦ Избегать фотостарения и канцерогенеза помогут солнцезащитные кремы, которые подбираются в соответствии с фототипом кожи. По мере того как кожа будет становиться смуглее, фактор защиты можно постепенно снижать.
- ♦ Солнцезащитные кремы наносить на лицо и тело за полчаса до выхода на улицу и обновлять после каждого купания в море/открытом бассейне.
- ♦ Употреблять антиоксиданты внутрь и снаружи. Это наши верные помощники, которые сражаются с окислительными реакциями, пагубным следствием которых являются преждевременные морщины, пигментные пятна и потеря тонуса кожи. Источники антиоксидантов всегда найдутся в витаминно-минеральных комплексах и специальной косметике, обогащенной витамином Е, аминокислотами и биофлавоноидами.
- ♦ Косметику после загара (молочко или крем) наносить каждый раз, вернувшись с моря и приняв душ. Как правило, основным компонентом данной продукции является компонент алоэ вера. Такая косметика отлично восстанавливает кожу, снимает стресс, смягчает, увлажняет.

После возвращения из отпуска рекомендуется пройти полный курс, продолжая использовать косметику после солнца минимум в течение трех недель. Помимо своих эстетических свойств данная косметика сводит к нулю опасность повреждения клеток кожи свободными радикалами.

И, кроме того, после подобной кремотерапии загар сохраняется красивым и ровным еще долгое время, поскольку меланин (кожный пигмент, благодаря которому кожа приобретает темный оттенок на солнце) не окисляется под воздействием свободных радикалов. Неудивительно, что производители часто называют кремы после солнца «сублиматорами/продолгаторами загара».

- ♦ Если все-таки кожа получит легкий ожог, появится покраснение, возможно, даже волдыри, – потребуется срочная помощь в виде противовоспалительного регенерирующего средства (крем, спрей и т.п.). Хорошо работают препараты с пантенолом, витамином Д (кремы, мази).
- ♦ Во время отпуска полезно ежедневно после солнечных ванн (лучше вечером) наносить увлажняющую, успокаивающую маску.

Волосы, составляющие часть эпителия, по сути кожи, под чрезмерным воздействием солнечных лучей становятся более сухими, выцветают, теряют свой естественный блеск. Поэтому им тоже необходима особая защита в виде косметических препаратов с солнцезащитными фильтрами в форме спреев, гелей и пр. В период отдыха на море волосам необходим специальный уход с использованием масок, бальзамов и эмульсий.

И конечно, они нуждаются в очищении (шампунь). Причем, присматриваясь к данной продукции, не стоит забывать, что часто на волосистой части головы могут встречаться две абсолютно разные проблемы (жирная кожа головы и сухие/секущиеся кончики волос). В данном случае предпочтение необходимо отдать шампуню для жирной кожи, а бальзам/маску для волос использовать с учетом состояния кончиков волос.



Важно!

Морская вода не приносит волосам никакой пользы, а в комбинации с инсоляцией очень быстро портит их внешний вид и внутреннее состояние. Поэтому мыть голову необходимо ежедневно и по возможности специально предназначенным легким деликатным шампунем для частого мытья.



ЧТО НУЖНО ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ КОЖЕ

Такой тип кожи во время пребывания под солнцем нуждается в особом внимании.

► Необходимо сократить пребывание под солнцем и применять солнцезащитные кремы с высокой степенью защиты, созданные специально для чувствительной кожи. Солнцезащитную косметику наносят за 20–30 мин. до выхода на улицу и каждые 2 часа обновляют применение.

► Вместо водопроводной воды для умывания лучше пользоваться минеральной или термальной. Они не содержат аллергенов, прекрасно увлажняют кожу и действуют успокаивающе.

► Купаясь в морской воде, желательнее оберегать кожу лица от попадания морской воды и не нырять.

► При чувствительной коже очень важно после купания в море избавиться от дискомфорта, связанного с морской солью. Неприятные ощущения (чувство стянутости кожи, зуд) легко ликвидировать, приняв душ и смыв остатки соли.

► Морская вода может нанести вред только людям, имеющим аллергию к морской воде. Как правило, подобная реакция вызвана растворенными в воде продуктами жизнедеятельности различных водных обитателей и сильной чувствительностью к морской соли. В остальных случаях морская соль приносит максимум пользы.

СОБИРАЕМ КОСМЕТИЧКУ

В косметичке для пляжного отдыха необходимо иметь:

- Солнцезащитный крем (эмульсия, лосьон) для кожи.
- Средство после пребывания на солнце.
- Специальную косметику для волос (очистление, уход, защита).
- Средство SOS (в случае ожогов).
- Увлажняющий крем для лица, ночной крем для лица, увлажняющий крем для ухода за зоной вокруг глаз, очищение (гель для умывания или крем), тоник/лосьон.
- Деликатный скраб для лица и тела.
- Бальзам для губ с защитными фильтрами.
- Вместо парфюмированного мыла – натуральное крем-мыло или крем-гель для душа, которые не только нежно очистят кожу от остатков морской соли, но и насытят увлажняющими веществами.
- Как приятно гулять по морскому побережью, чувствуя под ногами мокрый влажный песок, который, как пемза или скраб, мягко полирует загоревшую кожу – вот такой «морской педикюр». После этого, ополоснув ноги морской водой, приняв душ, ноги увлажняют кремом с мочевиной или АНА.

И ХЛОРКА НЕ СТРАШНА

Несмотря на то, что основная масса отдыхающих отправляется к морю, многие отпускники делают заплывы в бассейнах (чаще всего с хлорированной водой).

Об ее отрицательных воздействиях для кожи и волос известно, что она сильно сушит и вызывает раздражение кожных покровов. Это, в свою очередь, разрушает гидролипидную мантию кожи, приводит к шелушению, потере эластичности, покраснениям и преждевременному старению.

Волосы становятся тусклыми, тонкими и слабыми. А особенно тлетворно ее воздействие отражается на окрашенных волосах.

На самом деле все не так ужасно, поскольку современная косметическая промышленность позаботилась о производстве различных средств, которые способны уберечь волосы и кожу от хлорки.

Условно их можно разделить на три группы: защита (перед бассейном), очищение и нейтрализация вредного воздействия (после бассейна), уход (дополнение к обычному уходу в сезон постоянного посещения бассейна).

► Защита для волос часто бывает представлена специально разработанными линиями, защищающими именно от вредного воздействия хлорированной воды. Их действие направлено на питание, увлажнение, а также нейтрализацию неприятного запаха хлора. Первый этап защиты – крем или масло (спреи), которые наносятся перед плаванием.

Защитные масла могут представлять комбинацию нескольких, например: сладкого миндаля и кокосового ореха, а также касторового и морковного масел. Если основу продукта составляет какое-то одно масло, то обычно указывается, для какого типа волос. Сухие волосы обрабатывают масляным спреем от корней до кончиков, а жирные волосы только на кончиках.

Среди огромного ассортимента защитных масел можно встретить как отдельные продукты для волос и тела, так и универсальные. Их состав подобран таким образом, чтобы защитить кожу и волосы от дегидратации. Кроме того, масла удобно использовать в качестве

дополнительного ухода после бассейна (питание кожи и волос).

Альтернативу маслам в спрее составляют масла-гели. Их удобство оценят те, кто не собирается мыть голову после бассейна. Эти продукты защищают от хлора и позволяют сохранить укладку.

Однако после посещения бассейна волосы все-таки лучше мыть, как считают парикмахеры. Поэтому второй шаг – очищение мягким шампунем, быстро восстанавливающим гидролипидную пленку волоса.

Для данной процедуры идеально подходят шампуни из солнечных линеек, поскольку их задачей является вымывание остатков морской воды и хлора из волос. Среди них также есть продукты «2 в 1» (шампунь для волос и гель для душа). В формулу некоторых шампуней включен компонент, нейтрализующий запах хлора.

► Уход и восстановление – воспользоваться дополнительными процедурами по комплексному уходу за волосами можно уже после бассейна и нанести маску, смываемый или несмываемый кондиционер. Состав масок для волос разнообразен: глина, водоросли, грязи, масла (семян подсолнечника, арганы, какао, оливы, жожоба, кокосового ореха), протеины пшеницы, экстракт ромашки, витамин Е и провитамин В5. Для волос это прекрасное питание, увлажнение, эластичность, здоровый блеск, укрепление корней и избавление от секущихся кончиков.

Кроме того, созданы специальные лосьоны для волос и кожи головы, которые очищают от хлора и пота, а также питают и защищают волосы, питая волосяные луковицы и способствуя росту новых волос.

УХОД ЗА ЛИЦОМ ДО И ПОСЛЕ БАСЕЙНА

Кожа любого типа нуждается в бережном отношении, поскольку страдает от хлорированной воды не меньше, чем волосы.

Крем для жирной кожи (перед бассейном) может содержать и растительные масла, и дезинфицирующие экстракты (масло ши, кора дуба, чистотел и подорожник, алоэ вера, водоросли).

Для сухой кожи идеальны жирные кремы, сохраняющие гидролипидную пленку (полиненасыщенные жирные кислоты, фосфолипиды, витамины А, Е, F,

масла шиповника, морковное, оливы, виноградных косточек, кукурузное, сладкого миндаля, кунжута, абрикосовое и т.д.).

Если кожа нормальная или сухая, можно порекомендовать применение чистых масел. Одним из лучших и быстродействующих в плане защиты считается масло арганы.

После бассейна жирная кожа нуждается в увлажнении; сухая – в увлажнении и в дополнительном питании.

Для жирной/комбинированной кожи подойдет крем с экстрактами гаммелиса, ромашки, аллантоином и маслом лаванды, витаминами Е и А, пантенолом и камфорой. Для сухой кожи – питательные кремы с витаминами К, Е, А, маслами и увлажняющими компонентами.

И ЕЩЕ НЕСКОЛЬКО ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ

► Перед купанием необходимо полностью удалить с лица макияж, чтобы декоративная косметика не вступила в реакцию с хлорированной водой.

► Обязательно наносить крем вокруг глаз.

► Использовать крем на область шеи и декольте. В этих зонах кожа склонна к обезвоживанию.

► При раздражении кожи рук лучше выбрать жирный питательный крем.



Ольга ЛУПАНИНА

XVIII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ
с международным участием
«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»
III ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«НЕОТЛОЖНАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ И ТРАВМАТОЛОГИЯ»
IV ЕВРАЗИЙСКИЙ ФОРУМ ПО РЕДКИМ БОЛЕЗНЯМ
V ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
13 – 15 февраля 2015 года
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Уважаемые коллеги!
Союз педиатров России приглашает Вас принять участие в работе XVIII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», III Всероссийской конференции «Неотложная детская хирургия и травматология», IV Евразийского форума по редким болезням и V Форума детских медицинских сестер. Программа Конгресса включает вопросы организации медицинской помощи детям, охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, питания здорового и больного ребенка, вакцинопрофилактики, высокотехнологичных методов диагностики и лечения болезней детского возраста, школьной медицины, детской хирургии и другие актуальные проблемы.

В рамках послевузовского профессионального образования педиатров будут проведены Школы специалистов (повышения квалификации) с выдачей сертификатов.

На церемонии открытия Конгресса – 13 февраля 2015 года в 18:00 – будут подведены итоги:

- конкурса «Детский врач года» (к участию приглашаются детские врачи всех звеньев системы медицинской помощи детям);
- конкурса «Детская медицинская сестра года» (к участию приглашаются медицинские сестры и фельдшера, оказывающие медицинскую помощь детям);
- конкурса на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии (к участию приглашаются все желающие).

На церемонии закрытия Конгресса – 15 февраля 2015 года – будут подведены итоги:

- конкурса научных работ молодых ученых.

Заявки на доклады и симпозиумы принимаются до 5 декабря 2014 г., тезисы для публикации – до 13 декабря 2014 г., заявки на участие в конкурсах «Детский врач года», «Детская медицинская сестра года» – до 16 декабря 2014 г., конкурсные работы на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии – до 25 декабря 2014 г., работы на конкурс научных работ молодых ученых – до 10 января 2015 г., регистрация участников школ – до 19 января 2015 г.

Информацию по вопросам участия в Конгрессе, Форумах и выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93; 8 (495) 967-15-66, 681-76-65 и на веб-сайтах: www.pediatr-russia.ru, www.nczd.ru, www.kdcenter.ru, www.spr-journal.ru
Адрес оргкомитета Конгресса: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, Научный центр здоровья детей, e-mail: orgkomitet@nczd.ru

22-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА
«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2015»
13 – 15 февраля 2015 года
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12,
Центр международной торговли, 4-й подъезд

Параллельно с XVIII Конгрессом педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», III Всероссийской конференцией «Неотложная детская хирургия и травматология», IV Евразийским форумом по редким болезням и V Форумом детских медицинских сестер пройдет 22-я Международная медицинская выставка «Здоровье матери и ребенка – 2015», на стендах которой будут представлены более 100 ведущих отечественных и зарубежных компаний из 30 стран. Ежегодно выставку посещают свыше 10 000 человек.

Основные разделы выставки:

- Лекарственные средства
- Медицинское оборудование
- Медтехника
- Лабораторное оборудование и приборы
- Медицинские инструменты
- Медицинская мебель и оборудование для оснащения родильных домов, детских больниц, поликлиник, гинекологических кабинетов
- Витамины
- Детское питание
- Средства по уходу за детьми
- Средства гигиены для женщин
- Контрацептивы
- Специализированные издания и литература

Дополнительную информацию по вопросам участия в Конгрессе и выставке можно получить по телефонам: 8 (495) 631-14-12, 681-76-65
e-mail: zmir@sumail.ru

КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ 2015
АКУШЕРУ-ГИНЕКОЛОГУ — ВРАЧУ И ЧЕЛОВЕКУ

НОВОСИБИРСК 25–27 ФЕВРАЛЯ 2015 ГОДА
III МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

РОСТОВ-НА-ДОНУ 27, 28 МАРТА 2015 ГОДА
ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ДОНСКИЕ СЕЗОНЫ»

ЕКАТЕРИНБУРГ 23–25 АПРЕЛЯ 2015 ГОДА
II ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: УРАЛЬСКИЕ ЧТЕНИЯ»

МОСКВА, РУДН 21–23 МАЯ 2015 ГОДА
V КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ, ПЕРСПЕКТИВЫ»

СОЧИ 5–8 СЕНТЯБРЯ 2015 ГОДА
ГРАНД-ОТЕЛЬ «ЖЕМЧУЖИНА», ЗИМНИЙ ТЕАТР
VIII ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР «РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»
VI ВСЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕМЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА И НАУЧНО-ДЕЛОВАЯ ПРОГРАММА «ГЛАВВРАЧ XXI ВЕКА»

МОСКВА 19–21 НОЯБРЯ 2015 ГОДА
IV КОНФЕРЕНЦИЯ «ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

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

ЕЖЕГОДНЫЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ

*Здравоохранение.
Курортная медицина.*

**15-17 АПРЕЛЯ 2015,
КИСЛОВОДСК, ВЦ «Кавказ»**

- Медицинская выставка
- Научно-практические конференции

Подробная информация на сайтах:
www.stavroforum.com, www.kavkaz-expo.ru

Генеральный информационный партнер:

Министерство здравоохранения СК: (8652) 99-13-92
ВЦ «Кавказ»: (87937) 331-79/74 kavkaz-expo@mail.ru

medima MedSib

19-21 мая 2015
Место проведения:
МВК «Новосибирск Экспоцентр»

**26-я
Международная
медицинская
выставка**

Основные разделы выставки:

- Инновационные медицинские технологии
- Медицинское оборудование, техника, инструменты
- Изделия и расходные материалы для врачебной практики и больниц
- Фармацевтика

ОРГАНИЗАТОР: **ITE Сибирь**
Россия, Новосибирск, Станционная, 104
Тел. +7 (383) 363 00 63
e-mail: medima@sibfair.ru

www.medimaexpo.ru

**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

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@expoctr.ru
www.expoctr.ru,
expoctr.ru

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+

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

Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия. Материалы со знаком печатаются на правах рекламы.