

ТЕМА НОМЕРА

Здравоохранение: от информатизации – к тотальному контролю? ▶ 5

ФАРМРЫНОК

Мониторинг

Аптечные продажи репеллентных и инсектицидных средств ▶ 4

Лекарственные средства: наибольший спрос во II квартале 2013 г. ▶ 4

Государственное регулирование

Предпринимателей хотят заставить потратиться... ▶ 10

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Государственное регулирование

Закон и лобби: кто мешает Госдуме помочь пациенту ▶ 2

По главной дороге с «дорожными картами» ▶ 9

Пациент имеет право знать и... обязан платить ▶ 10

Профиль

Александр Саверский: пациент обязан быть просвещенным ▶ 2

АПТЕКА

Фактор успеха

Исследование аптек района Савеловский

Аптека должна полностью удовлетворять спрос ▶ 16

Искусство продаж

Влияние трейд-маркетинговых мероприятий на доходность аптечных сетей ▶ 14

Визитная карточка

В нашей работе должно быть вдохновение ▶ 22

Управление

Гармонизация товарной номенклатуры аптек ▶ 14

Консультации

Болезнь движения: препараты выбора ▶ 15

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

Защита мужского здоровья ▶ 21

МА № 7/13 примет участие

в 14 мероприятиях

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ОТ ИНФОРМАТИЗАЦИИ – К ТОТАЛЬНОМУ КОНТРОЛЮ?

По социальным сетям ходит фотография смешного объявления в одной из поликлиник. В объявлении написано: «Запись к терапевту через Интернет проводится в регистратуре в понедельник, среду и пятницу с 10:00 до 18:00. При себе нужно иметь паспорт и полис ОМС». Несмотря на все разговоры об информатизации здравоохранения, пациентам приходится по-прежнему стоять в очереди.

Во многих государственных поликлиниках не всегда можно записаться к врачу даже по телефону. Пациенты приходят в регистратуру к 7–8 утра в определенный день и, отстояв немалую очередь, получают направление на прием специалиста – без указания времени, в порядке живой очереди. Если доктор принимает в тот же день, больному придется приезжать в поликлинику дважды. И дважды провести время в очереди: вначале – записаться на прием врача, затем – получить у него консультацию.

Проблемы очередей и не только намечено было решить еще с 2004 года на государственном уровне посредством информатизации здравоохранения – введение электронного документооборота ЛПУ и электронных медицинских карт пациента. Сейчас заговорили о Единой государственной информационной системе здравоохранения. Видимо, объявленная реформа здравоохранения без информатизации никак не реализуется. Взаимопонимание врача и пациента должна наладить вычислительная техника.

В настоящее время информатизация процесса регистрации и лечения пациентов успешно применяется в ряде частных поликлиник. У каждого врача в кабинете есть компьютер. В электронную медкарту пациента стекаются данные осмотров специалистами и их назначений, результаты анализов и исследований, регистрационные данные по записи на прием к врачу. Нет бумажных медкарт – виртуальная карта пациента доступна всем специалистам поликлиники, в случае необходимости сделать выписку – ее распечатывают из электронной медкарты. Никаких бумаг, никаких ожиданий доставки медкарты в кабинет врача из регистратуры. Время заполнения результатов осмотра пациента значительно меньше, чем писать рукой. Фильтры поиска по датам, специалистам, обследованиям и анализам облегчают лечащему врачу обобщить данные и поставить правильный диагноз.

В государственных медучреждениях запись на прием врача по-прежнему ведется в регистратуре, за редким исключением – по телефону. Терминалы для электронной записи одиноко стоят в холлах многих поликлиник, а у знакомых всем окошек регистратуры выстраиваются очереди. При этом бюджеты на такую

«информатизацию» ежегодно увеличиваются, даже несмотря на сокращение расходов на здравоохранение. Куда исчезают «информатизационные» деньги – недоумевают даже депутаты. А эксперты-аналитики заключают: средства тратятся на покупку компьютеров, создание серверов и сетей, а реальные потребности медиков при этом никто не учитывает. В клиниках, где общение врача с современной техникой превращается в «обязаловку», мониторы часто пылятся в дальнем углу кабинета. В организациях, где понимают, чем компьютер может быть полезен доктору, сотрудники с удовольствием работают с электронными медкартами.

Всеобщая информатизация здравоохранения пока что существует лишь на бумаге и в государственном бюджете, из которого каждый год уплывают все более крупные суммы. Лишь в 2014 г. планируют запустить в Москве пилотный проект – Единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС). Разработчики обещают, что в ней появится функция контроля над врачами: программа будет отслеживать, правильно ли доктора назначают лекарства, и анализировать побочные реакции.

30 мая с.г. сенатор Руслан Гаттаров направил главе Минздрава Веронике Скворцовой План приоритетных действий по информатизации здравоохранения в РФ. Член Совета Федерации предлагает для начала переработать концепцию Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ). Ведь в нынешнем виде это – система для чиновника, а не для пациента и врача. В идеале ЕГИСЗ должна позволять пациенту смотреть свою медицинскую информацию из любой точки мира и получать консультации врача даже онлайн, когда это срочно необходимо. А врачу должны быть доступны все данные анализов и обследований пациента, чтобы в случае затруднений он мог в любой момент направить ее более опытному специалисту и попросить его помочь больному. Долгие поиски медкарт, очереди в регистратуре и запись к доктору на два месяца вперед вполне могут уйти в прошлое, если грамотно организовать процесс информатизации.

В числе идей Плана приоритетных действий – обучение врачей компьютерной грамотности, обяза-

тельные требования по оснащенности медучреждений вычислительной техникой, система поощрений для докторов и клиник, успешно освоивших компьютер. Профильным ведомствам предложено разработать правила электронного документооборота в медицинских учреждениях и дать электронным медкартам (ЭМК) полноценный юридический статус, чтобы пациент при необходимости мог предоставлять их даже в суде. Для удобства обмена информацией выдвинута идея единого национального идентификатора пациентов – системы кодов наподобие ИНН.

Пока концепцию редактируют, попробуем разобраться, как она поможет врачу, пациенту и аптеке. Про запись на прием через Интернет мы уже говорили. Осталось только дождаться, когда программа заработает, и люди действительно смогут, не выходя из дома, записываться на консультацию к любому специалисту в любой поликлинике. Консультация врача онлайн – плюс, возможный, но весьма спорный. Даже имея все данные исследований пациента, многие врачи отказываются давать рекомендации, не видя самого больного и не говоря с ним. С их мнением трудно не согласиться – возможность врачебной ошибки слишком высока.

Польза информатизации для самих медицинских работников во многом очевидна. Врач получает полное право посвятить прием пациенту, а не заполнению медкарты. Но президент Лиги защитников пациентов Александр Саверский замечает: если продолжать платить доктору за количество принятых пациентов, он по-прежнему будет стремиться «проконсультировать» человека за пять минут. Одновременно с информатизацией нужно изменить систему начисления заработной платы: важно не то, сколько пациентов принял врач, а лишь то, сколько времени он проработал.

Плюсы информатизации имеют значение только в одном случае: если врач располагает хорошей компьютерной программой. «Врачи печатают еще медленнее, чем пишут», – говорят противники «компьютеризации медицины». И уточняют: всех бабушек-терапевтов все равно не переучишь, лучше уж оставить все по-старому. А кто-то добавляет: если врач не хочет общаться с компьютером, его все равно не переубедишь. Сторонники информатизации уверены в обратном: врачи – практичные люди, и, как только они поймут, что нововведение экономит их время и силы, они сами, без принуждения, станут работать с электронными документами. Жизнь подтверждает это предположение: если в поликлинике удобная и понятная информационная система – доктора с удовольствием заполняют ЭМК и рекомендуют ее своим коллегам. Что касается обучения врачей – все зависит от того, как оно организовано. Как говорится, преподаватель, который ставит двойку студенту, ставит эту двойку себе. За то, что не смог заинтересовать и объяснить. ▶ Стр. 5



ЗАКОН И ЛОББИ: КТО МЕШАЕТ ГОСДУМЕ ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТУ



«Госдума раскачалась». Под этими словами председателя Комитета ГД ФС РФ по охране здоровья Сергея Вячеславовича Калашникова, наверное, подпишется любой участник мед- и фармообщества. В весеннюю сессию депутаты успели обсудить 23 законопроекта, касающихся здравоохранения. 12 проектов были утверждены и вступили в законную силу. Сотрудники Комитета по охране здоровья жаловались на колоссальную нагрузку – за полгода им на рассмотрение поступило 7738 документов. Но, несмотря на внушительное число результатов, председатель Комитета не вполне доволен их качеством. По его мнению, «положить в копилку» можно лишь два закона – о донорстве крови и об ограничении курения табака*.

Еще раз про 61-ФЗ: как сделать оригинальные ЛС доступными

Очередная попытка исправить недостатки Федерального закона «Об обращении лекарственных средств» (61-ФЗ) разбилась об невыполненное обещание правительства. Комитет, разработавший ряд новых норм, корректирующих структуру фармацевтической помощи, обратился к министрам с просьбой назначить рассмотрение «лекарственных» норм на весеннюю сессию. Правительство согласилось и заверило депутатов, что предложения обязательно будут рассмотрены до парламентских каникул.

В результате рассмотрение перенесли на осень. Спор о «лекарственном» законодательстве в Комитете по охране здоровья считают фундаментальным для фармотрасли. Документ должен урегулировать наиболее проблемные и актуальные сегодня вопросы: доступность лекарств, использование аналогов, применение дорогостоящих оригинальных препаратов.

Одно из предложений председателя думского комитета, пока не отраженных в законопроекте, – принудительное лицензирование для орфанных препаратов, о чем и было сказано в официальном письме, направленном в Правительство РФ. Право на принудительное лицензирование имеет любая страна – участница ВТО – при условии, что она неспособна обеспечить своих граждан необходимыми дорогими лекарствами. В этом случае государство может поставить зарубежному производителю ультиматум. Чтобы продажи препарата не

были приостановлены, фармкомпания должна снизить его цену до тех цифр, на которые укажет правительство страны.

Например, лекарство от тяжелого заболевания стоит 300–400 долл. за упаковку. Сколько таких упаковок необходимо, чтобы спасти человеческую жизнь? У пациента и его близких средств может и не быть. Государство обращается к фармпроизводителю: либо вы снижаете цену до 30 долл., и мы одновременно покупаем тысячи упаковок препарата, либо препарат сохраняет неподъемную цену, но покидает наш фармрынок.

Сегодня Российская Федерация не покупает орфанные лекарства – по мнению государственных деятелей, никакому бюджету они не по карману. Тысячи людей остаются без помощи... Председатель Комитета по охране здоровья полагает, что предложение имеет все шансы быть принятым: немногие люди страдают редкими заболеваниями, поэтому ни о каких колоссальных убытках для фармкомпаний речь не пойдет.

Врачам запретили «лоббировать фарму»

Еще одна инициатива, связанная с доступностью препаратов, успела получить в весеннюю сессию законодательный статус. Речь идет о выписке врачами рецептов по МНН. В ряде государственных структур полагают, что без этого нововведения не будет и системы лекарственного возмещения. С их точки зрения, выписывать пациенту рецепт на конкретную торговую марку – значит, лишать человека выбора. А государственный бюджет – возможности возместить гражданину стоимость

лекарственной помощи. Вот если бы граждане ориентировались на самые приемлемые по цене препараты... Все мы знаем: один дженерик может быть в десятки раз дороже другого. Если же указывать в рецепте лишь действующее вещество, пациент выберет подходящее «по средствам» ЛС.

Глава Комитета по охране здоровья согласен с нововведением. Он считает, что рецепт, где указано торговое наименование лекарства, в определенном смысле является лоббированием. Называя конкретный препарат, врач продвигает интересы его производителя. И фактически навязывает пациенту фармкомпанию.

«Выписка рецептов по МНН – международная практика, – говорит Сергей Калашников. – Сама формула, само международное непатентованное наименование уже дают понять, что это за лекарство. Другое дело, что у препаратов могут быть разные наполнители и разная оболочка. Но сам лечебный эффект достигается именно лекарственным веществом. А какая будет оболочка, кислая или сладкая – дело второе. Пациент имеет возможность выбрать, что ему больше нравится».

Но, помимо ценовой доступности, есть еще доступность физическая. Каким бы дешевым ни был препарат, пациент не получит его, если аптеке запретят его продавать. Ряд болеутоляющих лекарств, необходимых при тяжелых заболеваниях и травмах, – проблема и для аптек, и для законодателя. Фармацевтическую розницу регулярно посещает ФСКН, у которой есть собственное мнение по поводу целесообразности реализации наркосодержащих ЛС. Неудивительно, что аптека, хранящая и продающая такие лекарства, испытывает ряд неудобств. Как должен реагировать законодатель? Пока вопрос не получил однозначного решения.

Осенняя сессия: что ждет депутата и пациента?

После парламентских каникул Госдума рассмотрит ряд «здрвоохранительных» законов. В их числе – знаменитые нормативные акты об исчислении времени. Но о летнем времени и переводе стрелок – немногим позднее. Первым из значимых осенних законов должен стать закон о донорстве тканей и органов. Цель акта – стимулировать развитие трансплантологии в нашей стране. Некоторые депутаты обеспокоены тем, что Россия

Александр Саверский: ПАЦИЕНТ ОБЯЗАН БЫТЬ ПРОСВЕЩЕННЫМ



В диалоге со специалистом неспециалист всегда не защищен. Если специалист – врач, неравенство еще сильнее. Пациент не просто «не специалист» – он болен, и уже поэтому находится в трудной и зависимой ситуации. Болезнь и страхи мешают правильно оценить обстановку и понять, как нужно действовать. Тем не менее, можно уменьшить риск врачебной ошибки и добиться настоящей, а не формальной, помощи врача. Важно стремиться к знаниям и учиться правильно их применять.

О том, как увеличить свои шансы остаться живым и здоровым, взаимодействуя с российским здравоохранением, рассказывает Александр Владимирович Саверский – основатель и президент Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов».

Александр Владимирович, с какой целью создавалась Лига защитников пациентов? Что ее создатели считали главной проблемой здравоохранения?

Создавая Лигу, мы считали: вся проблема медпомощи в нашей стране в том, что не хватает денег. В течение первых двух лет работы поняли – мы просто-напросто пребывали в заблуждении. Причем в очень большом заблуждении, как и многие до сих пор. Однажды, проезжая по территории Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, я глазами риелтора посмотрел на этот огромный комплекс, где были припаркованы иномарки: огромные корпуса, земля, персонал – все это стоит огромных денег. И тысячи пациентов, которые хотят жить и быть здоровыми. Все это не может работать без денег, без больших денег.

И неправда, что в системе их нет. Вопрос в том, как они движутся, куда попадают, насколько эффективно тратятся. Что они тратятся неэффективно, стало ясно сразу же, как только мы начали немножко разбираться в том, как работает отечественная медпомощь. Мы поняли, что надо заниматься системным анализом и предлагать системные реформы. Одновременно с этим люди стали приходить к нам и просить: «Защитите нас от врачебных ошибок!» Думали, что будем заниматься экономическими проблемами, а выяснилось, что работать надо с проблемами правовыми. И что есть множество пострадавших людей, которые нуждаются в защите. Тут-то и определилось, что мы создали профсоюз пациентов.

Как начиналась работа этого «профсоюза»?

Произошла удивительная вещь – мы создали общероссийскую организацию. Открылось 47 региональных отделений. В Минюст в течение недели доехали люди из 20 регионов и подтвердили, что Лига пациентов создана. Основание Лиги отношу к делам Божественным – не понимаю, как мы смогли это сделать. Практически без денег, фактически с нуля собрать людей из 47 регионов – мне даже сейчас это странно. Но в первый же год работы большая часть региональных отделений так и не родилась. «На местах» столкнулись с машиной, которая совсем не заинтересована в существовании пациентского объединения. Когда в маленьком городе прокурор заявляет: «Я сама рожала в этом роддоме, и мои дети будут здесь рожать. Я не буду возбуждать уголовное дело!» – это обычные будни нашей жизни.

В 2001 г. мы обжаловали в Верховном суде постановление о платных услугах в медучреждениях. В заседании судья Верховного суда задает вопрос: «А вы что, считаете, что мы (судьи) должны лечиться в обычных учреждениях?»

Не понимать этого местничества – ошибка и глупость. Федеральные чиновники, если они хотят получить систему эффективного контроля и при этом не зависеть от местных властей, должны понимать, что это существует, что местный прокурор думает вот таким образом. И если нужен сквозной федеральный контроль, то контролирующая служба должна быть экстерриториальной. Как Росздравнадзор. Но в идеале необходима организация, выведенная из подчинения Минздрава.

Чего, несмотря на сопротивление системы, все же удалось добиться Лиге пациентов?

Главное достижение (о котором не устану повторять): в 2000 г. каждый второй из тех, кто обращался к нам, задавал вопросы: «Кого вы защищаете? Кто такой пациент?» Смешно, да? Ваш смех – лучший ответ на этот вопрос. А когда Лига только начинала работать – реальность была именно такой. Не было определенности человека в системе здравоохранения. Не было даже ощущения этой определенности. Люди странным образом были не критичны к системе. Не было ни статистики врачебных ошибок, ни понимания, что хорошо, что плохо, ни понимания того, как система должна развиваться, и есть ли она вообще.

А ведь система умирала. Ее уже не было. Вся наша деятельность все эти годы – вызывание рефлекс у системы здравоохранения. Мы ее колем острой иглой: «Ты жива еще?» Она долгое время молчала. И только когда количество судебных дел и публикаций в СМИ зашкалило за все мыслимые пределы, у нее вдруг проявились рефлекс. Здравоохранение стало отвечать: «А что надо-то? Чего пристали?»

делает в 15 раз меньше пересадок тканей и органов, чем т.н. развитые страны.

Второй законопроект, намеченный на осеннюю сессию, – «Об обязательном страховании пациентов при оказании медицинской помощи». Сегодня любой желающий может прочесть его на сайте Минздрава и комментарии к проекту. Содержание некоторых сводится к следующему: если прочесть текст будущего закона, станет понятно, что в его разработке не участвовал ни один врач. Даже в качестве консультанта.

«Понимаю, что закон-то нужен, – говорит Сергей Калашников. – Другое дело, как его написать. Чтобы он был написан «по уму», необходимо широкое обсуждение во врачебном сообществе». Под вопросом остается рассмотрение законопроекта о медицинских изделиях. Будет ли он внесен на рассмотрение – неизвестно. Проект закона был разработан Минпромторгом еще 4 года назад, дальнейших действий не последовало. Доработкой будущего закона занялись депутаты, отправив доработанный проект в Минздрав.

А еще на очереди – поправки в закон об ОМС и основной закон здравоохранения «Об основах охраны здоровья граждан».

Куда идет национальное здравоохранение?

Главной проблемой Комитета Госдумы по охране здоровья остаются три основополагающих закона – об обращении лекарственных средств, об основах охраны здоровья граждан и об ОМС. Каждый из трех актов требует «исправлений и дополнений», и это еще мягко сказано.

Но как только шестой созыв Думы приступил к работе, глава Комитета по охране здоровья высказал предположение: не имея национальной идеи здравоохранения, «латать» и корректировать – дело неблагодарное и бессмысленное. На сегодняшний день предположение подтвердилось. Даже появилось несколько моделей национального здравоохранения. Все они активно обсуждаются, но пока что разбиваясь о существующую концепцию «помощи пациенту». В ее основе лежат нормы, делящие медпомощь на обязательную и дополнительную и дающие гражданину «право» платить за свое лечение. Неудивительно, что поправка об отмене платной медицинской помощи в государственных поликлиниках и стационарах будет рассматриваться лишь осенью...

Почему парламентарии хотят ограничить платную медицину? После того как вступило в силу постановление правительства о платных медицинских услугах, пациенты ощутили на себе, как важны доступность и качество медицинской помощи. И то и другое оказалось

в дефиците. Однако меры, предложенные депутатами, вновь затрагивают интересы бизнеса, и потому второе чтение «запрета на платность» перенесено на сентябрь. Будущая судьба поправки неизвестна, как и судьба антитабачных санкций...

«Еще год назад и даже прошлой осенью приходилось доказывать, что нужна единая национальная модель здравоохранения, без которой оно разваливается, – вспоминает Сергей Калашников. – Сейчас в Интернете ходят три национальных модели здравоохранения. Это можно только приветствовать – есть предмет для обсуждения. Думаю, что осенняя сессия 2013 года будет для Комитета по охране здоровья и жаркой, и плановой. Сегодня уже сформулированы конкретные предложения, которые требуют четкого ответа: да или нет, принимаем или не принимаем. Это не абстрактные призывы улучшить, углубить и изменить закон. Перед нами поставлены конкретные вопросы: будет ли платной государственная медицина? Отказываемся ли мы от той модели, которую называем страховой? Вводим ли мы превентивную медицину? А если вводим, то для кого, в каком объеме и за какие деньги?»

Вопрос «За какие деньги?» особо актуален для российского здравоохранения. В государственном бюджете запланировано снижение «медицинских» расходов вплоть до 2015 г. И это несмотря на модернизацию и федеральные целевые программы. Законодатели обсуждают вопрос о том, чтобы увеличить бюджеты здравоохранения, но пока что неясно, в какие медицинские сферы будут направлены «дополнительные» средства.

Как замечает Сергей Вячеславович: «Программа модернизации, которую мы продлили на 2013 год за счет тех средств, которые оставались неиспользованными в 2011–2012 годах, показала, что, не имея целевых показателей, тратить деньги бессмысленно. Количество перинатальных центров – при условии, что они становятся все более и более удаленными от рожениц – проблему доступности роженицам качественной медицинской помощи не решает. Нужна другая система. Но это можно отнести и ко многим другим вопросам, связанным со здравоохранением».

Стандарты и лечение: как врач стал нарушителем закона

«По поводу стандартов у меня двойственное мнение. Я ведь не врач, – сообщает председатель Комитета по охране здоровья. – В свое время ко мне пришли американцы и сказали: «Зачем вы создаете свои стандарты? Мы начинали создавать их еще в 1940-х годах и сейчас у нас есть все. Мы можем отдать их вам просто так, бесплатно, потому что это гуманное действие. А те стан-

дарты, которые вы сейчас пишете, мягко говоря, абсолютно не соответствуют современному развитию медицины». Предложение поддержано не было. К настоящему времени к 550 стандартам, подготовленным еще при Зубарове, прибавилось 600. Об их качестве сейчас говорить не приходится – хотя бы потому, что большинство стандартов создавали специалисты Минздрава. В некоторых случаях они включили в систему лекарства, которые давно уже «сошли со сцены жизни». Почему – не знаю, но факт остается фактом».

«Высокое качество» стандартов лечения, авторами которых почему-то оказались не врачи, привело к тому, что государство... пошло на отступление от основного закона здравоохранения, четко установившего обязательность лечения по стандартам. Соответствующая норма должна была вступить в силу с 1 января 2013 г. Но сегодня стандарты лечения называют не медицинским регламентом, а финансовыми ориентирами. Государственные деятели уточняют: документы предназначены не для врача, а для главврача, чтобы он мог составить бюджет своего учреждения.

Сергей Вячеславович уточняет: «У меня состоялся разговор с министром Вероникой Игоревной Скворцовой, и я сказал, что уже 2 января 2013-го к любому врачу придет прокурор и предъявит ему обвинение: ты человека лечил не по стандартам. И что ему ответит врач, у которого нет даже лекарств для этого стандарта? Потом стандарты решили назвать ориентирами, документами для финансирования, хотя это противоречит закону».

«Качество» российских стандартов лечения – не единственный аргумент против их внедрения. В то время когда отечественный законодатель пытается загнать врача в жесткие рамки, медицина во всем мире отказывается от стандартов. Среди главных принципов современного лечения – профилактика и персонализация. Врач лечит не абстрактную болезнь, а конкретного пациента – с его образом жизни, режимом дня и сопутствующими заболеваниями.

По мнению Сергея Калашникова, «принцип персонализации лечения и принцип стандартов противоречат друг другу, но это противоречие на самом деле неглубокое. Должны быть и общие правила, и индивидуальная часть лечения. Вся проблема в том, что все знают, что делать, и говорят об этом, но те люди, которые должны решать вопрос, им не занимаются».

* По материалам пресс-конференции председателя Комитета ГД ФС РФ по охране здоровья С.В. Калашникова, РИА «Новости», 05.07.13

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Чего ожидать от «просыпающейся» системы? Бессвязных мыслей и речей. Пока этого полно, включая и бессвязные законы.

Следующий этап «самообороны» здравоохранения (нужно же как-то защищаться от защитников пациентов и СМИ) – создание и организация понятной, осознанной системы, функционирующей по выработанным правилам. Сказать прямо – «мы будем от пациентов защищаться» – представители здравоохранения не могут. Но они начнут усиленно думать об этом и создавать правила для защиты, а это – правила работы, в частности. По этим правилам они будут работать и сами себя контролировать.

Мы добились того, что рефлексы у системы здравоохранения появились. Мы запустили эту машину. Теперь информационная «машинка» уже крутится без нашего участия. Пациенты находят журналистов сами... Процесс уже необратим. Но, к большому сожалению, многого еще не удалось добиться.

А как Вы сами стали защитником пациентом – ведь до того, как стать юристом, Вы начинали учиться на инженера?

Просто всю жизнь занимался общественной деятельностью. Защита прав пациентов была просто одной из идей, мелькнувших в голове. Самое удивительное, что главным движком создания Лиги, в конечном счете, стал один врач, который сказал: «Это надо», – а потом примерно год ходил и напоминал.

Как Вы считаете, почему в нашей стране так необходимы пациентские организации? Почему здравоохранение не в состоянии полноценно функционировать?

Наше отечественное здравоохранение развивается фрагментарно: там кусочек, здесь кусочек. Постоянно что-то реформируют и модернизируют, выполняют какие-то нацпроекты. Все это никак не «сшивается» в систему. Потому что национальная модель здравоохранения еще не выстроена. Система не работает, потому что не понимает, что она должна делать. Чиновники понимают частично, а система в целом не понимает, потому что в ней допущены очень серьезные ошибки. Например, те же страховщики в медицинской сфере являются просто посредниками между государством и государственными же учреждениями здравоохранения. При этом эти посредники говорят, что главная их функция – контроль качества медицинской помощи. А причем здесь страхование? Разве это страховщик, если он не несет никакого страхового риска, а весь страховой риск несет за него государство?

Законодательным актом и инициативам мы даем экспертные оценки, которые можно посмотреть на сайте Лиги защитников пациентов www.ligar.ru Но главная проблема не в конкретных формулировках, а в том, что все вопросы, которые возникают по ходу принятия нормативно-правовых актов, возникают оттого, что нет национальной модели здравоохранения. Например, сегодня пытаются создать систему государственно-частных партнерств, в которых государство передает управление государственной организацией частному капиталу. Получается конгломерат, в котором государственное учреждение не оказывает медицинскую помощь, т.к. появляется другое лицо – партнерство. Но оно в силу Конституции не обязано оказывать бесплатную помощь.

Департамент здравоохранения Москвы уже сдал 63-ю больницу в концессию. Здесь откровенно говорят: мы будем оказывать 60% платных услуг, 40% – бесплатных. Значит, Москва уже начинает идти по этому пути. Но если нет учреждений, оказывающих по Конституции бесплатную помощь, то нет и возможности реализовать свое право на бесплатную медицинскую помощь. Оно становится декларативным. И это – разрушение важнейшего права на бесплатную помощь.

Оно становится декларативным и в ходе так называемой «модернизации». Закрываются больницы – и люди остаются без помощи врача...

По всей видимости, регионам, в которых действует программа модернизации, дана «отмашка»: вы улучшаете некоторую часть здравоохранения, а остальные сокращаете. Ничем другим объяснить этого не могу. Понимаете, что получается? Вместо родильного дома создали прекрасное отделение какой-то больницы. А то, что до этой больницы 200 километров (или 20 километров, но зимой, в снегопад, и это расстояние будет огромным), никого не интересует. Возникает странная экономика. Государство переключается из одного кармана в другой и называет свои действия какими-то проектами. Такое происходит не впервые. Например, система страхования, которую организовали в 1990-е годы, должна была стать запасной системой для бюджетного финансирования. Но что произошло в действительности? Когда возник ФФОМС, объемы бюджетного финансирования упали ровно на объем расходов по финансированию этого фонда. Систему выстраивают на один день, не задумываясь о ее будущем.

Вы – автор нескольких книг о том, как действовать пациенту в различных обстоятельствах. Одна из них называется «Как безопасно родить в России»...

Книга «Как безопасно родить в России» родилась после своеобразного подведения итогов нашей работы. Акушерство и гинекология лидируют по негативному эмоциональному настрою пациентов, и вообще по жалобам. В этом отношении они – на первом месте после стоматологии. Мы дали советы, как себя вести в тех или иных ситуациях, описали все пособия и льготы.

Вторая книга – «Права пациента на бумаге и в жизни» – обобщила весь опыт нашей юридической деятельности. В ней есть основные понятия, которые необходимо знать пациенту, аналитические материалы и практические приложения – образцы документов, исков, претензий, жалоб, заявлений. Книга, недавно отредактированная и переизданная, стала методологией защиты прав пациентов в России. За консультациями к ее авторам, т.е. к нам, обращаются не только люди, пострадавшие от врачебных ошибок, но и адвокаты, судьи, следователи. Третья книга «Особенности национального лечения» – инициатива издательства «Эксмо» (название придумано им же), написанная большей частью в жанре «вопрос – ответ» без образцов документов.

К сожалению, сейчас ни одну из трех книг нельзя приобрести. Мы адресуем пациентов к нашему сайту, где находится все содержание этих книг.

► Стр. 8

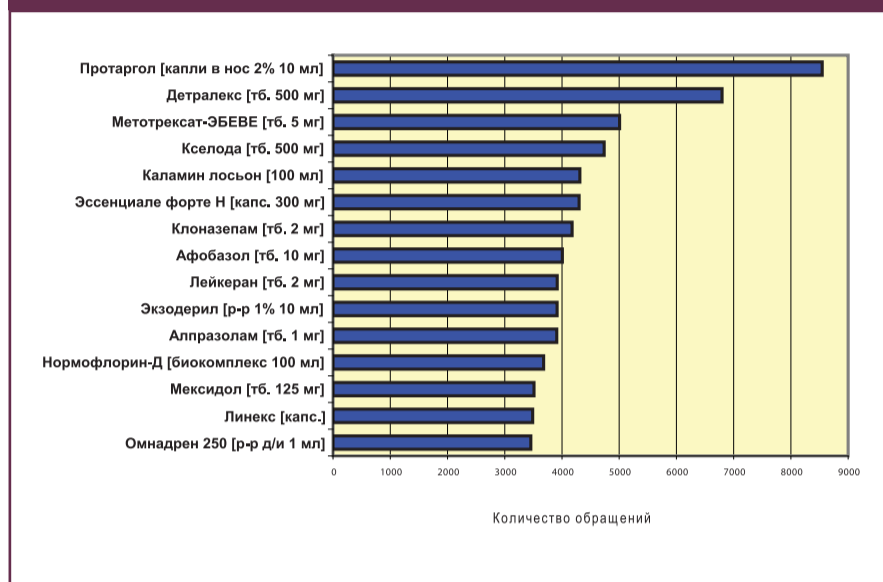


ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II КВАРТАЛЕ 2013 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekMos.ru – количество обращений составило 3 913 765.

Анализ потребительского спроса во II кв. 2013 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1.

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II КВАРТАЛА 2013 г.



На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют средства, стимулирующие регенерацию (16%). Второе место за ангиопротекторами (15%), на третьей позиции – гепатопротекторные средства (13%).

Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ ВО II КВАРТАЛЕ 2013 г.



+7 (495) 720-87-05
«АСофт XXI»

АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ РЕПЕЛЛЕНТНЫХ И ИНСЕКТИЦИДНЫХ СРЕДСТВ



В летний период удовольствие от пребывания на свежем воздухе могут испортить кровососущие насекомые: комары, слепни, клещи, мошки и др. Ночной сон может нарушить писк комаров. Для того чтобы уберечься от укусов и сделать отдых более комфортным, целесообразно использование различных инсектицидных и репеллентных средств. Репеллентные средства предназначены для того, чтобы отпугивать насекомых, они выпускаются в форме спреев, кремов, мазей, лосьонов и др., которые можно наносить на кожу. Инсектициды предназначены для уничтожения насекомых.

В данном обзоре представлен аптечный ассортимент репеллентных и инсектицидных средств. Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период с июня 2012 г. по май 2013 г. (МАТ '12–13) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего года (МАТ '11–12).

На сегодняшний день рынок включает 24 бренда или 173 полных наименования. Стоимостный объем рынка за МАТ '12–13 составил 372,8 млн руб. (-14,0%), а натуральный – 4,4 млн упаковок (-17,8%).

Рассмотрим рейтинг брендов репеллентных и инсектицидных средств в рублях (табл. 1). Первую строчку с долей 34,1% занимает линейка средств Гардекс (УРЕСО). На втором месте расположился Москитол от компании ООО Биогард (доля – 33,7%). На третьей позиции с достаточно большим отрывом от лидеров находится бренд Офф! (SC Johnson), доля продаж которого в сегменте составила 9,9%. Необходимо

отметить, что в рейтинг TOP-10 в рублях положительный прирост продаж продемонстрировали только три бренда: Гардекс и Раптор от компании УРЕСО и Комарэкс (ООО «Концерн Калина»). Последний показал максимальный прирост продаж (+145,5%) среди TOP-10.

Если в стоимостном рейтинге бренд Гардекс занимает лидирующую позицию, то в упаковках на первом месте с долей 38,9% расположился бренд Москитол, сместив Гардекс (доля 20,9%) на вторую строчку рейтинга (табл. 2). Замыкает тройку лидеров рейтинга в натуральном объеме бренд ДЭТА (ЗАО ТД Химик), доля продаж в аптеках которого составила за рассмотренный период 12,3%. Как и в стоимостном выражении, в рейтинге в упаковках положительный прирост продаж среди TOP-10 выявлен только для брендов Гардекс (+10,9%), Раптор (+12,9%) и Комарэкс (+184,1%).

Рынок репеллентных и инсектицидных средств появился в России относительно недавно. Несколько лет назад он пережил фазу активного роста и развития и в настоящее время находится в стадии насыщения. В этих условиях можно предполагать колебание спроса на продукцию год от года при отсутствии тренда к росту продаж. Важно отметить, что рынок репеллентов и инсектицидов характеризуется выраженной сезонностью: порядка 90% годового объема продаж приходится на теплое время – с апреля по август. В рейтинге аптечных продаж не стоит ожидать глобальных изменений. В сегменте репеллентных и инсектицидных средств уверенно обосновались два лидера – бренды Гардекс и Москитол, между которыми и идет активная борьба за первое место.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов репеллентных и инсектицидных средств по объему в руб. за период с июня 2012 г. по май 2013 г. (МАТ '12–13)

Рейтинг, руб	Бренд	Фирма-производитель	Доля от продаж сегмента, руб., %	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12, %
1	ГАРДЕКС	УРЕСО	34,1	+12,5
2	МОСКИТОЛ	БИОГАРД ООО	33,7	-13,9
3	ОФФ!	SC JOHNSON	9,9	-38,8
4	ДЭТА	ХИМИК ЗАО ТД	9,5	-35,8
5	РАПТОР	УРЕСО	3,9	+15,1
6	КОМАРОФФ	ХИМИК ЗАО ТД	2,4	-28,3
7	РЕФТАМИД	СИБИАР ОАО	2,3	-9,7
8	КОМАРЭКС	КОНЦЕРН КАЛИНА ООО	0,9	+145,5
9	ГРИН ФАКТОР	ФЛОРЕСАН ООО	0,8	-46,2
10	АНТИ-ГНУС	ХБО ПРИ РАН «ФИРМА ВИТА» ООО	0,7	-47,0

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов репеллентных и инсектицидных средств по объему в упаковках за период с июня 2012 г. по май 2013 г. (МАТ '12–13)

Рейтинг, упак.	Бренд	Фирма-производитель	Доля от продаж сегмента, упак., %	Прирост МАТ'12–13 к МАТ'11–12
1	МОСКИТОЛ	БИОГАРД ООО	38,9	-16,9
2	ГАРДЕКС	УРЕСО	20,9	+10,9
3	ДЭТА	ХИМИК ЗАО ТД	12,3	-37,3
4	ОФФ!	SC JOHNSON	6,5	-39,5
5	КОМАРОФФ	ХИМИК ЗАО ТД	6,3	-25,5
6	РАПТОР	УРЕСО	4,0	+12,9
7	РЕФТАМИД	СИБИАР ОАО	3,5	-4,3
8	КОМАРЭКС	КОНЦЕРН КАЛИНА ООО	1,5	+184,1
9	РЕЙД	SC JOHNSON	1,3	-41,2
10	ГРИН ФАКТОР	ФЛОРЕСАН ООО	1,1	-45,7

Данные розничного аудита DSM Group

← начало на стр. 1

Кстати, а почему не подключить к единой информационной системе аптеку? В отношении рецептурных препаратов это позволило бы отказаться от бланков рецептов и ошибок при выдаче лекарства. Фармацевт видел бы и название назначенного лекарства, и его дозировку, а пациент не переживал бы насчет бланка, подевавшегося неизвестно куда. Правда, в такой системе практически не избежать создания единого национального идентификатора пациентов – того самого, на который указал в Плане приоритетных действий сенатор Гаттаров.

Еще в 1998 году главный редактор МА, побывав в США, посетила небольшую drugstore, хозяин которой, фармацевт по образованию, подробно рассказал про свою работу – значительная часть которой приходится на изучение назначений врачей для пациентов и расфасовку назначенных лекарств по удобным коробочкам с цветовыми индикаторами по дате и времени. Связь с врачами – через программу в компьютере, бумажных рецептов нет. Аптека обслуживает около 2000 местных жителей, данные диагноза и назначений которых хранятся в компьютере аптеки. Они защищены системой безопасности, а сам хозяин-фармацевт несет ответственность за неразглашение данных своих посетителей.

Идентификация человека – попытка государства знать все о своих гражданах. Идентификатором может быть и ИНН, и номер социального страхового полиса, и номер полиса ОМС. Зачем еще вводить новый идентификатор пациента? Освоить бюджетные деньги? Например, социальный страховой полис является одним из главных документов идентификации человека в Европе и США. Безусловно, при стремлении государства к единой систематизации данных на своих граждан, возникает вопрос об их сохранности и защите. Известны случаи «кражи личности» – номером страхового полиса человека пользуются мошенники, получающие доступ к личным счетам и собственности. Даже водительские права в США можно восстановить, лишь назвав ФИО и номер страховки.

Инициаторы идеи ЕГИСЗ объясняют необходимость введения идентификатора пациента тем, чтобы врачу было проще оказывать помощь человеку, приехавшему из другого города (а не отправлять его повторно на все обследования). Люди переместились через всю страну – вместе с ними переместилась и медкарта. Для информации нет ни границ, ни километров. Главное в этой ситуа-

ции – защитить врачебную тайну и «личное пространство» каждого человека, чтобы не было никакой возможности сопоставить информацию о заболеваниях пациента с персональными данными конкретного гражданина. В противном случае человек не сможет быть в безопасности.

Ассоциация развития медицинских информационных технологий не боится подобных последствий. Более того, она планирует превратить идентификатор пациента в общее досье гражданина. В АРМИТ полагают, что личный номер следует присвоить каждому, и, несмотря на сопротивление паспортной, пенсионной и прочих государственных систем, привязать к этому номеру все данные о человеке. Так национальный идентификатор пациента превратится в подробное досье на каждого. Зная код гражданина, любое заинтересованное лицо сможет узнать, где он учился, где живет, кем работает, какую зарплату получает, имеет ли кредиты, привлекался ли к административной ответственности... И все это «в дополнение» к информации для врача. Всеми сведениями о гражданине будут располагать и врач, и работодатель, и любой программист, которому зачем-то понадобилось изучить данные. Человек решит устроиться на работу, а возможный начальник заранее узнает о всех его заболеваниях... Быть может, сторонникам идеи стоит напомнить, что информатизация – система помощи врачу и пациенту, а не средство тотального контроля?

На первый взгляд задача информатизации здравоохранения в самом деле решит острые проблемы медицинской помощи, но при ближайшем рассмотрении грознее нововведение может принести больше вреда, чем пользы. Польза будет лишь в том случае, если во главу угла поставлены будут интересы пациента и врача, а не чиновников от медицины и не очередной «распил» бюджетных средств. Информатизация – один из самых дорогих товаров. Из-за нее ведутся войны, как за территорию. Информация о человеке – сильный рычаг в руках его недоброжелателей и не только. Базы данных о паспортных данных, наличии собственности, вкладов, места проживания и работы, окладов, мобильных личных телефонов и прочее – расхожая информация, свободно реализуемая сейчас предприимчивыми дельцами, способна нанести непоправимый ущерб человеку. В руках нечистоплотных информация о здоровье людей может оказаться бомбой...

ЕГИСЗ – СКОРЕЕ ДЛЯ ЧИНОВНИКА, ЧЕМ ДЛЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Гаттаров Руслан Усманович

Член Совета Федерации Федерального Собрания РФ

С моей точки зрения, реализовать приоритетные пункты предлагаемого плана можно в течение года, это позволит уже существенно улучшить ситуацию в отрасли. Конечно, если не отвлекаться и не тратить ресурсы на лишние действия. Полноценно план можно реализовать в течение трех лет. Касательно согласования Плана и Стратегии развития здравоохранения – в целом он, безусловно, согласуется с принятой Стратегией, хотя в некоторой части дополняет ее.

Единая государственная информационная система здравоохранения (ЕГИСЗ) в ее современной трактовке – система скорее для чиновника, чем для пациента и врача. Поэтому мы и считаем, что концепция ЕГИСЗ должна быть серьезно переработана. С моей точки зрения, ЕГИСЗ должна в первую очередь обеспечить повышение качества предоставления медицинских услуг пациентам, а это означает скорость, доступ к более квалифицированным специалистам, доступ к своей медицинской информации из любой точки мира, онлайн-сервисы и т.д. А для врача она в идеале должна делать процедуру оказания медицинской услуги более удобной и быстрой, т.е. позволять быстро и удобно смотреть историю болезни пациента, его анализы, обращаться за консультацией к более компетентному специалисту онлайн и т.д.

Единый идентификатор пациента, также указанный в Плане, нужен в первую очередь для возможности обмена информацией между различными системами. Сейчас проблема в том, что различные ведомства используют различные идентификаторы (СНИЛС, ИНН, паспортные данные, номер медполиса), и это создает большую путаницу при обмене информацией и, по сути, приводит к невозможности интеграции различных информационных систем. Наличие единого идентификатора позволило бы этого избежать. Однако это решение будет очень сложно продвигать политически, поскольку каждое ведомство будет «тянуть одеяло» на себя.

В текущей редакции концепции ЕГИСЗ есть определенный перечень систем федеральных и региональных компонентов информационных систем в здравоохранении, и его можно посмотреть. Однако из текста концепции совершенно непонятно, как эти компоненты смогут облегчить жизнь врача и пациента, поэтому прежде чем обсуждать, какие компоненты войдут в систему, необходимо договориться, какую функциональность им необходимо обеспечить. К этой дискуссии мы и приглашаем Минздрав.

Вопросы внедрения ЕГИСЗ, например, вопрос о подготовке IT-специалистов, требуют комплексной проработки: текущее качество кадров в IT не выдерживает никакой критики. Требуется серьезная проработка и вопрос подготовки врачей к работе с новой компьютеризированной системой. Обучать их нужно конкретно тем программам, с которыми они будут работать. Плюс – общая компьютерная грамотность. Также очень важно преодолеть некое стартовое недоверие врачей к электронным медицинским системам. Естественно, чтобы научиться в них работать, на старте необходимо потратить время и силы на обучение и привыкание к интерфейсу. Пока врачи не научатся работать в программах, эти системы будут казаться им неудобными. Но после того как они освоятся, проблем возникать не должно.

Чтобы мотивировать врачей перейти на электронные системы, безусловно, необходимо вести разъяснительную работу и объяснять преимущества электронного документооборота. Это экономит время и силы врача. Врачи – прагматичные люди. Как только они поймут свою выгоду от нововведений, они примут их.

По поводу разговоров об отказе от бумажной медицинской документации могу сказать следующее: во-первых, в любом случае у пациента должна быть возможность выбора. И если кому-либо из них удобнее получить в руки распечатанную историю болезни с подписью врача, они должны иметь такую возможность. Пациент сам должен решать, нужно ли ему это.

Во-вторых, для более «продвинутых» пациентов существуют два варианта: 1) электронная история болезни на цифровом носителе, заверенная электронной цифровой подписью; 2) электронная история болезни в облаке, когда у пациента на руках ничего

«Личный кабинет пациента» будет разработан до конца 2013 г.

Новый сервис Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения – «Личный кабинет пациента» – будет разработан до конца 2013 г.

«Современный уровень оснащённости аптечных учреждений и медицинских организаций, достигнутый в результате реализации региональных программ модернизации здравоохранения, а также разработка электронной медицинской карты, создали предпосылки для сервиса «Личный кабинет пациента», – говорит директор Департамента информационных технологий и связи Роман Ивакин. – Мы проанализировали международный опыт и российские разработки в этой сфере и совместно с пациентскими общественными организациями сформулировали требования к данному сервису».

«Личный кабинет пациента» будет создан на базе уже существующих электронных сервисов, среди которых: единый портал государственных услуг, медицинские информационные системы медорганизаций, федеральная электронная система записи на прием к врачу и электронная медицинская карта.

Единый портал государственных и муниципальных услуг имеет удобные сервисы, такие как государственная электронная почта и СМС-оповещение, сообщил Роман Ивакин. Авторизованный доступ к portalу государственных услуг, по его словам, гарантирует гражданам защиту их персональных данных.

Основные функции сервиса «Личный кабинет пациента»:

- Ведение данных пациента.
- Возможность записи на прием к врачу.
- Доступ к медицинским документам пациента.
- Ведение дневников пациента.
- Взаимодействие пациента с медицинскими организациями.
- Возможность сохранения информации личного кабинета пациента на внешние носители.

Для реализации проекта требуется обеспечить интеграцию медицинских информационных систем регионов и федерального сервиса «Электронная медицинская карта». Данные работы предусмотрены Дорожной картой по реализации проекта. Средства на выполнение работ предусмотрены региональными программами модернизации здравоохранения.

В Госдуму представлен законопроект, предлагающий запретить рекламу лекарств в неспециализированных СМИ

Депутат Госдумы Антон Беляков внес 4 июля с.г. на рассмотрение депутатов проект Федерального закона «О внесении изменений в статью 24 Федерального закона «О рекламе» и статью 67 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств». Законопроект предлагает, в частности, запретить рекламу лекарственных препаратов на телевидении и радиовещании, а также во всех печатных СМИ, не являющихся специализированными медицинскими изданиями. Согласно предлагаемому изменению, реклама лекарственных средств, медицинских изделий будет разрешена только в местах проведения медицинских и фармацевтических выставок, семинаров, конференций и в специализированных печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

В пояснительной записке к документу Антон Беляков указывает на то, что реклама лекарственных средств способствует распространению в нашей стране самолечения, которое приводит к печальным последствиям. Депутат приводит данные отечественных токсикологов о том, что более 60 тыс. россиян ежегодно умирают от самолечения фармацевтическими препаратами, рекламу которых навязывают потребителю СМИ.

Росздравнадзором запланировано проведение 28 560 экспертиз качества ЛС

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) подвела итоги работы по анализу качества лекарственных средств в I полугодии 2013 г. В 2013 г. Росздравнадзором запланировано проведение 28 560 экспертиз качества лекарственных средств, 12 649 из которых уже проведены в первом полугодии, говорится в сообщении Ведомства.

У 12 557 образцов проверенных фармпрепаратов подтверждено соответствие установленным требованиям. Вместе с тем, в ходе проверок выявлено 47 торговых наименований 65 серий ЛС, не отвечающих требованиям нормативной документации: 50 серий недоброкачественных ЛС отечественного производства (77%) и 15 серий недоброкачественных ЛС зарубежного производства (23%).

Выявлено и изъято из обращения 10 серий десяти торговых наименований фальсифицированных лекарственных препаратов и 17 серий одиннадцати торговых наименований лекарственных средств, находившихся в обороте с нарушением законодательства Российской Федерации.

РААС настаивает на сохранении шприцов в ассортименте аптек

С 1 января 2014 г. граждане страны, возможно, не смогут приобрести в аптеках ни шприцы, ни тест-полоски, ни другие медицинские изделия.

Произойдет это потому, что в обращение принят единый термин «медицинские изделия» вместо исполь-

PHARM НОВОСТИ

зюемых ранее – «изделия медицинского назначения», «медицинская техника», «медицинское оборудование».

Тем временем, в аптечных организациях ассортимент ограничен Федеральным законом №61 «Об обращении лекарственных средств», в котором нет такой группы, как медицинские изделия. РААС неоднократно предлагала поправки к ФЗ-61 с просьбой внести группу «медицинские изделия», однако просьба РААС не была услышана.

В аптеках также возникла проблема перерегистрации изделий медицинского назначения в медицинские изделия. Отчасти проблема заключается в том, что производителей отдельных иностранных позиций уже нет на рынке РФ, и, соответственно, пройти перерегистрацию изделия уже не смогут.

Поскольку доля медицинских изделий в ассортименте аптек доходит до 10%, это станет очередным ударом для гнущих аптек. Остается открытым вопрос, кто будет заниматься перерегистрацией, но для аптек это будет означать дополнительные издержки, как в случае самостоятельной перерегистрации аптекой, так и в случае необходимости списания ИМН.

Согласно постановлению правительства №1416 от 27.12.12, все регистрационные удостоверения на ИМН и медицинскую технику бессрочного действия, выданные до дня вступления в силу данного постановления, подлежат обязательной замене до 1 января 2014 г.

Всего в обращении сейчас находится 40 тыс. медицинских изделий. По данным Росздравнадзора, за I полугодие 2013 г. было подано всего лишь 940 заявлений на перерегистрацию, 650 – на внесение изменений и 1000 заявлений о регистрации. Таким образом, цифры свидетельствуют о том, что рынок медицинских изделий не готов к переходу на новую терминологию к январю 2014 г.

В связи с этим РААС считает необходимым отсрочить дату перерегистрации, что снимет обозначенные выше проблемы. Ассоциация в очередной раз готовит обращение к органам законодательной и исполнительной власти с просьбой продлить период перерегистрации ИМН до 1 января 2017 г. и внести изменения в п. 7 ст. 55 ФЗ-61, определяющий право реализации отдельных групп товарного ассортимента аптечными организациями.

На должность помощника министра здравоохранения РФ назначена Елена Максимкина

По словам Елены Анатольевны Максимкиной, работавшей ранее в Минздраве директором Департамента государственного регулирования обращения лекарственных средств, «новая должность, как и прежде, подразумевает активную работу с фармацевтическим сообществом», но теперь больше внимания будет направлено на решение стратегических вопросов. В том числе под руководством Е.А. Максимкиной будут созданы комитеты фармакологии и фармакопей и спланирована работа Координационного совета по вопросам обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

«Учитывая важность регулирования сферы обращения лекарственных средств и медицинских изделий в целом, мне поручено курировать оба направления. Основная сфера моих компетенций – сопровождение всех стратегических документов, менеджмент качества процессов государственной регистрации, взаимодействие с экспертным сообществом, международное сотрудничество», – резюмировала новый помощник министра здравоохранения Е.А. Максимкина.

В России выявлено около 400 интернет-сайтов, нелегально торгующих лекарствами

Министр внутренних дел РФ Владимир Колокольцев выразил благодарность Росздравнадзору за активное участие сотрудников службы в международной операции «Пангея VI», направленной на противодействие незаконному распространению в сети Интернет фальсифицированных лекарственных препаратов.

В ходе операции на территории Российской Федерации выявлено около 400 интернет-сайтов, нелегально предлагающих к продаже лекарственные средства, 15 из которых уже заблокированы, а по остальным продолжается проверка. Всего по результатам проведенных мероприятий возбуждено 18 уголовных дел.

Глава МВД РФ отметил, что успешным результатом «Пангеи VI» во многом способствовало активное участие Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, предоставившей информацию о наименованиях лекарственных средств, подделки которых наиболее часто выявлялись в ходе проведения различных контрольных мероприятий.

Как сообщили в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, в ходе операции сотрудниками службы было проведено 236 плановых проверок, 49 из которых прошли с участием представителей правоохранительных и таможенных органов. На базе всех филиалов ФГБУ «ИМЦЭУАОСМП» Росздравнадзора было организовано проведение сравнительного анализа сомнительных образцов фармпрепаратов.

Нет в наличии важных лекарственных препаратов – деятельность аптеки будет приостановлена

Арбитражный суд Тюменской обл. приостановил на 30 суток работу одной из городских аптек, в которой проверяющие недосчитались 28 важных лекарственных препаратов.

◀ на стр. 5

не останется. Ему это будет просто не нужно – он имеет возможность получить доступ к своей истории болезни в любой момент через Интернет.

Современные методы защиты информации позволяют защитить ее весьма надежно, не хуже, чем на бумажном носителе. Это – различное многократное дублирование информации, резервное копирование и т.д., и т.п.

Но, на мой взгляд, полный перевод бумажной документации в электронный вид нецелесообразен, т.к. влечет за собой очень большие трудозатраты. Но ключевые вещи переводить нужно. Думаю, на первом этапе будет правильно расставить приоритеты и ввести в ЭМК лишь самую важную информацию. Скорее всего, это будет происходить по мере очередных обращений пациентов к врачам.

Естественно, коммерческие клиники никто не может обязать переходить на электронный документооборот. Но им это выгодно. Если коммерческие клиники будут отставать в плане информатизации, то это приведет к снижению потока пациентов, ведь если люди платят деньги, то они хотят обслуживаться быстрее и качественнее. Думаю, коммерческие структуры постараются тоже перейти на использование ЭМК. Здесь важно, чтобы были выработаны единые стандарты обмена информацией, к которым коммерческие клиники при желании могли бы присоединиться. К сожалению, пока таких стандартов Минздравом не разработано.

СИСТЕМУ ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «СОЗДАЮТ» УЖЕ 10 ЛЕТ

Калашников Сергей Вячеславович

Председатель Комитета Госдумы ФС РФ по охране здоровья

Врач-терапевт должен принимать больного 15 мин. Если он принимает пациента дольше этих 15 минут, то он не укладывается в норматив своего рабочего времени. Зарплату врачам в нашей стране выплачивают по количеству принятых больных. Поэтому на прием одного человека отводится 15 мин., а то и меньше. Из этих 15 мин. минимум две трети (вдумайтесь!) составляет заполнение соответствующих бумаг. Это записи в медицинской карте, это выписка рецептов, т.е. просто «писанина». И врач 10 мин. потратит на последнее, а 5 мин. оставит на диагностику и рекомендации по лечению. Это не лечение. Это не прием врача.

Информатизацию здравоохранения мы внедряем с 2004 г. Мне говорят: вы попробовали внедрить, а многие врачи плохо владеют клавиатурой и печатают дольше, чем пишут. Но зачем тогда соответствующее программное обеспечение?

Врачу должны приходиться из регистратуры все данные больного. И в лучшем случае врач должен поставить одним кликом код соответствующего заболевания и код тех лекарств, которые он выписывает. И ничего более. Три-четыре клика. Таким образом должна заполняться электронная медицинская карта. Чтобы система работала, необходимы единая база данных и соответствующие способы защиты сведений о пациенте. Потому что персональные данные должен хранить не врач, а «облачные» специализированные базы данных.

Информатизация здравоохранения – сверхактуальная проблема, решаемая уже почти десять лет! А мы сегодня еще продолжаем обсуждать, нужно это или нет. Компьютеризировать медицину нужно было ровно 20 лет назад, когда появилась такая возможность. Это естественное развитие современной организации здравоохранения, отвечающей современной действительности. Меня удивляет то, что до сих пор, вложив миллиарды, так эту систему и не создали. Каждый год увеличиваются бюджеты на информатизацию здравоохранения – это можно проверить, посмотрев соответствующую информацию. Выделяется все больше и больше денег, а еще, как говорится, «конь не валялся». Для чего были необходимы эти десять лет? Куда пошли эти деньги? Миллиард, два, пять, десять – где они? И где гарантия, что систему не будут «создавать» еще 20 лет?

АЛЬТЕРНАТИВЫ ИНФОРМАТИЗАЦИИ НЕТ – МЫ ЖИВЕМ В XXI ВЕКЕ

Крестинский Юрий Александрович

Директор Института развития общественного здравоохранения

Что касается информатизации здравоохранения – сегодня это делать просто необходимо. Альтернатив нет. Если мы научим врачей пользоваться компьютерами, то, в сравнении с бумажной работой, времени, в течение которого оформляются медицинские документы, будет затрачиваться значительно меньше.

Электронный документооборот позволит врачу проследить историю болезни пациента независимо от местонахождения последнего, а не только в поликлинике по месту прописки. Полезна будет информатизация и для медицинской статистики, которой сегодня в России фактически нет. Мы сможем анализировать данные и четко знать, кого, кого от чего и какими средствами лечат.

Все это уже давно жизненно необходимо для нормального функционирования системы. Без предложенных мер по информатизации ни одна современная медицинская система работать уже не может.

Что касается того, что компьютеризировать здравоохранение пытаются с 2004 г., и на эти цели выделяются огромные финансовые средства, то эти деньги, в основном, тратятся на прокладку сетей, покупку компьютеров и серверов. При этом расходы производятся без учета реальных потребностей системы. И, как часто бывает, речь большей частью идет об «освоении средств».

Надеемся, что система, когда ее все-таки создадут, окажется работоспособной и будет полностью соответствовать закону «О защите персональных данных». И что сведения о пациентах разместят не в общедоступном компьютере, а на специальных защищенных серверах. В идеале, в компьютере у врача должны находиться только данные об истории болезни без привязки к имени и персональным данным пациента. Не должно быть никакой несанкционированной возможности сопоставить историю болезни с информацией о пациенте и узнать, о каком конкретном гражданине идет речь. Поэтому персональные данные, позволяющие идентифицировать пациента, не должны располагаться в компьютере врача – их следует размещать на специальных защищенных серверах.

По Интернету недавно ходила фотография объявления в поликлинике. Объявление было примерно такого содержания: «Запись на прием к терапевту через Интернет производится в регистратуре в понедельник, среду и пятницу при предъявлении паспорта и полиса ОМС». Вот так сейчас зачастую функционирует «компьютеризированная» медицина.

Еще раз подчеркну: альтернативы информатизации нет. Мы живем в XXI в. Остальное – каменный век. Кто с этим не согласен, те не «выживут». А если «выживут» они, то вымрет вся страна.

НЕЛЬЗЯ ИГРАТЬ В «ИНФОРМАТИЗАЦИЮ» БЕЗ УЧЕТА ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

Саверский Александр Владимирович

Президент «Лиги защитников пациентов»

Информация о пациентах должна быть хорошо защищена. Например, собираются сделать единую базу данных вещей, поступивших в стационар вместе с пациентом. Если такая информация будет доступна всем, то это уже нарушение врачебной тайны. А если она не будет открыта для всех, то зачем она нужна? Возможно, сторонники информатизации хотят добиться прозрачности в медицине. Но эта цель достигается не только с помощью электронных систем.

Предлагают, к примеру, убрать бумажные медицинские карты и полностью перейти на электронный документооборот, но где у пациента свидетельство того, что он вообще был у врача на приеме? На мой взгляд, карта – это длящийся договор между пациентом и врачом. Неважно, в электронном или бумажном виде она ведется. Главное, чтобы был постоянный режим сделки врача и пациента, что влечет за собой появление в карте записей пациента «на медицинское вмешательство согласен», «с записью ознакомлен» и т.д. А сейчас в сфере медицинской помощи не меньше 30% приписок. Вот заявление Леонида Печатникова, что «159 пациентов врач принял за смену!» Но это переходит границы здравого смысла. А чего вы хотите? За что платим, то и получаем. Врачи сейчас получают деньги за процесс лечения. Процесс на бумаге и имитируется. А если бы платили за результат, то получали бы такой же результат... на бумаге: вам придумали бы диагноз и, поверьте, очень успешно бы его лечили. Поэтому платить врачу можно только за повременной труд «от и до». Как только начинают платить за что-то другое, получают кучу приписок. Поэтому *нынешней системе здравоохранения пациент уже не нужен*, ведь номера полисов ОМС известны всем. Люди приходят ко мне и рассказывают: «6 лет не была в поликлинике, а на меня за это время там целый талмуд написали».

Поэтому План действий по информатизации здравоохранения должен все это учитывать. Например, я пока не знаю, какую задачу решает личный код, названный единым национальным идентификатором пациентов, когда у нас уже есть полис ОМС, по которому нас иден-

тифицируют. Зачем создавать еще один идентификатор? Другое дело, если в ходе этой работы у пациентов появятся личные кабинеты, где они будут видеть, как и от чего их лечат, что также снизит уровень приписок и улучшит обмен информацией между всеми участниками системы. Но информационная система, содержащая подробные данные о пациентах, должна быть очень хорошо защищена и гармонизирована с формами медицинской отчетности. Поэтому идея национального идентификатора, если она будет реализована хорошо и качественно, может быть полезной. Пример внедрения подобного идентификатора на практике – Карта социального страхования в США.

ВЕДЕНИЕ ЭМК ПОВЫСИТ КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ МЕДПОМОЩИ

Лесков Иван

Отоларинголог, сеть медцентров «Лечу»

Пользуюсь ЭМК (точнее веду карты пациентов в электронном виде) с 2007 г. Я тогда работал в маленьком медцентре, где о введении таких систем, как Медиалог или 1С предприятие (там тоже есть версия для ведения амбулаторных карт), даже и не помышляли. Я вел карты в MS Word, дополнительно используя и такие программы, как Adobe Acrobat, Махаон МКБ-10, РЛС и РЛС совместимость лекарств. Даже в таком виде это намного удобнее, чем ведение бумажных карт, а самое главное – быстрее.

Если к ЭМК пациента будет доступ хотя бы у администрации учреждения, это уже может избавить врачей от составления отчетности (при известном желании отчеты будет формировать администрация практически в автоматическом режиме), а у врачей освободится время для выполнения их прямых обязанностей. Да, этому можно возражать, но при нынешнем положении в здравоохранении и нынешней нехватке врачебных кадров ведение ЭМК и отказ от ведения врачами бумажной документации приведет, прежде всего, к интенсификации работы врачей, а значит, улучшит качество медпомощи и повысит доступность медицинской помощи.

Если же ЭМК при этом будет доступна врачам других учреждений, это существенно улучшит скорость сбора анамнеза у пациентов, что тоже только улучшит ситуацию. Наконец, отдельное пожелание – ЭМК должна быть доступна не только врачам, но и фармацевтам, тогда отпадет необходимость в выписке рецептов. В аптеке просто будут набирать код пациента и в соответствии с записями в ЭМК отпускать лекарства или наоборот – отказывать в отпуске того или иного препарата.

И последнее – не нужно думать, что это как-то противоречит тем или иным законам, например, закону о защите персональных данных или закону об охране здоровья граждан РФ. Нужно идти от обратного – переписать законы в соответствии с требованиями времени. Тогда все и получится.

ВРАЧУ НУЖЕН КОМПЬЮТЕР, А НЕ ВСЕРОССИЙСКАЯ БАЗА ДАННЫХ

Кому и зачем нужна информатизация здравоохранения? Сторонники компьютеризации медицины утверждают: врачи медленно заполняют медкарты, на компьютере этот процесс пойдет быстрее. Противники информатизации (в числе которых есть и медики): доктора печатают на компьютере еще медленнее, чем пишут. Специалисты предлагают обучать медиков компьютерной грамотности, но пока это только предложение.

Законодательные акты, касающиеся врача и пациента, часто разрабатывают «специалисты», не имеющие отношения к медицине. Если бы они консультировались с врачами – вопросов бы не было. Но даже стандарты лечения сотрудники Минздрава писали самостоятельно.

То же самое происходит и с информатизацией здравоохранения. В очередной раз не спрашивают тех, кого собираются «осчастливить» новой реформой. Корреспондент МА пообщался с врачами различных специальностей и узнал их мнение о возможной компьютеризации медицины.

Дерматолог, работающий с 1978 г., не считает идею информатизации целесообразной: «К сожалению, компьютеризация и создание автоматического рабочего места врача ненамного решают проблему написания медицинской документации. Зачастую это просто двойная работа. Бумажный вариант амбулаторной карты никто не отменял. А это все – время, которого и так мало для полноценного приема пациента».

Подтверждение словам врача можно обнаружить во многих «компьютеризированных» поликлиниках. В каждом кабинете действительно стоят компьютер и принтер, но специальные программы с протоколами осмотров на них не установлены. Врачи работают в формате Word, что, по сути, идентично заполнению обычной бумажной карты. Ведь доктор полностью пишет весь текст.

Терапевт пытается исправить недостатки компьютеризации собственными силами, т.к. на программное обеспечение надеяться не приходится: «Думаю, что информатизация – положительная тенденция, но (известно, как все делается в нашей стране) ничего хорошего не жду. Купить готовый качественный продукт – не хватит средств. Так что делать все будут сами – и, соответственно, «разгребать» последствия тоже сами. В эпоху информационных технологий не вижу другого варианта для нормальной работы. Особенно при учете бумажной макулатуры, которую с нас требуют. Сама пытаюсь создать шаблоны, электронные осмотры пациентов (они в поликлинике постоянные, так что это сокращает время)».

Хирург ставит под сомнение, что идея информатизации вообще будет реализована: «Тем, кто руководит здравоохранением, это абсолютно не нужно. Их абсолютно устраивает то, что сейчас все пишут на бумаге. Да и денег на все это нет».

Кардиолог, не работающий с ЭМК, все же интересуется возможностями медицинских информационных систем: «Не знаю, насколько это удобно. У нас бумажные истории. Единая база нужна, по ней можно было бы проводить интересные статистические регистры и исследования».

Врач-специалист по ядерной медицине категорически против инициативы обязать всех врачей во всей стране работать с одной и той же программой: «Извините, но я не работаю с медкартами. Только иногда читаю некоторые анализы. Я пишу заключения на собственных бланках».

Единую информационную систему на всю страну? Я пока не видел такого даже в одном учреждении. Ведь современные данные – это и изображения (МРТ, КТ, сцинтиграфия), и обычные рентгенограммы, которые нужно оцифровать...»

Главврач, медицинский директор одной из частных клиник, поддерживает идею компьютеризации медучреждений, но сомневается в необходимости единой информационной системы: «Думаю, что все должно переходить на ЭМК. Что исправить, разговор длинный, на который нет времени. Любая медицинская информационная система (МИС) и ЭМК несовершенны. Мы уже давно работаем только с МИС и ЭМК. Единая информационная система, возможно, и нужна, но не сегодня. Сначала большинство ЛПУ должны получить МИС и ЭМК».

Россия опять изобретает велосипед... Весь цивилизованный мир давно на ЭМК. Тут вопрос только один – есть ли на это деньги».

Интересно мнение **владельца регионального медпортала, директора Медицинского информационно-аналитического центра:** «Внедрение ЭМК требует создания при медицинских информационно-аналитических центрах подразделения учебно-методического центра, где сотрудники учреждений здравоохранения проходили бы обучение работе с ЭМК от азов владения компьютером до разрешения некоторых технических вопросов, вплоть до администрирования на уровне своего учреждения. Таким образом, следует учитывать потребность в постоянном обучении, как среди медработников, так и среди ИТ-специалистов, экономистов и т.д.»

Изучение отношения к ЭМК и работе с базами данных о пациентах невозможно без изучения роли МИАЦ. Весь груз лег на плечи этих учреждений. По теме ЭМК и баз данных есть и доклады Минздрава РФ, и доклады Г. Лебедева, замдиректора ЦНИИОИЗ Минздрава РФ, и материалы на нашем сайте.

Единая государственная система информатизации здравоохранения необходима вовсе не врачу. Медицине нужны качественные компьютерные программы, с которыми будет удобно работать любому специалисту. Сегодня врачи «корректируют» имеющееся программное обеспечение, сами составляют шаблоны осмотров и рецептов... Если с ЭМК удобно работать, а распечатанные листы просто вклеиваются в бумажную версию медкарты, комфортно и пациенту, и врачу. Медицинские документы становятся читаемыми. Освободившееся время дает возможность более внимательно осмотреть больного. Единые базы данных нужны не для лечения, а для контроля... Причем не обязательно для контроля за медпомощью».

Как пояснили в областной прокуратуре, административное дело по ч. 4 ст. 14.1 КоАП РФ (осуществление предпринимательской деятельности с грубым нарушением условий, предусмотренных лицензией) возбуждено в отношении аптеки ООО «Фактум». В момент проверки контролирующие органы не увидели на витринах учреждения препаратов, которые Минздравсоцразвитием РФ отнесены к минимальному ассортименту лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи. Так, например, в аптеке не оказалось распространенных и наиболее доступных по цене антибиотиков – амоксицилина и ампициллина, а также ацикловира, диклофенака, клотримазола, нитроглицерина, парацетамола и целого ряда других лекарств. Суд дал руководству учреждения месяц на устранение нарушений.

Впрочем, это не единственное административное дело, заведенное в отношении тюменских фармацевтических фирм за последний месяц. Так, по данным областной прокуратуры, в аптеке ООО «Зевс», например, были обнаружены завышенные цены на некоторые лекарственные препараты. На назальные капли «Семакс», в частности, цена была выше допустимой на 93 руб. Аптека поплатилась за это штрафом в 40 тыс. руб. Там же проверяющие обнаружили и поддельный рецепт, по которому был продан кодеиносодержащий препарат. Материалы проверки переданы в полицию.

Источник: «Российская газета» ■

«АльфаСтрахование» застраховала имущество сети «А5»

«АльфаСтрахование» заключила договор имущественного страхования с аптечной сетью «А5». В рамках соглашения застрахованы более 1000 аптек, административных и складских помещений.

Действие страховой защиты распространяется на убытки, причиненные в результате пожара, взрыва газа, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц и других рисков, включая террористический акт. Общая страховая сумма составила более 3 млрд руб.

Аптечная сеть «А5» входит в А5 Group, которая объединяет более тысячи аптек под несколькими брендами. Аптеки работают в разных форматах, в числе которых аптечные пункты при продуктовых супермаркетах и фарммаркеты. Сеть «А5» особенно сильно представлена в Москве и Московской обл.

«Российский аптечный ритейл – это динамично развивающийся рынок с чрезвычайно жесткой конкуренцией. Об этом свидетельствует тот факт, что еще в начале 2010 года сеть аптек «А5» только вошла в TOP-10 фармацевтического рынка, а сегодня, менее чем через три года, она уже находится на лидирующих позициях. В борьбе за удержание позиций важным фактором успеха является минимизация возможных рисков, – отметил Иван Чупров, исполнительный директор Департамента по работе с пищевой и лесной отраслями, с/х и торговлей «АльфаСтрахование». – То, что один из ведущих участников фармрынка стал клиентом «АльфаСтрахование», демонстрирует востребованность страхования в данном сегменте и прочность наших позиций как страховщика. Со своей стороны, мы можем гарантировать клиенту надежную защиту имущества от возможных форс-мажорных обстоятельств».

Источник: пресс-релиз компании «А5» ■

«Ригла» запустила программу франчайзинга

Компания «Ригла», крупнейшая аптечная сеть на рынке России¹, объявляет о запуске программы франчайзинга. По договорам франшизы с «Риглой» уже работают 10 аптек в Москве и Московской обл. До конца 2013 г. компания планирует в несколько раз увеличить количество партнеров по программе франшизы.

Начав пилотный проект в Москве и области, в дальнейшем компания планирует развивать франшизу во всех регионах РФ. В рамках договоров франшизы партнерам предлагаются два бренда: «Ригла» и «Будь здоров!», т.к. оба они востребованы на рынке.

Франчайзинговый договор предполагает два варианта сотрудничества, согласно которым партнеры могут как брендировать аптеки, так и перенимать только бизнес-технологии. Передача бизнес-технологий включает в себя установку программного обеспечения, применяемого «Риглой», использование объединенную с «Риглой» системы закупки товаров по лучшим ценам, возможность участия вместе с «Риглой» в маркетинговых программах производителей и мн. др.

Генеральный директор аптечной сети «Ригла» Александр Филиппов: «Проект франчайзинга, начатый нашей сетью, будет интересен для рынка, потому что через участие во франчайзинге «Риглы» отдельные аптечные учреждения могут увеличить доходность собственного бизнеса. Наша модель франчайзинга включает в себя все аспекты: брендирование, ассортимент и закупки, маркетинг, ИТ, готовые решения для ведения бизнеса, обучающие программы – это то, что наши клиенты гарантированно получают в нашей компании. Помимо дополнительного дохода, франшиза позволит «Ригле» увеличить маркетинговую активность, повысить узнаваемость бренда в новых регионах. Мы полагаем, что наш проект будет интересен, с одной стороны, тем участникам рынка, которые планируют укрупнение своей аптечной сети или нуждаются в поддержке и опыте крупной стабильной компании, с другой стороны – тем предпринимателям, которые хотят минимизировать риски при запуске бизнеса с нуля, начиная с проверенных эффективных технологий».

¹ Данные IMS Health

Эффективность тройственного союза: врач–пациент–провизор

Окончание, начало в МА №6/13

Косова Ирина Владимировна

Зав. кафедрой менеджмента и маркетинга в фармации ФПК МР РУДН, проф., д.ф.н.



Вряд ли есть необходимость объяснять, чем опасно безответственное самолечение. По данным ВОЗ, нежелательные реакции на лекарства входят в число 10 главных причин смерти. Они же являются причиной около 20% госпитализаций. Зачастую к побочным эффектам приводит нерациональное и необоснованное применение ЛС (лишь в 13–14% случаев оно оправдано, в 23% – сомнительно, в 63–64% – и вовсе нецелесообразно).

Как сказал Мольер, «для того чтобы лечиться, надо быть очень здоровым, так как при этом необходимо переносить не только болезни, но и лекарства». И, как утверждал Сенека, «ничто так не вредит здоровью, как частая смена лекарств».

Чтобы лекарственная терапия действительно принесла пользу, врачам следует обращать внимание не только на инструкцию. Важен возраст пациента: пожилым людям часто требуется снижать дозировку – иногда в 1,5–2 раза. Вес больного тоже имеет значение – дозировка рассчитана на человека с массой тела 60–70 кг. «Только доза делает вещество лекарством или ядом», – сказал когда-то Парацельс. Великий врач считал, что все есть яд и все есть лекарство, и действие вещества на организм больного определяется выбранной дозировкой.

При интенсивных физических нагрузках ЛС выводятся из организма быстрее. У вегетарианцев снижена скорость биотрансформации препаратов. Курение способствует ускорению метаболизма некоторых ЛС. О лекарственных взаимодействиях, сопутствующих заболеваниям и применении ЛС во время беременности известно достаточно много. Но всегда ли у пациентов есть доступ к этой информации и возможность правильно ее интерпретировать?

С учетом того, что пациенты не обладают достаточными знаниями и могут навредить себе, аптекам следует

строго соблюдать условия рецептурного отпуска и перестать продавать медицинские справочники и справочники ЛС. Фармацевтам – обращать внимание пациентов на необходимость приема лекарств по инструкции (и никак иначе), и при возможности разъяснять последствия безответственного самолечения. Оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения является одной из важнейших функций аптеки.

Обязанности врачей, направленные на защиту пациента при лекарственной терапии, определены ст. 74 ФЗ-323. В соответствии с ее положениями, медработники не имеют права принимать от фармпроизводителей, дистрибуторов и аптечных организаций подарки и денежные средства (за исключением вознаграждений за проведение клинических исследований и за научную и педагогическую деятельность) – в т.ч. на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний и их представителей.

Также врачи не вправе заключать с компанией или представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам ЛС и медицинских изделий и получать образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам.

Врачу запрещено предоставлять пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых ЛС, о медицинских изделиях, в т.ч. скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных ЛС и медицинских изделий. Ему также нельзя принимать представителей фармкомпаний, производителей или продавцов медицинских изделий (за исключением клинических исследований и образовательных мероприятий).

Выписывать ЛС и медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование ЛС или медицинского изделия, врач также не имеет права.

К фармацевтам и провизорам закон предъявляет аналогичные требования. Фармработники не вправе принимать подарки и денежные средства, в т.ч. на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании или ее представителя, получать образцы ЛС и медицинских изделий для вручения населению.

Также аптекам и их сотрудникам нельзя заключать соглашения о предложении населению определенных ЛС и медицинских изделий. Строго запрещается предоставлять недостоверную, неполную или искаженную информацию о наличии ЛС, имеющих одинаковое МНН, медицинских изделий, в т.ч. скрывать информацию о наличии ЛС и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

На практике нарушение перечисленных требований закона приводит к самолечению со знаком «минус» и негативным результатам применения лекарств – в т.ч. под контролем врача.

Есть и еще ряд факторов, подталкивающих пациента к безответственному самолечению. В их числе – отсутствие утвержденных стандартов медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене. Стандарты оказания фармацевтической помощи при этом даже не разработаны. Реализацией лекарств чаще занимаются фармацевты, чем провизоры – и у них не всегда достаточно знаний и опыта, чтобы проконсультировать пациента. Иногда из-за дефицита кадров в аптеки вообще привлекают медработников (чаще всего медсестер). Разрешение продажи лекарств в магазинах еще больше обострит ситуацию с самолечением.

В Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 г., утвержденной приказом Минздрава России №66 от 13.02.13, намечены некоторые пути решения обозначенной проблемы:

- поддержка и развитие «школ пациентов» и расширение просветительской деятельности в сфере лекарственного обеспечения;
- пересмотр и оптимизация условий рецептурного и безрецептурного отпуска ЛС;
- создание единой информационно-справочной системы для мед- и фармработников, предоставляющей им сведения о ЛС и методах лечения;
- совершенствование образовательных программ и стандартов – не только в высшем, но и в последипломном образовании;
- обучение медицинских и фармацевтических специалистов рациональному использованию ЛС.

Надеемся, что задачи Стратегии будут успешно реализованы, и тройственный союз «врач – пациент – провизор» сможет все чаще одерживать победы в борьбе за здоровье и его укрепление.

Выступление на круглом столе «В объективе – аптека. Жила, живет и будет жить», «Аптечная сеть России» (организатор – ААУ «СоюзФарма»), апрель 2013

◀ на стр. 3

Насколько грамотным должен быть пациент – как в юридическом, так и в медицинском смысле?

На самом деле, пациент ничего не должен знать о медицине. Но в российской действительности он обязан знать все, что имеет отношение к его лечению. Доверие к здравоохранению падает. Сказать, что пациент должен доверять врачам... Да, надо возвращать доверие к медицине. Да, необходимо поднимать ее качество. Но пока, если хочешь жить, лучше почитать.

Что думаете о проекте лекарственного страхования? Кажется, возмещение расходов на медикаменты соответствует и Конституции, в соответствии с которой медпомощь должна быть полностью бесплатной?

Интересно проанализировать статью 41-ю Конституции с той точки зрения, что 95% всей медицинской помощи на стадии лечения оказывается с помощью лекарств. Существует правовой разрыв: в стационаре лекарственная помощь бесплатная, амбулаторно – нет. В принципе пациент имеет право, ссылаясь только на 41-ю статью, требовать от государственных учреждений абсолютно бесплатной и лекарственной помощи тоже.

Лекарственное страхование – неверный термин. Оттого, что систему лекарственного обеспечения погрузят в ОМС, она не станет страхованием. Вижу картину: пациент приходит в аптеку, ему говорят – плати, а через год сможешь свои деньги получить. Именно таким образом выстроена одна из схем «возмещения». Единственное, на что может быть направлен такой механизм, – сделать так, чтобы пациент не дошел за своими деньгами в конце года. Пациентское сообщество категорически против такой формы «возмещения». Лучше пациенту сразу заплатить.

Хорошим решением представляется система соплатежей – своеобразный налог на рецепт, налог на поход к врачу. Например, пациент платит 5 руб. за любой рецепт. Дело здесь не в финансовом вопросе. Это, в первую очередь, дисциплинирующая мера. Когда пациент заплатил хоть что-то, он начинает более ответственно и требовательно относиться к медицине. И вся система здравоохранения начинает по-другому подходить к своей работе. Любая система финансирования, как ее ни построить, будет подвержена припискам. Система соплатежей необходима для того, чтобы правильно структурировать здравоохранение и тем самым изменить соотношение приписок и реальной помощи пациентам. Тут мы получим хороший контроль.

Есть мнение, что ни одна из схем лекарственного возмещения не заработает без взаимозаменяемости препаратов...

В таких лекарственных областях, как трансплантация почек, например, при лечении любых тяжелых заболеваний любое отклонение молекулы, любая замена препа-

рата на его аналог влечет за собой изменение побочных эффектов. Если оригинальный препарат меняют на дженерик, побочные реакции могут быть сильнее и сложнее. Вопрос взаимозаменяемости препаратов – очень тонкий, но дженериковые лекарства необходимы, потому что они на порядки удешевляют терапию. В России в 2002 г. пришла антиретровирусная терапия против ВИЧ/СПИД, закупаемая оптом за счет Глобального фонда, – и цена за год упала в 5 раз. Представляете, от первоначальной стоимости препарата в 10 тыс. долларов... Лечение сразу же стало гораздо более доступным для больных людей.

Но в то же время, когда министр здравоохранения говорит, что в нашей стране 80% лекарств с недоказанной эффективностью и безопасностью, я тут же вспоминаю более печальную статистику. Ученые из США и Канады провели оценку клинических исследований. Половина исследований были государственными, другую половину провели частные компании. Выяснилось, что в государственных экспериментах положительные результаты достигались в два раза реже, чем в экспериментах, которые финансировали фармкомпания. Выяснилось, что эксперты, аффилированные фармпроизводителями, гораздо чаще дают положительные отзывы. В итоге создается препарат, который не лечит.

Каковы Ваши профессиональные планы? Чем планируете заниматься в дальнейшем?

Буду откровенным: вряд ли всю свою жизнь стану заниматься защитой прав пациентов. Считаю, что уже в некоторой степени выполнил эту часть своей миссии и собираюсь двигаться дальше. Есть очень серьезные планы в других областях. Но в сфере защиты пациентов патронаж и контроль пока останутся за мной. Надеюсь, мы еще сделаем много интересного.

Когда мы создавали систему, было тяжело. Сейчас удалось подготовить нескольких хороших специалистов, с каждым конкретным делом разбираемся довольно быстро. Пациентское сообщество созрело. При нашем участии создан Союз пациентов. Написана и утверждена Декларация прав пациента. Пациентское движение крепнет, и это здорово. Три года назад я еще думал – без моего участия сообщество не сможет развиваться и отстаивать свои интересы. Сейчас все лучше.

Считаю, что мы вырастили систему защиты прав пациентов в России. Может быть, системы в строгом смысле слова и нет, но мы точно знаем: есть люди – носители идеи, есть понимание, как действовать, есть методология. Не надо создавать все с нуля – через нервы, через слезы, через боль...

По главной дороге с «дорожными картами»

В России стартовал глобальный проект «Главная дорога», призванный содействовать разработке стратегических «дорожных карт» развития регионального здравоохранения. Проект был инициирован в начале 2013 г. как общественная инициатива по обмену лучшими практиками в области организации профилактики и лечения неинфекционных заболеваний в России.

«Главная дорога» – первый в России проект, который носит комплексный характер решений. Его участниками являются: целый ряд государственных и общественных институтов и эксперты – специалисты различных сфер и областей, которые способны обеспечить всесторонний анализ проблем неинфекционных заболеваний, разработку алгоритмов решений и внедрение лучших практик в российскую систему здравоохранения. Это – демографы, экономисты и аналитики, врачи, фармакологи и разработчики новых медицинских технологий, а также представители пациентского сообщества.

Национальная некоммерческая программа направлена на выполнение распоряжения Правительства РФ от 28.12.12 №2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения». Основная задача проекта – помочь субъектам РФ получить на выходе такие «дорожные карты», реализация мероприятий по которым будет эффективной для каждого конкретного получателя медицинской помощи и системы здравоохранения в целом.

О проблемах здравоохранения, необходимости внедрения программы и результатах, которые ждут от ее реализации, говорили во время дискуссии на круглом столе, прошедшем в конце мая в РИА «Новости», представители государственных и общественных институтов, участвующих в проекте. Модератором круглого стола выступила руководитель Центра социальных рейтингов Ирина Ясина.

Борисов Дмитрий Александрович

Исполнительный директор НП «Равное право на жизнь», к.б.н.

В России структура государственного финансирования доминирует над средствами частного сектора, в отличие, например, от США, где ситуация совершенно иная, но нужно понимать, что в развитых странах частный сектор – это средства, которые трансформированы через систему программ добровольного дополнительного страхования населения. У нас таких программ нет, они не участвуют в системе финансирования именно неинфекционных заболеваний. Российские граждане стоят перед выбором – либо пользоваться тем, что дает государство (с огромными ограничениями), либо доплачивать за то, что положено по закону бесплатно. И здесь возникает большая зона неправильного организованного экономического процесса. Это зона социального риска и социальной напряженности. Очень много говорится о том, что нужно заниматься профилактикой и оздоровлением населения. Но мало внимания обращается на тот факт, что ранняя диагностика – это, безусловно, важно, и она должна быть доступна, но эффект от нее можно почувствовать только через 10 лет. Если изменить ситуацию с доступностью лечения, пациенты, умирающие сегодня, могут продлить жизнь на 3–10 лет. Профилактика – это то, что коснется следующего поколения.

Самый большой экономический ущерб наносят онкологические заболевания. С 2008 г. в России реализуется программа «Семь нозологий», и, если посмотреть на структуру финансирования в привязке к количеству пациентов, можно сделать вывод, что практически 45% всех средств, затрачиваемых на лекарства для лечения рака, тратится всего лишь на 2% онкологических больных. Это пациенты, входящие в программу «Семь нозологий». Но если рассмотреть количество упаковок противоопухолевых ЛС, можно сделать вывод, что практически каждая третья упаковка покупается за счет денег пациентов. Естественно, они тратятся на более дешевые и менее эффективные препараты. В результате в России наблюдается значительная разница в выживаемости от тех видов онкологических заболеваний, для которых во всем мире уже найдены решения. В США с раком молочной железы женщины живут 15–20 лет, а в России каждая вторая пациентка умирает в течение 5 лет. Это происходит потому, что очень большой объем информации остается в тени для организаторов здравоохранения. В России нет электронной системы, которая позволяла бы транслировать медицинские характеристики на уровень принятия экономических решений.

Россия стремится играть одну из первых ролей в процессе мировой интеграции по борьбе с неинфекционными заболеваниями, но для этого внутренние проблемы должны быть решены. Все документы ООН и ВОЗ направлены на то, чтобы государства внедряли механизмы снижения финансовых рисков в тот момент, когда им необходима медицинская помощь. В России пока таких механизмов нет.

«Дорожная карта» – один из важнейших стратегических документов в сфере здравоохранения для каждого субъекта Федерации. И то, насколько он будет правильно структурирован, насколько грамотно в нем будут определены приоритеты для государственных инвестиций, зависит, как будет развиваться система здравоохранения региона в течение ближайших лет, какое здравоохранение получит каждый его житель.

Функции исполнительного органа проекта «Главная дорога» взяли на себя две организации: наше некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь» и автономная некоммерческая организация «Центр социальной экономики».

«Проект «Главная дорога» нацелен на то, чтобы сделать процесс реформирования здравоохранения более эффективным и более прозрачным. Мы уверены, что в ходе его реализации, во-первых, будет оказана существенная помощь регионам в получении реальной картины состояния здравоохранения и разработке алгоритма эффективных действий для совершенствования системы, а во-вторых, получен большой объем информации, которая будет полезна для работы с медицинским сообществом и представлении ситуации в ходе реформы здравоохранения в России на международной арене. У нас есть понимание того, что пока Россия для зарубежных экспертов – экономистов, инвесторов, медиков – с точки зрения развития системы здравоохранения остается темной лошадкой.

У регионов появилась прекрасная возможность воспользоваться помощью целого ряда ведущих федеральных экспертов – участников проекта «Главная дорога», обладающих компетенциями в области анализа ситуации, прогнозирования, разработки сценариев развития, которые готовы участвовать в разработке «дорожных карт» и предлагать эффективные решения для системы здравоохранения.

И важно, чтобы опыт и компетенции специалистов были учтены международным сообществом. И еще более важно, чтобы наше здравоохранение перестало быть большой загадкой для самого населения, чтобы мы понимали, что оно сейчас собой представляет, и что мы можем от него получить.

Мелик-Гусейнов Давид Валерьевич

Директор автономной НО «Центр социальной экономики», к.ф.н.

Впервые в таком кросс-функциональном диалоге различных специальностей мы проводим работу, которая позволит выявить самые острые проблемы в конкретном субъекте Федерации и предложить экстренные решения проблем.

«Главная дорога» направлена как раз на то, чтобы повысить эффективность региональной системы здравоохранения, улучшить микроклимат внутри системы каждого субъекта Федерации, определить приоритетные направления развития и просчитать, что дадут через 5 или 15 лет те инвестиции в систему здравоохранения, которые будут вложены сейчас. Проект назван так именно потому, что все эти действия являются главной дорогой. Если не сфокусировать взгляды и действия различных экспертов, институтов, разных движущих сил на вопросе «Как обустроить новую систему здравоохранения?», каждый будет делать то, что считает нужным именно он. В диалоге должны участвовать все.

Еще до старта проекта его инициаторы анализировали состояние системы здравоохранения, причем не на федеральном уровне, а на уровне регионов: общались с руководителями профильных министерств и ведомств, главными внештатными специалистами, главными врачами медицинских учреждений. И поняли, что в нынешней ситуации крайне необходим проект, который совместит в себе компетенции различных экспертных групп: медиков, демографов, социальных



работников, производителей фармацевтических препаратов и технологий, пациентов и мн. др.

Актуальность проекта подтверждают основные вызовы, с которыми сейчас сталкивается Россия в сфере здравоохранения: слабая инфраструктура, нерациональное использование высоких технологий, отсутствие знания технологий, отставание в их трансфере, фрагментарный взгляд на целостную проблему.

Ни у государства, ни у врачей, ни у бизнеса, ни у пациентов нет перспектив до тех пор, пока не будет обеспечено рациональное использование существующих технологий и доступность – ценовая и физическая – хотя бы тех технологий, которые являются минимальным набором услуг, гарантированных пациентам со стороны государства.

Начав реализацию проекта, мы пытаемся произвести сдвиг парадигмы. Мы постоянно дотируем систему здравоохранения. Чем больше мы это будем делать, тем больше будет углубляться дно этой бочки. Необходимо переходить в режим инвестиций. Здравоохранение – это та отрасль, которая должна приносить отдачу вложений. Когда пациент, который вылечился, пополняет ВВП, налоговую копилку, когда вокруг него здоровая семья, – это и есть инвестиционный подход, т.к. мы можем просчитать возврат каждого вложенного в здоровье россиянина рубля. На сегодняшний день целый ряд заболеваний можно рассматривать как инвестиционные, в т.ч. онкологические заболевания, ревматоидный артрит, ВИЧ, туберкулез, пульмонология. Вложившись в них, продемонстрировав глубокий экономический подход, через 5–10 лет государство сможет изменить ситуацию, получить здоровое население, которое эти затраты вернет.

Сегодня в системе здравоохранения видна лишь верхушка «айсберга», т.е. то, что можно посчитать, – количество упаковок лекарственных препаратов, зарплаты врачей. Большой кусок «айсберга», который находится под водой, – это социальные инвестиции, выплаты листов нетрудоспособности, а также множество других дотаций и инвестиций, которые не просчитываются. Если грамотно использовать принципы экономики здравоохранения, все эти затраты должны быть просчитаны на уровне государства. Цель программы «Главная дорога» – помочь разработать «дорожные карты» и запустить связанные с ними определенные действия. К примеру, запустить в каком-то регионе программу амбулаторного лекарственного обеспечения. Мы говорим о том, что данным проектом пытаемся осуществить трансфер инициатив. Мы надеемся, что данная инициатива найдет отклик со стороны субъектов РФ. В прошлом году мы провели очень большое исследование – опросили более 1600 людей, имеющих онкологические заболевания 3–4-й стадии. Мы спросили у них: «Кто должен оплачивать ваше лечение?» – и 98% пациентов ответили: «Федеральные или региональные власти». На вопрос «Кто действительно оплачивает ваше лечение?» 79% ответили, что сами больные и их родственники. Парадокс заключается в том, что государство тратит большие деньги на борьбу с заболеванием, но пациенты этого не чувствуют. У этих же пациентов мы спросили: «Что нужно делать, чтобы у других людей не возникло такого заболевания?» – на первом месте стоял ответ: «Проведение обязательной и бесплатной ежегодной диспансеризации», затем – «Финансирование эффективного и своевременного лечения» и всего лишь 3% пациентов отметили: «Финансирование онкодиспансеров и хосписов и модернизация системы здравоохранения». Поэтому мы говорим о том, что нужно попытаться сделать «дорожные карты» ближе к народу с учетом интересов всех, кто присутствует в системе здравоохранения.

Цель проекта «Главная дорога» – создание благоприятных условий для эффективного диалога заинтересованных сторон: органов исполнительной власти федерального уровня, субъектов Федерации, экспертного медицинского сообщества и представителей общественности. Поэтому как результат диалога ожидается разработка единого взвешенного подхода (стратегии) в преодолении сверхсмертности от неинфекционных заболеваний в России.

Пациент имеет право знать и... обязан платить?

Взаимоотношения врача и пациента строятся сегодня на еще не устоявшемся правовом поле. Правовое обеспечение медицинской деятельности, проблемы реализации прав граждан на бесплатную медицинскую помощь, юридическая ответственность медицинских работников за уровень и качество медицинской помощи – все эти вопросы становятся предметом для обсуждения во врачебном сообществе.

Радус Антон

Юрист гражданско-правового департамента юридической фирмы «Клифф»

Партнерство врача и пациента

Современное законодательство наделяет пациента правом на информацию, информированное добровольное согласие и отказ от медицинского вмешательства. Реализация этого права служит основой продуктивного сотрудничества врача и пациента.

В процессе лечения принимают участие два равных участника – врач и пациент, у каждого из которых есть свои права и обязанности. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ-323) пациент вправе получать информацию о состоянии своего здоровья, консультации врачей-специалистов, выбрать врача или медицинскую организацию, отказаться от медицинского вмешательства, получить возмещение вреда здоровью.

Однако любым правам должны соответствовать те или иные обязанности. Врач обязан оказывать медицинскую помощь в рамках своих компетенций, предоставлять пациенту необходимую информацию о состоянии его здоровья, соблюдать врачебную тайну: факт обращения пациента за медицинской помощью сохраняется в тайне, он не может быть обнародован иначе, кроме как самим пациентом или с его согласия.

Обязанности имеются и у пациента. Он обязан заботиться о состоянии своего здоровья, проходить медицинские осмотры и лечение. Это, как правило, касается лечения заболеваний, представляющих опасность для окружающих. А также пациент обязан соблюдать режим лечения и правила поведения в медицинских организациях.

Другими словами, пациент не является некой пассивной фигурой, законодательство позволяет ему самостоятельно принимать определенные решения и, следовательно, нести ответственность. Таким образом, пациент вступает с врачом в партнерские отношения. Этим путем и движется современное здравоохранение. Но, как показывает практика, пока этот процесс еще только набирает обороты.

Хотелось бы более подробно остановиться на праве пациента на информирование о состоянии своего здоровья. Пациент может в доступной форме получить информацию, касающуюся результатов медицинских обследований, диагноза, прогноза развития заболевания, методов оказания медицинской помощи и связанного с ними риска, возможных видов медицинского вмешательства, последствий и результатов оказания медицинской помощи. Вся эта информация для пациента открыта, и он имеет право получить в письменном виде данные сведения для дальнейшего планирования своего лечения, принятия тех или иных решений.

Но, по нормам закона, это право не реализуется само по себе. Для получения информации о состоянии здоровья пациент должен прямо об этом заявить: либо написать заявление для получения письменных документов, либо задать прямой вопрос лечащему врачу. Врач не обязан сообщать эти сведения по собственной инициативе. Бывают достаточно сложные ситуации, например, при неблагоприятном прогнозе лечения. В этом случае информация не сообщается пациенту против его воли, от него требуется определенная инициатива.

До медицинского вмешательства пациент должен быть уведомлен о целях, методах, рисках, вариантах медицинского вмешательства, последствиях и предполагаемых результатах. Получив от лечащего врача эту информацию, пациент принимает решение. В случае согласия на медицинское вмешательство он подписывает информированное добровольное согласие.

Однако закон формулирует право пациента на информацию достаточно расплывчато. Сказано, что пациент может в доступной форме получить полную информацию, но в то же время не разъясняется, что такое полная информация. Определить это на законодательном уровне достаточно проблемно, ведь каждый случай индивидуален. И то, что в одном случае может показаться незначительным риском, в другом может сыграть ключевую роль для пациента. Например, если речь идет об операции на пальцах, то для пианиста, скажем, возможный риск играет более существенную роль, чем для представителя иной профессии.

Так или иначе, информированное добровольное согласие – важный аспект лечения и практическое

Предпринимателей хотят заставить потратиться

С 25 июня 2013 г., согласно подготовленному Минздравом России проекту приказа, предполагается расширение списка препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, за счет включения в него препаратов, содержащих сильнодействующие вещества, из списка, утвержденного постановлением Правительства РФ от 29.12.07 №964. Новый приказ Минздрава направлен на ужесточение требований к отпуску лекарственных препаратов, которые могут быть использованы в качестве наркотиков или для приготовления наркотиков.

Условия хранения сильнодействующих и психотропных, а также наркотических средств достаточно жесткие: их регулируют постоянно обновляющиеся законодательные постановления Правительства РФ. Аптеки должны иметь отдельные комнаты с сейфами и решетками, сигнализацию и охрану. Проверяющие органы штрафуют руководителей аптек за любую оплошность при реализации подобных лекарственных препаратов. Значительные расходы при небольшой прибыли владельцы частных аптек и аптечных сетей брать на себя не хотят.

Московское правительство собирается обратиться к федеральным властям с предложением внести изменения в правила лицензирования фармацевтической деятельности. Каждая аптека будет обязана продавать все препараты, которые поставлены на предметно-количественный учет. Так столичные власти хотят облегчить себе задачу. Москва сокращает число государственных аптек, т.к. ведение такого бизнеса не является профильным занятием для властей. Два года назад в столице было более 300 государственных аптек, к концу 2013 г. их останется 76. В связи с этим точек, где продают лекарства по рецепту, может стать еще меньше. Сегодня наркотические средства из-за их дорогостоящего хранения продают около 10% аптек. Такие данные привел заместитель мэра Москвы по социальным вопросам Леонид Печатников. Он же заявил, что, «пока аптека не создаст у себя условия для хранения этих лекарств, ей не должна выдаваться лицензия, позволяющая работать».

Новые требования, как уточнил вице-мэр, должны быть предъявлены как к аптечным сетям, так и к мелким аптекам, но аптечные пункты смогут работать по-прежнему. Поскольку предпринимателям придется потратить средства на оборудование специальных помещений, государство может взамен предложить им некоторые налоговые льготы.

Требования и условия

Для выполнения лицензионных требований, регламентированных «Положением о лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений», необходимо соблюдение требований следующих основных нормативно-правовых актов:

1. «Правила хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (утв. постановлением Правительства РФ от 31.12.09 №1148 (в ред. от 04.09.12).

2. «Специальные требования к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами», утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.05.11 №397н.

3. «Правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ», утв. постановлением Правительства РФ от 04.11.06 №644 (в ред. от 04.09.12).

4. «Правила предоставления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ», утв. постановлением Правительства РФ от 04.11.06 №644 (в ред. от 04.09.12).

К тому же Правительство РФ с 8 августа 2013 г. изменяет статус 20 наименований сильнодействующих лекарственных средств, включая их в Перечень психотропных веществ (постановление Правительства РФ от 04.02.13 №78 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»), что еще больше усложнит деятельность аптек.

Директор Центра социальной экономики **Давид Мелик-Гусейнов** уверен, что «любое ужесточение грозит ограничением доступа к этим препаратам. Это решение обусловлено некой внешней конъюнктурой: ведь препараты, упомянутые в постановлении, используются зачастую не по назначению, а в целях получения наркотического или психотропного эффекта. И врачи, и пациенты сторонятся использовать эти препараты, что тоже нехорошо. У пациента возникает много препятствий, чтобы получить сильнодействующее лекарство. Аптеки не хотят работать с этой продукцией, потому что за неправильное хранение их могут оштрафовать, лучше и не связываться. Нет препарата – нет проблемы. Все эти вопросы в Минздраве

стараятся облегчить, но на этом фоне продолжается работа по включению отдельных молекул в список психотропных веществ и их прекурсоров. Не могу сказать, что возникнут сложности для многих пациентов, для целевых пациентов выписываются специальные рецепты на розовых бланках, которые являются бланками строгой отчетности.

Постановление об изменении статуса некоторых препаратов – это борьба с наркозависимыми. Но у нас в стране эта тема несколько перекошена...»

Двадцать сильнодействующих лекарственных средств, которые с 8 августа 2013 г., когда вступит в силу постановление Правительства РФ от 04.02.13 №78, станут считаться психотропными веществами: Алпрозолам, Барбитал натрия, Бромзапам, Бротизолам, Диазепам, Клоназепам, Лоразепам, Медазепам, Мезокарб, Мепробамат, Мидазолам, Нитразепам, Оксазепам, Темазепам, Тетразепам, Фенобарбитал, Флунизепам, Флуразепам, Хлордиазепоксид, Эстазолам.

Чего ждать от нововведений аптек?

Генеральный директор ООО «Натур-рецепт» (аптека входит в ААУ «СоюзФарма») **Татьяна Меграбян** в целом не против предложенной московским правительством идеи каждой аптеке продавать препараты, состоящие на предметно-количественном учете, но считает, что она до конца не продумана. Это очень затратное направление с точки зрения соблюдения требований, которые выдвигают разные инстанции. СЭС, МЧС и полиция не выработали комплекс обобщенных норм, каждое ведомство предъявляет свои условия. Если государство пойдет на такой шаг, то должно предусмотреть для аптек какие-либо льготы: в налогообложении, по уменьшению арендной ставки и др.

Руководители аптек **Лидия Матушевская** (№192 «На Клинской») и **Зоя Афонина** (№246 «Останкино») считают, что большинство аптек выступает против инициативы московского правительства. Во-первых, потому что не надеются на ответную поддержку со стороны города (предоставление каких-либо льгот, чтобы нивелировать финансовые затраты), а во-вторых, потому что предъявляются неадекватные требования. Аптеки, занимавшиеся ранее отпуском наркотических и психотропных ЛС, выполняли обязательства по укреплению помещений. Сейчас же их считают недостаточными: кто-то требует сертификаты на установленные двери, на сейфы, купленные 3–5 лет тому назад. А раз их нет – призывают приобрести новые. Целесообразность этих требований вызывает сомнение и отбивает желание участвовать в процессе.

воплощение свободы волеизъявления пациента и его ответственности.

Но на практике часто возникают те или иные проблемы. Самая распространенная из них – это недостаточное информирование пациента. Бывают ситуации, когда врач недостаточно полно описывает возможные риски и последствия, что бывает по разным причинам. В этом может быть как определенная доля умысла, так и ошибочный расчет, что нужно говорить пациенту, а что – нет.

Недостаточное информирование может иметь последствия и для пациента, и для врача. Тем самым ограничивается право пациента на отказ от медицинского вмешательства, на выбор врача и медицинской организации. Не располагая всей необходимой информацией, пациент не сможет принять взвешенное, обоснованное решение. И, наконец, это затруднит исполнение пациентом своих обязанностей.

Утаивая часть информации, врач принимает на себя ответственность за решение пациента. Тем самым нарушается партнерская модель взаимоотношений и возвращаются неравные вертикальные отношения, поскольку на врача оказывается больше ответственности, чем на пациенте. И это не всегда идет на пользу самому врачу. Он и так берет на себя очень большую ответственность при оказании медицинской помощи, а здесь еще приплюсовывается дополнительная ответственность за решение пациента, которую врач, по нормам закона и по современным тенденциям, брать на себя не должен. Это существенный аргумент за достаточно полное информирование пациента.

Кроме того, могут возникнуть претензии со стороны пациента при неблагоприятном исходе медицинского вмешательства. Он может заявить претензию, обратиться в суд. И врач в этой ситуации будет более уязвим. К тому же врач оказывается в меньшей степени защищен от претензий даже при достижении ожидаемых результатов лечения.

Существует ряд других практических сложностей. Определенную сложность составляет ненадлежащее

оформление информированного добровольного согласия. Речь идет не о форме, а о том, что отражать в этом документе. Для врача крайне желательно в письменном виде изложить всю возможную информацию. Чем она подробнее, тем в большей степени врач будет защищен от дальнейших претензий со стороны пациента. Конечно, чаще всего необходимая информация сообщается врачом в личной беседе. А письменное подтверждение является просто гарантией, достаточно важной формальностью.

На практике возникают сложности в ситуации медицинского вмешательства без согласия пациента. Законом установлены такие случаи: оказание медицинской помощи пациенту, страдающему опасным для окружающих заболеванием, тяжелым психическим расстройством, принудительные меры медицинского характера в рамках уголовного производства. Но бывают и такие ситуации, когда пациент не выражает согласия на лечение, хотя оно ему необходимо по жизненным показаниям. Без медицинской помощи последствия для пациента могут оказаться весьма плачевными. И в такой ситуации могут возникать споры, несмотря на то, что врачу дан определенный правовой механизм действия в этом случае. К примеру, если в медицинской помощи нуждается недееспособное лицо или ребенок, а родители или законный представитель отказываются от лечения, врач имеет право обратиться в суд, который может принять решение о лечении. Кроме того, такое решение принимается врачом в экстренных ситуациях, когда у пациента нет возможности выразить свою волю.

Еще одна проблема связана с отказом в предоставлении необходимой информации в письменном виде. Особенно часто с этим сталкиваются онкологические больные. В результате больной на протяжении нескольких месяцев может проходить достаточно формальное лечение, а болезнь тем временем прогрессирует. Это имеет негативные последствия не только для самого пациента, но и для государства. Как

известно, онкологические заболевания на ранних стадиях в достаточно большом количестве случаев излечимы, причем небольшими средствами. Но чем дальше развивается болезнь, тем дороже становится ее лечение. Соответственно, страдает бюджет и интересы других пациентов, которым в дальнейшем может просто не хватить денег на лечение.

К этой проблеме тесно примыкает еще одна – сообщение информации при неблагоприятном прогнозе. По закону она не может сообщаться против воли пациента. Он может назначить своего представителя, которому врач и сообщит данную информацию. Но это вопрос в большей степени этический: говорить пациенту о заболевании или нет. Однако для врача все-таки важно получить от пациента точные указания, говорить ли ему о диагнозе или нет. И если пациент желает знать правду, то кому конкретно – ему самому либо, например, кому-то из родственников можно сообщить о таком диагнозе.

Рейтинги врачей и ЛПУ

Начиная с 2013 г. граждане получают возможность выбора врача и медучреждения вне зависимости от типа собственности медучреждения и его месторасположения. Но реализовать это право будет не так-то просто хотя бы потому, что в нашей стране функционируют ни много ни мало 5,5 тыс. больничных учреждений, 11,4 тыс. амбулаторно-поликлинических учреждений и работают 628 тыс. врачей. Как сориентироваться в этом огромном перечне врачей и ЛПУ? Проблема рейтингования врачей и лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) весьма актуальна. С марта 2013 г. начал функционировать ресурс medkompas.ru, который предоставит пациентам детальную информацию о врачах и медучреждениях и об их деятельности на территории России.

По материалам круглого стола «Врач и пациент: правовое поле, вопросы взаимодействия», ИА «Гарант»

Инга ЛОПАТКА

Участники группы «Мнения о здравоохранении» в Facebook обсуждали предложение московских властей – кто иронично, кто негативно. В итоге все высказывания сводятся к следующим трем пунктам. Во-первых, это «попытка решить социальную проблему чужими руками, т.е. переложить прямую обязанность государственной власти по обеспечению доступности наркотиков для населения на бизнес. Да еще и за счет населения, т.к. расходы по организации комнат хранения, сигнализации, обучения персонала, лицензированию неизбежно будут включены в стоимость продаваемых препаратов, т.е. в конечном итоге оплачены всеми потребителями».

Во-вторых, уверены специалисты, «продавать наркотические средства крайне невыгодно, доход от них копеечный».

И в-третьих, значительная часть аптек не будет соответствовать требованиям для реализации данной группы препаратов, и может просто закрыться.

На запрос редакции МА в Департамент здравоохранения города Москвы пришел ответ (исх. № 32-15-618 от 10.07.13), в котором первый заместитель руководителя департамента Алексей Абрамов разъяснил, что за озвученными уже предложениями никакие инициативы в отношении розничного сектора столицы сейчас предприниматься не будут. Идея заставить все аптеки реализовывать препараты, подлежащие предметно-количественному учету, остается пока только проектом. Вопрос предоставления налоговых льгот и других преференций аптечным организациям негосударственной формы собственности входит в компетенцию федеральных органов власти.

Исполнительный директор РААС Нелли Игнатъева: – Содержание в аптеках всех лекарственных препаратов, находящихся на предметно-количественном учете и требующих особых условий хранения, увеличивает затраты. Установка и обеспечение сигнализации обойдется аптеке примерно в 1 млн рублей, плюс ежемесячное обслуживание охранной сигнализации. Однако обязательность введения и создание аптеками только условий хранения не обеспечит наличия этих лекарственных препаратов во всех аптеках. Сама инициатива направлена на обеспечение полноты лекарственных препаратов в аптечных организациях, но при этом и на наделение аптек налоговыми льготами. Обязать выполнять требования по хранению можно, как, например, и определить механизмы ценового регулирования перечня ЖНВЛП, только эти препараты по-разному представлены в аптеках, и при этом далеко не все.

Почему прозвучала эта инициатива в данный момент? Все профессиональное сообщество готовится к консолидации, потому что назрела ситуация изменений как в профессии фармацевтического специалиста

аптечной организации, так и собственно статуса аптеки как учреждения системы здравоохранения.

Директор аптеки «ФармЮнит» (Москва) Наталья Гордеева:

– Наркотические лекарственные средства и психотропные вещества в силу своей специфичности не могут свободно продаваться в аптеках. Законодательством предусмотрены особые требования к их учету и хранению. На данный момент частные аптеки не готовы к такой ответственности. Многие из них не могут себе этого позволить по причине небольших помещений, внутреннего расположения, ведь хранение таких веществ требует больших перестановок и определенных, строго предписанных условий.

Надбавки за осуществление продажи наркотических и психотропных веществ крайне малы, что никак не стимулирует аптечные организации принимать в этом участие. К тому же большая часть лекарственных средств этой группы отпускается льготно. Конечно, есть организации, которые могли бы себе позволить подобные расходы, если это не сильно влияет на благосостояние аптеки, но в таком случае организации, преодолевая финансовую сторону вопроса, «ударяются лбом» о количестве требуемой документации, проверок служб с разными требованиями. Чтобы обойти это, остается лишь совершенствовать нормативную базу по данному вопросу.

Безусловно, какие-то шаги предпринимать нужно. «Ведение такого (аптечного) бизнеса не является профильным занятием для властей», – сообщают нам из правительств. Что ж, значит, ответственность должна перейти и к представителям коммерческого сектора, но не таким образом и более предусмотрительно.

В итоге мы увидим сплошные попытки перелицензирования, а именно – из аптеки в аптечный пункт. А если будет необходимость, то и в аптечный киоск. Ни к каким положительным результатам это не приведет, тем более не решит проблему. Выходит, что нужно искать другие пути.

Выбирать волей случая определенные аптеки, которые будут заниматься психотропными веществами, – конечно, не вариант. Даже если крупные сети и ассоциации аптечных организаций смогут найти в своем числе добровольцев, что делать с мелкими сетями и единичными аптеками, пока остается вопросом.

Есть еще один вариант. Почему бы, например, не поручить эту деятельность аптечным пунктам при поликлиниках? Так удобнее осуществлять контроль над оборотом опасных веществ, да и, в основном, в таких организациях уже имеется требуемое оборудование.

Сейчас груз обращения с наркотическими и психотропными веществами возложен на государственные организации. Однако их число планируется сократить

к концу года до 76 точек, что, к сожалению, означает перенос ответственности и на другие аптеки. Это одна из важнейших причин, на мой взгляд.

Исполнительный директор НП «Аптечная гильдия» Елена Неволлина:

– Инициатива по наркотическим препаратам меня удивляет. Одно дело – препараты, подлежащие предметно-количественному учету, их выписывают, другое – наркотические. Это специфические препараты, которые выписывают при оказании, в основном, паллиативной помощи. Что касается предложения обязать реализовывать подобные препараты все аптеки, особенно частные, тоже не очень понятно, как это можно сделать. Это затратное мероприятие, у нас тогда, если изменится порядок лицензирования, не будет проста аптек. Московским властям неплохо было бы проанализировать, а какой процент в товарообороте занимают наркотические препараты. Сегодня, когда к одной аптеке прикреплены 5–6 поликлиник, в товарообороте это, в лучшем случае, составляет 10–12%.

Доход от реализации препаратов на ПКУ никогда не покроет тех затрат, которые будет нести компания по организации хранения препаратов, ежемесячные платежи на поддержание (сигнализация, охранные кнопки и т.д.).

У нас закон обратной силы не имеет. Кто уже получил бессрочную лицензию без обременения, тот и будет по ней работать.

Предметно-количественному учету у нас подлежат определенные лекарственные средства, их перечень приведен в приказе Минздрава. Сейчас ведомство подготовило критерии включения в этот перечень, затем этот список по готовым лекарственным формам будет обновлен. Условия хранения препаратов, которые не входят в Списки наркотических и психотропных препаратов, гораздо проще: они хранятся в аптеках в деревянных либо в металлических шкафах под замком.

Какую задачу ставит перед собой правительство Москвы? Чтобы все аптеки имели у себя Список 2 и 3 психотропных и наркотических, разрешенных к реализации препаратов или все-таки имеются в виду препараты, которые подлежат предметно-количественному учету?

Все московские аптеки, которые реализуют наркотические препараты, имеют государственную форму собственности. Решение обязать же коммерсанта это делать – противоречит рыночным механизмам и отношениям.

Получается, что государство, сокращая количество своих аптек из-за их убыточности, вменяет в обязанность предпринимателям, занимающимся розничным фармбизнесом, работать себе в убыток!

Анна ГОНЧАРОВА

Гармонизация требований к мониторингу безопасности лекарств – опыт Украины

Продолжение, начало в МА №6/13
Матвеева Елена Валерьевна

Директор департамента пострегистрационного надзора Государственного экспертного центра Минздрава Украины

С апреля 2012 г. на Украине круг репортеров включил в себя не только врачей и заявителей, но и медсестер, фельдшеров, акушеров, провизоров, фармацевтов, пациентов и организации, защищающие права и безопасность пациентов.

В последнее время на Украине в процесс репортирования активно включились пациенты, которых условно можно разделить на несколько групп. *Первая*, заслуживающая сочувствия, – это люди, требующие сатисфакции в связи с любыми нарушениями качества жизни. *Ко второй группе репортеров* принадлежат поддавшиеся на уговоры жертвы т.н. «маркетинговых трюков», подающие сообщения о якобы возникших побочных реакциях. *От третьей категории репортеров* поступают сообщения, имеющие большое значение и позволяющие идентифицировать серьезные проблемы.

Более жесткими стали подходы к осуществлению ФН в лечебных учреждениях. Центр осуществляет фармаконадзор, привлекая специалистов с медицинским и/или фармацевтическим образованием всех учреждений здравоохранения, независимо от форм собственности (п. 3.1 приказа №898). Руководители учреждений здравоохранения *независимо от форм собственности* должны поручить сбор и подачу в Центр информации о побочных реакциях или отсутствии эффективности лекарственных средств заместителю главного врача по лечебной работе или другому лицу с высшим медицинским или фармацевтическим образованием (п. 3.4 приказа №898).

Специалисты с медицинским и/или фармацевтическим образованием всех учреждений здравоохранения, независимо от подчинения и форм собственности, должны подавать в Центр информацию о любых побочных реакциях (ПР) и/или отсутствии эффективности (ОЭ) лекарственных средств (ЛС) по форме 137/о: о случаях серьезных ПР и/или ОЭ – специалисту отводится время 48 ч., если речь идет о несерьезных ПР – 15 дней (раздел 5 приказа №898).

Информировать следует как о предвиденных, так и о непредвиденных побочных реакциях. Оценка непредвиденности ПР проводится по формальному признаку. Если в инструкции по медицинскому применению препарата указаны клинические проявления ПР в виде симптомов или синдромов, она оценивается как предвиденная, если нет – как непредвиденная.

Заявитель должен обеспечить функционирование надлежащей системы ФР для сбора, оценки и подачи в Центр достоверной информации о случаях ПР и/или ОЭ ЛС, а также любых других данных, необходимых для оценки риска и пользы при медицинском применении ЛС (п. 3.6 приказа №898). Заявитель должен создать, обеспечить и гарантировать функционирование системы фармаконадзора на Украине. Это является обязательным условием нахождения ЛС на рынке Украины.

Система фармаконадзора у заявителя должна состоять из элементов, которые позволяют мониторировать безопасность ЛС и определять любые изменения в соотношении риск/польза (п. 8.1 приказа №898), что предполагает:

1. Наличие в штате уполномоченного лица, ответственного за ФН (УЛОФ).
2. Наличие структурированной системы организации ФН, ее обновление и поддержка.
3. Документирование всех процедурных процессов.
4. Создание и обеспечение функционирования соответствующих баз данных.
5. Привлечение (в случае необходимости) к осуществлению ФН других лиц и организаций путем составления контрактных соглашений.
6. Обеспечение обучения персонала компании для выполнения действий, связанных с ФН.
7. Создание системы управления качеством (ФН).
8. Ведение документации по ФН, включая хранение и архивирование.
9. Создание системы управления рисками в ФН и (в будущем) создание планов по минимизации рисков в случае необходимости.

На данный момент требовать создания планов по управлению и минимизации рисков было бы несправедливо. Это можно делать после того, когда будет создан инструмент (Национальные рекомендации по надлежащему фармаконадзору) и получены соответствующие разъяснения.

Заявитель должен информировать Центр обо всех случаях серьезных ПР, несерьезных непредвиденных ПР, зафиксированных при медицинском применении ЛС на Украине, и серьезных непредвиденных ПР, которые привели к смерти или угрозе для жизни пациента, зафиксированных им на территории других стран, не позже 15 календарных дней с момента получения информации.

Информацию обо всех других случаях выявленных ПР необходимо вносить в перечень, прилагаемый к очередному отчету по безопасности.

В свою очередь, Центр информирует заявителя о случаях ПР при применении ЛС, которые он представляет на фармрынке Украины:

- ♦ серьезных ПР, приведших к инвалидности, смерти пациента, аномалиям развития плода;
- ♦ непредвиденных ПР;
- ♦ отсутствия эффективности ЛС

не позже 48 ч. с момента получения такой информации Центром.

На Украине законодательно требуется, чтобы заявитель проанализировал эту информацию и сообщил о результатах анализа в течение 15 календарных дней с даты ее получения.

Заявитель должен немедленно, как только ему стало об этом известно, подать в Центр информацию, которая может привести к изменению соотношения польза/риск. В случае необходимости внесения изменений в инструкцию заявитель информирует об этом Центр и подает заявление на изменения не позже

60 календарных дней с момента получения информации о необходимости внесения изменений (п. 7.1 приказа №898). На сегодняшний день данный пункт имеет серьезное значение, особенно в свете вступления на Украине в силу новых положений законодательства относительно регистрации, перерегистрации и внесения изменений. На этапе разработки находится внутренняя инструкция об информировании производителей генерических препаратов о внесении изменений в информацию о препарате производителем оригинального ЛС. В ответ на полученную информацию, в свою очередь, они будут обязаны гармонизировать свою инструкцию в соответствии с инструкцией, утвержденной Минздравом для оригинального ЛС. Таким образом, появится возможность уйти от напряжения экспертных работ при проведении процедуры перерегистрации.

Письма, публикуемые заявителем, также имеют огромное значение, т.к. утверждение изменений инструкции и подготовка новых инструкций – это процесс, требующий времени. Порой информация, которая вносится в инструкцию, имеет очень важное клиническое значение, и все участники процесса использования лекарств должны быть об этом проинформированы как можно быстрее. Заявитель перед обнародованием письма-обращения по безопасности ЛС для общественной ответственности и/или медицинских работников должен предварительно согласовывать эту информацию с МЗ Украины и/или Центром, за исключением случаев, которые требуют немедленного обнародования такой информации при одновременном информировании об этом МЗ Украины и/или Экспертного центра (п. 7.9 приказа №898).

Во всех компаниях назначены ответственные за осуществление ФН, для персонала компаний регулярно проводятся тренинги.

Владельцы регистрационного свидетельства (РС) должны подавать отчеты по безопасности в соответствии с периодичностью составления отчета на центральном или локальном уровне. По состоянию на сегодня, все заявители подают периодические отчеты по безопасности в составе перерегистрационных материалов, 47 компаний регулярно подают CIOMS-сообщения.

В приказе МОЗ №898 задекларировано, что Центр проводит аудит системы ФН заявителя для выяснения вопросов ее наличия и функционирования (п. 3.8 приказа №898). Однако заявители были поставлены в известность, что пока не будут разработаны инструменты относительно аудита (Национальное руководство по надлежащему фармаконадзору, методические рекомендации и пр.), и все участники процесса не будут четко знать, что от них требуется (в каком формате и какой последовательности), аудиты проводиться не будут.

Продолжение в МА №8/13

По материалам Международной конференции «Качество лекарственных средств и медицинских изделий. Современные требования и подходы»

Елена ПИГАРЕВА

Вакансии: фармацевтика и медицина

Дополнительная информация по условиям работы на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Фармацевт/провизор Вакансия №11428	ГК «Восток»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь (в АП при поликлинике)	
Консультант-провизор/фармацевт Вакансия №11903	ГК «Восток»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; до 35 лет; в/о или ср./спец. фарм. (возм. студенты); уверенный ПК-пользователь; хорошие коммуникативные навыки, стрессоустойчивость (работа в офисе)	«Волжская»
Заведующая аптекой Вакансия №6096	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность и творческий подход к работе	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт Вакансия №8544	группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; навыки консультирования; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы и Ногинск
Провизор/фармацевт Вакансия №11326	АС «Феерия»	от 45	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки консультирования; уверенный ПК-пользователь	
Фармацевт Вакансия №11839	«Империал»	до 38	нет опыта	гр. РФ; ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки	Видное
Заведующая АП Вакансия №11838	«Империал»	до 50	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт управления аптекой и ведения учетной документации	Видное
Провизор Вакансия №11837	«Империал»	до 40	нет опыта	гр. РФ; в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки	Видное
Фармацевт Вакансия №11158	TsPersonal	от 35	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; от 22 лет; в/о фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; навыки консультирования; уверенный ПК-пользователь	«Щукинская»

Персональная формула лекарства – по Интернету!

Агамирзян Игорь

Генеральный директор Российской венчурной компании (РВК)

Макровзгляд на развитие современной экономики и о том, какое место инновационные секторы, в т.ч. фармацевтики и биотехнологии, занимают в общем объеме современной экономики. В последние 40 лет развития глобальной экономики в экспертном сообществе стал осознаваться тот факт, что очень существенный сдвиг традиционной модели индустриального развития, переход к созданию блокбастерной модели (англ. blockbuster – мощная бомба) – персональной фармацевтики – это общий тренд, укладываемый в развитие современной экономики, базирующейся на знании.

Отличие от последних десятилетий развития, от всего того, что являлось мейнстримом (основным течением) экономического развития в XX в., заключается, в первую очередь, в том, что центры создания добавленной стоимости (разность между выручкой от продажи продукции, товаров, услуг, произведенных фирмой, и ее затратами на закупку материалов и полуфабрикатов. – Прим. ред.) стали смещаться от производственных мощностей к разработке. Если в традиционной индустриальной экономике основной стоимостью любого продукта было его физическое воплощение, а основной задачей – производство, то в современной экономике это уже не так.

В традиционной индустриальной экономике собственно стоимость конечного продукта, компонент, связанный R&D (research – исследование, development – разработка), составлял весьма незначительную долю. А основная часть стоимости определялась стоимостью производства. Ее пытались на протяжении десятилетий оптимизировать за счет всякого рода массового производства типовых объектов. В коньюмерском (consumer – потребитель) секторе, который стал

основным драйвером инновационного развития во второй половине XX в., спрос сместился на коньюмера, конечного потребителя. И соответственно стояла задача обеспечить максимально дешевое производство большого количества однотипных товаров. Соответственно, в такой модели стоимость разработки оказывалась ничтожной.

Однако в процессе автоматизации производства, который стал возможным в связи с IT-революцией 1970–1980-х гг., картина стала радикально меняться. И в современной экономике практически во всех секторах происходит избыток производственных мощностей. Поэтому реальные инвестиции в производственные мощности сегодня становятся наименее выгодными с точки зрения возврата инвестиций.

Это одна сторона, а другая – в том, что когда производство построено, налажен массовый выпуск типового товара, его себестоимость начинает драматически падать (а в некоторых секторах стремиться к нулю). Интересно, что эти процессы в наиболее ярко выраженной форме впервые проявились в разработке программного обеспечения, когда оно стало складываться в формате глобальной индустрии в конце 1970–1980-х гг.

Стоимость тиражированного программного продукта, вообще говоря, нулевая, определяется стоимостью доставки информации. Попросту говоря, в 1980-е гг. стоимость тиражирования была равна стоимости диска, на котором записывался программный продукт, а сегодня – стоимости передачи объема данных через Интернет.

Тем не менее потребители во всем мире платят большие деньги за программные продукты. За что? На самом деле в разработке программного обеспечения полностью разделились производственная часть и инжиниринговая. При этом производственная часть – почти обнуленная, а инжиниринговая

вобрала в себя весьма большие инвестиционные ресурсы. Крупные корпорации, занимающиеся разработкой программного обеспечения на мировых рынках, тратят на R&D миллиарды долларов в год. Но и возврат инвестиций в этом секторе чрезвычайно высок.

Интересно, что экономика, построенная на работе с объектами, у которых нулевая стоимость производства и высокая стоимость разработки, кардинально отличается от экономики, построенной на традиционном индустриальном производстве. В первую очередь, эластичностью ценового предложения. Если у вас тиражированный продукт не стоит ничего, а вся его стоимость падает на разработку, на него можно устанавливать произвольную цену. На любой материальный объект, скажем, на авторучку или на автомобиль, вы не можете установить цену ниже его себестоимости, иначе будете работать себе в убыток. Если же у вас производство продукта, его тиражирование не стоит ничего или очень мало, цену на него можно устанавливать произвольно с точки зрения максимизации дохода на рынке. Кстати, пример блокбастерной фармацевтики относится именно к этой области. Почему там около 90% маржи (разница между ценой и себестоимостью, обычно выражаемая в процентах. – Прим. ред.)? Потому что эти продукты готовы покупать независимо от того, сколько они стоят. Если продукт востребован, а его себестоимость низкая – можно играть ценой.

Совершенно неожиданным для традиционной экономики фактором оказывается то, что кривая доходности в зависимости от установленной цены не линейна. Как правило, по исследованиям маркетологов инвестиционных секторов экономики, она имеет два пика. Продукт дает максимальную прибыль, когда он дешевый и массовый либо когда он дорогой и эксклюзивный. А в середине – провал. При этом на самом деле это вопрос

чистого маркетингового позиционирования. Один и тот же объект можно позиционировать как массовый и производить его практически бесплатно, в огромных размерах и за копейки, а можно позиционировать как продукт лишь для определенной категории покупателей и установить на него запрещающую цену, возможную для локальной социальной группы, и зарабатывать еще больше на существенно меньшем тираже. На самом деле это стратегия, которая используется во всех современных фармкомпаниях.

Еще один нетривиальный факт. Очевидным трендом в предстоящие десятилетия станет то, что производственные мощности будут становиться персональными. 30–40 лет назад для печати книги любого полиграфического качества нужна была типография. Сегодня у нас дома стоит лазерный принтер, воспроизводящий текст кондиционного полиграфического качества. Еще через 30 лет у нас дома будет стоять маленькое производство лекарств, и весь процесс персональной медицины будет заключаться в том, что вы через Интернет получите консультацию врача, в соответствии с этим будет разработана персонализированная формула лекарства под вашу болезнь и ваш геном (расшифровка генома уже сегодня становится общедоступной, и уже есть известнейшие компании, обеспечивающие массовую работу с геномом), прислана вам по Интернету и напечатана в качестве лекарства на вашем домашнем фарм-принтере. Звучит фантастически! Но, тем не менее, другие инновационные индустрии настолько четко показали, что это абсолютный тренд развития всех высокотехнологичных бизнесов, что я глубоко уверен, что через недолгое время так и будет.

По материалам форума Innovative Drug R&D Russia – 2012

Елена МАРТЫНЮК

Как обходить подводные камни при поиске на узком кадровом рынке

Окончание, начало в МА №6/13

Барсукова Наталья

Ведущий специалист по подбору персонала (направление Pharma&Medicine) кадрового центра «ЮНИТИ»

Огибаем подводные камни личных коммуникаций

Первый контакт со специалистом был налажен довольно легко, он согласился на встречу с консультантами кадрового центра. В ходе собеседования выяснилось, что в данный момент кандидат является генеральным директором компании, работающей на интересующем нас рынке. Десятилетний опыт и список успешно реализованных проектов специалиста говорили сами за себя. Он отлично знал рынок: его особенности и ключевых игроков.

Кандидат подходил на 100 процентов – соответствовал абсолютно всем критериям компании-заказчика, но наша вакансия не вызвала у него интереса. Последние годы он работал в трех компаниях, везде подчиняясь напрямую учредителям, и третий уровень подчинения его не устраивал. Это несоответствие усложняло привлечение, неожиданно процесс переговоров споткнулся об еще один подводный камень – личные коммуникации.

В этот момент наличие промежуточного звена – специалистов кадрового центра – сыграло ключевую роль. Надо заменить, что, несмотря на явную заинтересованность, внешний консультант – все же третье лицо, с которым зачастую кандидату легче идти на контакт, проще довериться, пояснить причины своего решения. При этом описание компании из уст стороннего рекрутера

человек воспринимает как оценку, а не как рекламу. Одновременно специалисту агентства со стороны порой проще рассмотреть преимущества работодателя, которые можно выгодно «продать» претенденту, уловив его мотивацию. В частности, зацепкой для этого кандидата послужило высказанное им в ходе собеседования недовольство: на нынешнем месте работы, будучи генеральным директором, он не имел достаточной самостоятельности в принятии решений. Ухватившись за эту подсказку и заручившись согласием работодателя обсудить эту тему при непосредственном контакте, рекрутерам удалось изменить настрой кандидата. Очень важно, что на тот момент специалисты кадрового центра уже имели согласие работодателя вести индивидуальный диалог с кандидатом.

Не скажу, что в данном конкретном случае процесс переговоров был прост. Но в итоге, в процессе длительного общения, нам удалось убедить его встретиться сначала с HR-специалистом, а затем и с акционерами компании.

Собеседования у работодателя прошли очень успешно для обеих сторон. Работодателю удалось завоевать расположение специалиста, а последнему, в свою очередь, получить беспрецедентное по своим условиям предложение. Он был принят на позицию генерального директора отдельной компании, получив при этом полный карт-бланш в плане самостоятельности и прямое подчинение акционерам. Через месяц, передав дела в предыдущей организации, он уже вышел на новое место работы.

Совет. Поиск на узком кадровом рынке – это не массовый подбор. Кандидатов единицы, и каждый – особен-

ный. Помните, не только вы оцениваете человека, но и он оценивает организацию. Работодатель должен уметь «продавать» свою компанию. А хорошим продавцом известно: чтобы заинтересовать покупателя, надо понять его потребности. Больше общайтесь с кандидатами, выясняйте мотивацию.

При этом ошибочно было бы считать, что первым знакомством становится собеседование. Как правило, оно имеет решающее значение, но подготовка к «битве» должна начинаться намного раньше. Порой самой сложной задачей рекрутера становится убедить специалиста (особенно человека, который не находится в свободном поиске) просто начать диалог.

Напоследок

Перед новым годом мы общались с клиентом и подобранным нами новым сотрудником. На тот момент подходил к концу гарантийный срок заказа (три месяца с момента выхода на работу претендента), и по правилам нашей компании мы связались со специалистом и представителями работодателя. Владелец компании поделился успехами нового управленца, а последний ответил: «Я очень доволен, мне нравится компания и то, что я делаю... Но я до конца так и не могу понять, как вам удалось на меня выйти и меня сюда затащить?»

Совет. Найдя сотрудника и убедив его связать с компанией свое будущее, не забывайте о его мотивации и в дальнейшем. Удерживайте, развивайте, а главное – будьте честными. Одной из наиболее частых причин увольнений является невыполнение работодателем своих обязательств.

Влияние трейд-маркетинговых мероприятий на доходность аптечных сетей

В нашей стране, и в фармацевтической отрасли в том числе, сейчас все активно занимаются трейд-маркетингом или скидочными программами. Занимаются не столько потому, что это приносит какую-то выгоду, – ее крайне сложно подсчитать, и никто точно не знает, выгодно это или нет – а потому, что это модно. Хотелось бы обратить внимание на несколько узких моментов во время проведения акций по стимулированию сбыта.

Бойко Владимир

Директор коммерческих операций по России и странам СНГ компании MSD Consumer Care

Качественные и количественные факторы

Маркетинговая деятельность, которая обычно происходит в конкретный промежуток времени, конкретном месте или конкретной потребительской среде и поощряет прямой отклик покупателей или рыночных посредников посредством предложения дополнительных выгод – это определение трейд-маркетинга и программ по стимулированию сбыта.

О чем до сих пор спорят выдающиеся ученые: а где он, трейд-маркетинг, собственно, находится: на отрезке от производителя к дистрибутору, от дистрибутора до филиала, от филиала к аптеке, внутри аптеки или там, где аптека предлагает препараты потребителям? Или это все трейд-маркетинг? По нашему мнению, трейд-маркетинг сосредоточен на конечных точках. Он связан с работой аптечных учреждений. Для того чтобы проводить трейд-маркетинговые мероприятия, у вас должны быть какие-то основания. Такими основаниями могут быть: наличие неликвидного товара (фактор неудовлетворяющей скорости сбыта товаров относительно денежного цикла: деньги вложены, деньги не возвращаются), истекающие сроки годности препарата (это также количественная проблема, которая решает проблему возврата денег). Возможны основания и качественного характера: вывод новых продуктов, освоение новых территорий и сегментов рынка, привлечение новых клиентов.

Какими же способами или методами можно решить эти задачи? На наш взгляд, мероприятия, которые связаны с предоставлением скидок, работой с дебиторской задолженностью, формированием сверхзапасов сети, финансовой стимуляцией персонала, поставщиков, предоставлением ретробонусов, – это прерогатива коммерческого подразделения и коммерческих активностей. И напрямую к трейд-маркетингу отношения не имеет.

Трейд-маркетинг – это обучение персонала и размещение POS-материалов. Имеются в виду POS-материалы в широком смысле как комплекс мероприятий, связанных с выкладкой товаров в прикассовой зоне, работой первостольника, размещением стимулирующих экранов, вывесок на улице – все, что касается стимулирования сбыта.

Оценка эффективности

Если вы приняли решение проводить трейд-маркетинговые мероприятия, одной из основных проблем является анализ результатов. Вы договорились о проведении каких-то акций. Вы их провели. Затем нужно понять: эффективны данные акции или нет. Это достаточно сложный и трудоемкий процесс. Для того чтобы это сделать правильно, вы должны до начала акции заложить контрольные группы, группы сравнения, реперные точки, по которым вы будете определять эффективность того или иного мероприятия. Самое главное, такие мероприятия редко идут изолированно, чаще всего – на фоне других мероприятий, проводимых, допустим, компанией-производителем. Например, идет массивная ТВ-реклама и одновременно с этим трейд-маркетинг. Каким образом в такой ситуации можно определить вклад того или иного инструмента в конечный итог? Это крайне сложно. Если до начала акций вы не сможете создать правильные контрольные группы, то определить эффективность трейд-маркетингового мероприятия будет проблематично.

Более того, в зависимости от того, когда вы будете измерять показатели, всегда получите разные значения. В момент проведения акции у вас будет один результат. Если вы померяете сразу после окончания акции, вы получите другой результат. Если через месяц – третий. Поэтому понимание того, для чего проводится мероприятие, и как вы будете измерять его результат – одна из ключевых проблем при проведении трейд-маркетинговых мероприятий.

Фактор сезонности

Есть препараты, которые обладают сезонностью или характеризуются неравномерностью продаж. Когда при этом проводить трейд-маркетинг? Никто не знает точно, где и когда. Если вы проводите мероприятие на пике сезона, то возникают те проблемы, о которых говорилось ранее: у вас такое количество факторов влияет на результаты, что оценить вклад каждого фактора, в т.ч. трейд-маркетинга, просто невозможно. Если мероприятие проводится перед сезоном, то через месяц результаты могут быть другие – выше, это связано с сезонностью, хотя вы ничего больше в течение сезона не предпринимаете. Можно проводить мероприятия по выходу из сезона. Выбор времени проведения мероприятий тоже является достаточно слож-

ным при планировании трейд-маркетинговой деятельности.

Любые подобные действия стоят каких-то денег – больших или маленьких. Если вы деньги потратили, а не можете измерить, что вы делали, и понять, зачем вы это делали, – может быть, лучше этого не делать вовсе, а накопить силы для других, более прозрачных инициатив?

Очень часто трейд-маркетинговые мероприятия сопровождаются **ценовыми акциями**. Здесь нужно быть очень осторожными. Если вы делаете ставку на дисконтные карты – это долговременная акция. И самое главное, в нашей стране говорить о лояльности потребителя чему-либо не приходится: если спросить у покупателя, есть ли у него дисконтная карта, потребитель достанет целое портмоне с десятками карт, в т.ч. выпущенных аптечными сетями. Непонятно, к какой из аптек он более лоялен и как это отслеживать.

Другой тип акций, который построен на рыночных отношениях, – **снижение розничной цены**. Разброс цен на один и тот же препарат может составлять порядка 40%, отбросим крайние величины, посмотрим на экономический эффект, где же находится прибыль? Как ни странно, порядка 80% прибыли сосредоточено в сегменте продаж по средней и высокой цене, остальное торгуется в ноль или с отрицательной величиной.

Образцы. Непонятно, откуда они должны брать: если их оформлять и получать со стороны дистрибутора или производителя, то для него эта операция, чаще всего, экономически невыгодна. Он должен поставить нам препарат по «нулевой» цене, как-то его списать. Самое главное, если потребителю, в принципе нужна одна «таблетка», и он ходит за ней раз в месяц, значит, получив бесплатный образец, на второй месяц он просто к нам не придет. В результате, с точки зрения экономики, теряют все. И не очень понятно, для чего это делается. Другое дело, если у вас скопилось 2–3 упаковки с истекающим сроком годности, тогда эта мера может быть экономически оправданна. Но в большом или массовом масштабе эффективность проведения таких акций спорна.

Упаковка-пакетик. При этом типе акции эффект для розничной точки зависит от того, кто является плательщиком. Если плательщиком является не сеть, то это будет выгодно. А если сеть, нужно считать.

Резюме

Необходимость и целесообразность проведения трейд-маркетинговых мероприятий будет возрастать по мере уменьшения темпов роста рынка. В настоящий момент этого не происходит. И хотя мы, конечно, жалуемся на то, что не очень сильно растет рынок, но никто из аналитиков рост меньше 12% не показывает. Пока рост рынка будет составлять двухзначную величину, важность трейд-маркетинговых мероприятий будет не очень высока. Как только рост станет меньше 10%, их значение возрастет. К этому моменту нужно уметь грамотно их проводить. Сейчас, даже если вы ошибетесь при планировании и проведении трейд-маркетинговых мероприятий, – это не очень критично. За счет роста продаж вы сможете эту «дыру» закрыть. Если рост продаж будет 0 или 2–3%, как в Европе, подобная ошибка станет большой проблемой.

Необходимо согласовывать трейд-маркетинговые мероприятия с другими способами продвижения. Целесообразно сочетать качественные и количественные задачи.

Обоснование и оценка эффективности в ближайшее время будут очень важны. Не имея возможности провести анализ и оценку результатов мероприятий, нужно подумать, стоит ли вообще их проводить. Незвестный результат может быть как положительным, так и отрицательным. Вы не смогли оценить результат, но, если он отрицательный, эта «дырка», в конце концов, отразится на вашей общей эффективности. Найти ее вы не в состоянии, и вы сидите и думаете: откуда «дырки» в бюджете?

Неправильно выбранные места проведения мероприятий могут привести не к росту продаж, а к перераспределению дохода.

И основной момент: кто должен платить за трейд-маркетинг? Почему-то считается, что платить должен производитель. Но, учитывая, что трейд-маркетинг проводится в месте продаж, выгоду от этой операции получает аптека или аптечная сеть. Еще один момент: если специалисты по разработке и проведению акций находятся у производителя, то не исключено, что за трейд-маркетинг, вопреки сложившейся практике, должна платить аптечная сеть, а не производитель.

По материалам круглого стола «Принципы увеличения прибыльности аптечного бизнеса. Поиск точек роста» в рамках конференции «Аптечная сеть России», апрель 2013

Юлия ТАРАНИНА

Гармонизация товарной номенклатуры аптек: следующие шаги

Гармонизация товарной номенклатуры и создание единого информационного пространства – задачи сложные, но перспективные. В будущем это позволит оснастить аптеки информационными терминалами, подобными тем, которыми каждый из нас пользовался, например, при покупке железнодорожных билетов на вокзале. Какие следующие шаги на этом пути предстоит предпринять разработчикам проекта? Доклад на эту тему состоялся на заседании круглого стола «Принципы увеличения прибыльности аптечного бизнеса. Поиск точек роста» в рамках апрельской конференции «Аптечная сеть России».

Васильев Ефтим

Генеральный директор НП содействия разработке программ в области здравоохранения и лекобеспечения «Лингвафарм»

Для решения задачи гармонизации товарной номенклатуры планируется:

- ♦ создать и внедрить единую информационно-справочную систему в области лекарственного обеспечения;
- ♦ осуществить гармонизацию требований к технологическим процессам на всех этапах жизненного цикла лекарственного препарата с учетом международных стандартов, а также использовать международный опыт решения этой задачи.

Специалисты группы компаний РЛС совместно со специалистами «Лингвафарм» рассматривают лекарственные препараты как систему. Прежде всего, это иерархическая классификация и жизненный цикл товара. Управление ценами на лекарственные средства, контроль сроков годности, контроль подлинности препаратов как на этапе приемки, так и на этапе отпуска населению, – это те задачи, для решения которых информационно-поисковая система должна быть построена на определенных принципах. Архитектура таких систем должна обеспечивать как неизменные коды упаковок (для базы данных РЛС это код помет ID), так и

Болезнь движения: препараты выбора

Начинается пора отпусков, многие отправляются в путешествие (круизы) на теплоходах, морских лайнерах. Как правило, отдыхающие совершают дальние поездки на автомобилях, самолетах, вертолетах, поездах с детьми, и любая поездка может омрачиться элементарным укачиванием и ухудшением самочувствия в связи с этим.

Преферанская Нина Германовна

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



Само укачивание – это тоже своеобразная реакция организма, возникающая из-за монотонных колебаний при передвижении в пространстве. В 1881 г. J.A. Irwin предложил назвать это состояние болезнью движения – кинетозом (<гр. kinēma (лат. kinesis) – движение).

На сегодняшний день полностью выяснить механизм болезни движения не удалось, ближе всего к этому процессу подходит теория «сенсорного конфликта», в которой описывается это состояние как ответная реакция организма на противоречивые сигналы от органов зрения и вестибулярного аппарата, поступающие к центрам головного и спинного мозга. В результате нарушаются процессы регуляции реакций организма за поддержание равновесия. При чрезмерном возбуждении вестибулярного аппарата у мало тренированных лиц возникает «синдром укачивания». Чаще других подвержены укачиванию лица с низкой вестибулярной устойчивостью, женщины (10%) и дети (от 2 до 12 лет – 58% и от 12 до 20 лет – 45%). Ребенок до двух лет более устойчив к укачиванию, у новорожденных детей укачивания не наблюдается.

В зависимости от индивидуальных особенностей организма и от интенсивности провоцирующего раздражителя наблюдаются различные симптомы укачивания: головокружение, бледность кожных покровов, частая зевота, повышенная потливость, холодный пот, слюнотечение, тахикардия, дискинезия, тошнота, рвота и др. Английский ученый Бенсон (A.J. Benson, 1984 г.), изучавший болезнь движения, считает это нормальной реакцией здорового организма человека, не имеющего каких-либо ограничений и функциональных нарушений.

Лекарственные средства, облегчающие страдания людей при «морской», «воздушной» и «дорожной» болезни, называются противукачивающими, или противокинетозными. Универсального лекарственного средства от укачивания не существует. Классифицируют противукачивающие средства в зависимости от влияния на вестибулярные рецепторы, локализованные в медиаторных системах мозжечка, продолговатого мозга и др. отделах ЦНС. С этой целью применяют препараты следующих лекарственных групп:

- ♦ антигистаминные средства;
- ♦ противорвотные средства;
- ♦ холинолитические средства;
- ♦ средства, нормализующие микроциркуляцию в ЦНС;
- ♦ гомеопатические противукачивающие средства;
- ♦ фитопрепараты противукачивающие;
- ♦ актопротекторы;
- ♦ ноотропные средства;
- ♦ препараты, относящиеся к разным группам;
- ♦ БАД.

Антигистаминные средства

Дименгидринат (Драмина) – комплексная соль дифенгидрамина с хлортеофиллином. Блокирует H₁-гистаминовые рецепторы – оказывает противорвотное, седативное, центральное холиноблокирующее, местноанестезирующее действие, угнетает ЦНС. Ослабляет последствия вестибулярной стимуляции, действуя в первую очередь на отолиты, в высоких дозах – на полукружные каналы. Применяют для профилактики при морской и воздушной болезни, для лечения вестибулярных и лабиринтных нарушений. Выпускается в таблетках по 0,05 г (50 мг). Для профилактики морской или воздушной болезни – по 50–100 мг за 30 мин. до поездки. Максимальная суточная доза для взрослых – 300–400 мг. При применении могут возникнуть следующие побочные эффекты: сухость слизистой оболочки полости рта, носа и горла, снижение аппетита, крапивница, ангионевротический отек, бронхоспазм. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и при др. потенциально опасных видах деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Прометазин гидрохлорид (Пипольфен) – препарат фенотиазинового ряда – обладает антигистаминным, противоаллергическим, седативным, противозудным, снотворным, противорвотным, местноанестезирующим действием, также оказывая M-холиноблокирующее действие. Предупреждает и успокаивает икоту. Клинический эффект начинает развиваться через 20 мин. и продолжается в течение 6 час., иногда до 12 час. Быстро и хорошо абсорбируется из ЖКТ. При разных путях введения проходит через ГЭБ и плацентарный барьер. Связывается с белками плазмы более 90%. Метаболизируется в печени с образованием сульфоксидов и деметилированных производных прометазина. Препарат широко применяют при мигрени, морской и воздушной болезни и др. кинетозах. Выпускается в тб. по 5, 10 мг для детей и взрослых: по 25 мг тб. и драже по 25 и 50 мг. Для предупреждения укачивания однократно за 1 час до поездки: взрослым – 25–50 мг, детям – 10–20 мг. При приеме могут возникнуть сухость во рту (при приеме внутрь), тошнота, запор, сонливость, беспокойство, психомоторное возбуждение, экстрапирамидные расстройства.

Хлоропирамин (Супрастин) – оказывает антигистаминное, противоаллергическое, холинолитическое, спазмолитическое действие, также блокируя M-холинорецепторы. Оказывает также противозудное, седативное и снотворное действие. Концентрация в крови достигает максимума в течение 2 час. и сохраняется на терапевтическом уровне на протяжении 4–6 час. При применении могут возникнуть вялость, слабость, замедление психомоторных реакций, сонливость, головокружение, нарушение координации движений, сухость во рту, тошнота, желудочно-кишечные расстройства; редко – гастралгия.

Меклозин (Бонин) – жевательные таблетки с малиновым вкусом – блокирует H₁-гистаминовые рецепторы, обладает слабыми антихолинергическими свойствами, блокируя M₁-холинорецепторы, оказывает и противорвотное действие. Применяется для профилактики и купирования тошноты, рвоты, головокружения при морской и воздушной болезни. Применяют за 1 час до путе-

шествия по 25 мг (1 тб.), но не более 50 мг (2 тб.). Препарат обладает большой продолжительностью действия, повторно можно применять на всем протяжении путешествия по 1 тб. 1 раз в сутки. Противопоказан детям до 12 лет, при беременности, больным с глаукомой. При его применении может возникнуть сухость во рту, общая слабость, сонливость.

Противорвотные средства

Метоклопрамид, тб. 10 мг (Реглан, Церукал) – блокирует D₂-дофаминовые рецепторы триггерной зоны рвотного центра и серотониновые 5-HT₃ рецепторы продолговатого мозга, оказывает противорвотное действие, устраняет тошноту и икоту. Препарат применяют при рвоте, тошноте и икоте различного генеза. Применение: взрослым – по 5–10 мг 3–4 раза в сутки за 30 мин. до еды (таблетку проглатывают целиком и запивают небольшим количеством воды); детям старше 6 лет – по 5 мг 1–3 раза в сутки. Побочные эффекты: запор или диарея, сухость во рту, чувство усталости, сонливость, головная боль, головокружение, депрессия. Соблюдать осторожность пациентам с нарушением функции почек, детям и подросткам.

Домперидон (Мотилиум) – блокирует D₂-дофаминовые рецепторы в миентеральном сплетении, периферические и центральные дофаминовые рецепторы в триггерной зоне продолговатого мозга, устраняет ингибирующее влияние дофамина на холинергические нейроны, моторную функцию ЖКТ и повышает эвакуаторную и двигательную активность желудка. Оказывает противорвотное действие, успокаивает икоту и устраняет тошноту. Рекомендуются взрослым и детям старше 5 лет, применяют внутрь за 15–20 мин. до еды. Детям в возрасте до 5 лет при хронических диспепсических явлениях – по 2,5 мг/10 кг 3 раза в сутки и в случае необходимости дополнительно перед сном. При выраженной тошноте и рвоте – по 5 мг/10 кг 3–4 раза в сутки и перед сном. При необходимости доза может быть удвоена. При применении могут возникнуть аллергические реакции, такие как кожная сыпь и крапивница.

Тиэтилперазин (Торекан) – пиперазиновое производное фенотиазина, противорвотное средство центрального действия, блокирует H₁-гистаминовые рецепторы и дофаминовые рецепторы в нигростриарных путях. В отличие от большинства фенотиазинов практически не оказывает антипсихотического действия. Оказывает также альфа-адрено- и M-холиноблокирующее действие. Действует на хеморецепторную триггерную зону и на рвотный центр. Устраняет головокружение, влияя на координационные центры в ретикулярной формации. Эффект развивается быстро, обычно уже после первого введения.

Показания к применению: морская и воздушная болезнь; головокружение центрального и вестибулярного генеза. Применяют внутрь и ректально. Взрослым и детям старше 12 лет – по 6,5 мг 1–3 раза в день, в более тяжелых случаях – внутримышечно (при в/в введении возможно развитие тяжелой артериальной гипотензии. – Прим. авт.) – по 6,5–13 мг. Возможны сухость во рту, запоры, головная боль, головокружение, сонливость, судороги, снижение АД, ортостатическая гипотензия, тахикардия, фотосенсибилизация, пигментация сетчатки, периферические отеки, агранулоцитоз, лейкопения, тромбоцитопения.

Продолжение в МА №8/13

неизменные коды каждой выпущенной в свет серии (мы пришли к выводу, что это должен быть код seria ID). Код seria ID состоит из самой серии, срока годности, номера декларации соответствия и даты выдачи либо срока действия декларации. Назначение данного кода – обеспечить необходимый для всех участников сферы обращения лекарств объем информации о лекарственном препарате. Данный код позволяет осуществить уникальную идентификацию лекарственного препарата на основе внедрения международных стандартов.

Что необходимо сделать, чтобы можно было осуществить процесс гармонизации? Как мы считаем, необходимо в электронных накладных разделить поле «Документ», подтверждающее качество товара. Оно должно содержать набор полей. Должны быть выделены: номер декларации соответствия, дата выдачи либо срок действия декларации.

На сегодняшний день существенно расширен состав устойчивой информации. Уже около полугода нами собирается база данных деклараций соответствия, а также база данных кодов ОГРН, ОКАТО стран и территорий участников сферы обращения лекарств. Уже 9 аптечных сетей предоставляют информацию о своем ассортименте в федеральную общественную систему нормативно-справочной информации (ФОС НСИ).

Для обеспечения 95% полноты реестра товаров в ФОС НСИ достаточно иметь несколько десятков субъектов из разных территорий. В настоящее время в РЛС гармонизируется порядка 240 тыс. серий, что составляет примерно 8% от общего объема серий, присутствующих в настоящее время на рынке.

ФОС НСИ позволяет решать следующие задачи: гармонизация, сериализация, консолидация, верификация, синхронизация, построение матриц состояния сферы обращения

лекарств (имеется в виду обеспечение сбора, хранения, обработки данных о лекарственных препаратах, а также об участниках сферы обращения лекарств).

Для процесса гармонизации необходимо выбрать условия по предоставлению данных в едином формате, который описывает лекарственный препарат в электронной накладной. В данном случае необходимыми полями являются: серия, срок годности, номер декларации соответствия, дата выдачи, а также штрих-код.

В заключение хотел бы сказать об информационных терминалах в аптеках, которые являются инструментом решения комплекса задач: предоставление информации об ассортименте, количестве товара в аптеке, проверка стоимости медикаментов из списка ЖНВЛП и наличия их в данной аптеке.

Группой компаний РЛС разработан такой информационный терминал. Данную разработку характеризует интуитивно понятный интерфейс и интерактивное диалоговое окно по предоставлению информации о лекарственном препарате на мониторе. Терминал предоставляет аптечному учреждению возможность улучшения качества обслуживания клиентов, экономии времени провизора на консультирование покупателей, а покупателю – возможность в онлайн-режиме проверить, есть ли нужный ему товар в данной аптеке, получить информацию о лекарственном препарате, его стоимости и сравнить ее с ценами на ЖНВЛП (для препаратов из перечня ЖНВЛП).

По материалам круглого стола

Юлия ТАРАНИНА

Аптека должна полностью удовлетворять спрос



Главной артерией Савеловского района столицы является Бутырская ул. «Бутырками» в старину назывались мелкие селения, отделенные от крупных полей или лесом. По данным исторических исследований, уже в XVI–XVIII вв. здесь пролегла дорога в древний Дмитров.

Москвичами жители Бутырок стали считаться с 1767 г.

Название вновь организованного Савеловского района САО Москвы, в который вошла западная часть Бутырок, к сожалению, не соответствует ни истории, ни географии, т.к. Савеловский вокзал и железная дорога на этом участке находятся на территории СВАО.

Граница района проходит по осям полос отвода Рижского направления МЖД, Бутырской улицы, эстакады на Новослободскую ул. до ул. Нижняя Масловка, ул. Нижняя и Верхняя Масловка, 8 Марта. На территории района находится ст. м. «Дмитровская», одноименная железнодорожная станция, а у южной границы с СВАО – Савеловский вокзал и ст. м. «Савеловская».

Общая площадь района составляет 270 га. В нем проживает 57,1 тыс. человек, в т.ч. около 10 тыс. детей до 16 лет и 16,5 тыс. пенсионеров.

Опрошено 187 человек, в т.ч. 101 женщина и 86 мужчин, из них: в возрасте до 30 лет – 27%, среднего возраста (до 55 лет) – 40%, людей пенсионного возраста (старше 55 лет) – 37%.

ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений

Месторасположение

Важно для 12 человек.

Аптеки в районе распределены приблизительно равномерно. Самые крупные из них расположены вдоль Бутырской ул., а также в Старом Петровско-Разумовском пр-де, на ул. Нижняя и Верхняя Масловка и Башиловской. Небольшие аптечные предприятия ищут своего покупателя в универсамах и торговых комплексах или вблизи крупного транспортного узла – платформы и ст. м. «Дмитровская», где всегда много транзитных пассажиров.

Ирина, администратор пункта самовывоза, признается: «Я люблю аптеки, расположенные вблизи супермаркетов, – самое главное для меня – это месторасположение. Небольшая разница в цене меня не пугает, на мой взгляд, она сейчас во всех аптеках примерно одинакова».

Большинство из респондентов покупают лекарства по пути на работу или домой, хотя попадались и те, кто приехал за необходимым препаратом специально, например, в аптеку «Мир лекарств» и в аптеку №2/42 ГУП «Столичные аптеки», в которой работает рецептурно-производственный отдел.

Ассортимент

Важно для 64 человек.

Аптеки района «Савеловский» предлагают своим посетителям довольно широкий ассортимент лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. Лучшими в плане ассортимента названы аптеки «Мир лекарств», «Ригла», «Сердечко», «Аптека на «Вымпеле», «ГорЗдрав», «Аптека на Нижней Масловке». Сетевые аптеки, а также аптечные предприятия знакомых брендов традиционно отличаются богатым ассортиментом, и к такому положению вещей потребитель уже, кажется, привык.

Молодой человек возле аптеки «ГорЗдрав»: «Я предпочитаю заходить именно в эти аптеки, мне нравится ассортимент, цены вполне устраивают. Единственный минус – иногда выстраивается очередь. Но это говорит о том, что аптека востребована. Знаете, такая же ситуация с ТЦ! Если в магазине никого нет – значит, цены завышены».

Как всегда, радуется ассортимент «Столичных аптек». Во-первых, именно государственная аптека на Бутырской ул. является единственной производственной аптекой района. Во-вторых, только здесь можно приобрести пивавки и ортопедические товары.

Екатерина, студентка: «В аптеке имеются пивавки! Нужно сказать подруге. Она собралась заняться гирудотерапией, думаю, ей будет интересно такое предложение».

В аптеках, расположенных среди жилых кварталов, как правило, небольших, упор делается на безрецептурные препараты или товары первой необходимости, обеспечивающие постоянный спрос и быструю оборачиваемость вложенных средств.

Несомненно, изюминкой фармрозницы района можно назвать «Грибную» аптеку Центра фунготерапии Ирины Филипповой, которая немного ломает традиционный взгляд на оказание фармацевтической помощи населению. Конкурентов в своем сегменте у нее почти нет. Ведь качественных и оригинальных препаратов на основе грибного сырья в обычной аптеке купить почти невозможно.

Алиса, служащая: «Я первый раз попала в такую интересную аптеку. Пока взяла себе газеты и информацион-

ные листовки, меня очень заинтересовала японская система снижения веса на основе грибов. Но для начала нужно почитать, что это такое».

Цены

Важны для 50 человек.

Фактор цены, безусловно, является одним из определяющих. В последние годы, однако, его значение несколько уменьшилось после принятия списка ЖНВЛС, цены на которые ограничены государством. Ограничение на размер торговой наценки заставляет аптеки стремиться к работе без посредников, как например аптеку «ГорЗдрав», а также концентрировать свои усилия на расширении ассортимента или завоевании позиций в определенном сегменте рынка.

Таясия Михайловна, жительница района: «Мы в основном уже знаем цены по району и идем в те аптеки, к которым привыкли. Но наши предпочтения сложились не сразу, мы ходим только в определенные аптечные предприятия».

Как и всегда, более высоким уровнем цен отличаются сетевые аптеки – «Ригла» и ГУП «Столичные аптеки». Здесь уровень цен на некоторые препараты может превышать стоимость аналогичных лекарств в других аптеках на 10–15%, а в некоторых случаях и больше. Однако и у этих аптек есть свой постоянный покупатель – это люди, для которых важнее купить лекарство быстро, в проверенном месте, а не бегать по району, выгадывая 20–30 руб. разницы. Кстати, все больше таких покупателей можно встретить и среди пенсионеров.

Скидки

Важны для 17 человек.

Несмотря на то, что не везде сегодня предоставляют скидку по «Социальной карте москвича» (СКМ), она все еще остается незаменимым атрибутом при посещении аптеки. Размер скидки по ней в разных аптечных предприятиях варьируется от 3 до 5%. В аптеках ГУП «Столичные аптеки» скидка по СКМ составляет 7,5%, а в аптеке «Сердечко» – 10% (только с 14 до 16 час.).

Без скидок работают аптеки оптовых цен – «ГорЗдрав». Однако их отсутствие здесь с лихвой компенсируется низким уровнем цен.

Наряду с московской дисконтной программой во многих аптеках действует собственная накопительная система скидок. Дисконтные карты предлагаются в АП «Дас Бизнес групп» (карта выдается в подарок при покупке товара на сумму от 1,5 тыс. руб.), в «Аптеке на Нижней Масловке», «Аптеке на «Вымпеле» (5%) и аптеке «Сердечко» (3–5%).

Екатерина, молодая мама: «Мы уже так привыкли к дисконтным картам, что не представляем без них свою жизнь! Магазины, кафе, кинотеатры – везде действует система скидок, и куда же аптеке без них?»

Аптечная сеть «Ригла» предлагает традиционный набор дисконтных и бонусных программ. Речь идет, во-первых, о давно известной накопительной бонусной системе «Связной Клуб», а также программе «Спасибо» от Сбербанка РФ.

Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 21 человека.

Почти во всех аптеках, которым позволяет помещение, установлены банковские платежные терминалы. А вот чисто медицинскую дополнительную услугу предложили лишь в аптеке АС «Солнышко» ООО «Гармония здоровья» – здесь можно бесплатно проверить уровень артериального давления. Отметим и наличие рецептурно-производственного отдела в аптеке №2/42 ГУП

Исследовано 20 аптечных предприятий:

аптеки ГУП «Столичные аптеки»: №2/42 (ул. Бутырская, д. 15), №2/50 (Вятский 4-й пер., д. 24, к. 1); аптеки ООО «Ригла»: №144 (ул. Башиловская, д. 29), №42 (ул. Бутырская, д. 97); аптека АС «ГорЗдрав – «Дмитровская» ООО «Аптека А.в.е.» (ул. Бутырская, д. 97, стр. 7), аптека АС «Солнышко» ООО «Гармония здоровья» (Петровско-Разумовский пр-д, д. 16), аптека «36,6» (ул. Мишина, д. 38/40), аптека АС «Сердечко» (ул. 1-я Квесиская, д. 18), «Аптека на Нижней Масловке» ООО «Строитель-2+» (ул. Н. Масловка, д. 20), аптека ООО «Мир Лекарств» (Петровско-Разумовский пр-д, д. 5), аптека ООО «Голден роуз» (ул. 2-я Квесиская, д. 23), аптека №19 ООО «03» (ул. Бутырская, д. 53/63, к. 1), «Аптека Центра фунготерапии Ирины Филипповой» ООО «Био Торг» (ул. Бутырская, д. 67); «Аптека на «Вымпеле» ООО «ИТЦ-Лусин» (Петровско-Разумовский пр-д, д. 23/1, стр.1). Аптечные пункты АС «А5» ОАО «ТС «Аптечка»: №418 (ул. В. Масловка, д. 22), №2 (ул. 1-я Квесиская, д. 18); АП ООО «ТД Универсам» (Старый Петровско-Разумовский пр-д, д. 1/23, стр. 1), АП «Димфарм» ООО «Алекс» (ул. 2-я Хуторская, д. 19, к. 1), АП ООО «Дас Бизнес групп» (ул. Н. Масловка, д. 8), АП ООО «ВДЛ-Фарм» (ул. Башиловская, д. 21).

«Столичные аптеки», благодаря наличию которого сюда приезжают со всей Москвы за индивидуально изготовленными ЛС. На базе аптеки «Ригла» у ст. м. «Дмитровская» функционирует Студия активной косметики, где регулярно проводятся встречи с консультантами. В целом все опрошенные остались довольны обслуживанием, отмечая молодость, сообразительность, оперативность фармацевтов.

Людмила, парикмахер: «Если честно, я никогда не задумывалась над тем, через «окошко» общается фармацевт или есть выбор на стеллажах в зале, в любом случае я консультируюсь со специалистом».

И одна любопытная деталь: аптеки Савеловского района можно назвать одними из самых «мужских» по числу мужчин-фармацевтов – представители сильного пола обслуживают покупателей сразу в четырех предприятиях: аптека АС «Сердечко», «Аптека на «Вымпеле» и аптечные пункты «Дас Бизнес групп» и «ТД Универсам».

Интерьер

Важно для 11 человек.

В период летней жары посетителями особенно ценится наличие в аптеке кондиционера. Зачастую людям приходится проводить достаточно времени в очередях к фармацевту, поэтому они стараются не заходить в душные и тесные помещения. К сожалению, не все аптеки уделяют должное внимание соответствующему оборудованию торгового зала, а кое-кто вообще считает это излишней роскошью.

Наибольшее количество голосов набрал интерьер аптеки №2/42 ГУП «Столичные аптеки» на Бутырской. Просторный торговый зал с мягкой мебелью, оборудованный кондиционером, украшенный цветами и ретро-фотографиями, запомнился очень многим посетителям. Довольно неожиданно для государственной аптечной сети, предприятия которой зачастую занимают скромные, сохранившиеся с советских времен помещения, как например, и расположенный совсем недалеко другой представитель сети – аптека №2/50 в 4-м Вятском пер.

Совсем не вдохновил посетителей интерьер аптечного пункта «ВДЛ-Фарм» на Башиловской ул. Помимо довольно крутой лестницы, ведущей в полуподвальное помещение, посетителей здесь встречает резкий запах краски для волос, исходящий из расположенной здесь же парикмахерской. Вообще подобное соседство нравится далеко не всем. Посетители не любят, когда аптеки и аптечные пункты расположены буквально на одних квадратных метрах с различными торговыми точками и учреждениями сферы быта, чаще всего не имеющими никакого отношения к здоровью.

График работы

Важно для 9 человек.

Каждая пятая аптека района является дежурной. По круглосуточному графику функционируют «ТД Универсам», «Аптека на Нижней Масловке», «Ригла» возле платформы «Дмитровская» и аптека «Мир Лекарств». Если ориентироваться на отзывы местных жителей и сотрудников многочисленных офисов, можно сказать, что потребность в бесперебойном получении фармацевтических услуг в Савеловском районе удовлетворены практически полностью.

Большинство других аптечных учреждений работают с 9–10 утра до 21–22 вечера, причем в большинстве своем без выходных, исключением является график работы обеих аптек ГУП «Столичные аптеки», там воскресенье – выходной.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Ассортимент	64
2.	Цена	50
3.	Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги	21
4.	Скидки	17
5.	Месторасположение	12
6.	Интерьер	33
7.	График работы	20

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

АП №2 АС «А5» ОАО «ТС Аптечка» 3

Находится в помещении торгового комплекса «Бутырский», вход со стороны 2-й Квесисской ул. Небольшая аптека с закрытой формой торговли и двумя окнами для обслуживания покупателей, которых здесь всегда в достатке.

АП ООО «ВДЛ-Фарм» 3

Вход находится рядом с магазином «Авоська». Чтобы попасть в саму аптеку, необходимо преодолеть длинную лестницу, ведущую в отремонтованное подвальное помещение. Внизу прохладно и просторно, однако картину немного портит соседство с парикмахерской, которая занимает смежное помещение. Кроме лекарств и товаров для здоровья, здесь можно приобрести очки и контактные линзы. Очень низкими цены не назовешь. Скидка по СКМ составляет стандартные 5%, на ЖНВЛП она не распространяется.

Аптека ООО «Голден роуз» 3

Расположена на первом этаже многоэтажного кирпичного дома на пересечении с Полтавской ул. Несмотря на то, что в этом месте всегда много прохожих, в аптеке почти нет посетителей. Помещение небольшое, форма торговли закрытая, обслуживание осуществляется через одно окно. В торговом зале установлен небольшой столик. Ассортимент, конечно, не сравнить с большими аптеками, но в продаже есть все самое востребованное покупателями.

Аптека Центра фунготерапии Ирины Филипповой ООО «Био Торг» 3

Попасть в аптеку можно прямо с улицы, недалеко – остановка троллейбуса. Бесплатные консультации врача-фунготерапевта, множество информационных материалов, газеты привлекают внимание посетителей.

Здесь предлагают различные сборы на основе грибов, кремы, бальзамы и вытяжки, а также биологически активные добавки, медицинские изделия, лечебную косметику. Можно также заказать редкие и дорогостоящие препараты, предварительно согласовав цену на препарат и срок его поставки в аптеку. Льготным категориям населения предоставляются скидки. Квалифицированные сотрудники аптеки всегда готовы проконсультировать по способу применения, показаниям и противопоказаниям к приему того или иного препарата.

Работает с 10 до 19, сб. – с 10 до 18, воскр. – выходной.

Аптека №2/50 ГУП «Столичные аптеки» (Вятский 4-й пер., д. 24, к. 1) 4

Располагается на первом этаже кирпичной пятиэтажки, занимая не очень большое помещение. Летом из-за развесистой кроны деревьев вывеска и вход под козырьком почти не видны. Ассортимент, цены и система скидок – все это в русле общей политики ГУП «Столичные аптеки». Основу покупателей составляют местные жители, преимущественно пенсионеры.

АП «А5» №418 ОАО «ТС Аптечка» 4

Аптека расположилась на первом этаже пятиэтажки, в непосредственной близости от пешеходного перехода. Место здесь оживленное, особенно утром и вечером, так что большинству местных жителей она хорошо известна.

Форма торговли совмещенная, за открытыми прилавками работают два фармацевта. Несмотря на небольшой размер помещения пункта, ассортимент здесь хороший, а цены средние.

АП ООО «ТД Универсам» 4

Пункт функционирует круглосуточно в помещении ТД «Универсам» по соседству с цветочным магазином, фотосалоном и химчисткой. Многим респондентам нравится, когда все можно купить в одном помещении. Скидка по СКМ (3%) предоставляется на весь ассортимент.

АП ООО «Дас Бизнес групп» 4

Пункт расположен в универсаме «Дикси», где занимает помещение с отдельным входом недалеко от касс. Ассортимент и цены не представляют ничего интересного – стандартный набор медикаментов и товаров для здоровья. Обслуживает покупателей фармацевт-мужчина. Основу покупателей составляют посетители универсама, среди которых много пенсионеров. Именно для этой категории покупателей важным является то, что в аптечном пункте предоставляют скидку по СКМ в размере 5%. Кроме того, здесь действует собственная дисконтная система, присоединиться к которой можно при разовой покупке на сумму свыше 1,5 тыс. руб.

Аптека «36,6» 4

Располагается в пятиэтажном кирпичном доме на пересечении с Мирским пер. Внутри установлен банковский терминал, приобретенные медикаменты можно оплатить банковской картой. Форма торговли – открытая, рецептурные препараты реализуются фармацевтом. В ассортименте большой выбор лекарств, товаров для мам и малышей, медицинской техники и предметов гигиены, множество из которых реализуются под брендом «36,6». Основу посетителей составляют местные жители, которые в целом хорошо отзываются об аптеке, и о работающих здесь фармацевтах, однако некоторые пожилые люди жалуются на крутые ступеньки при входе. Скидка по СКМ составляет 5%. Работает аптека без выходных.

Аптека №144 ООО «Ригла» 4

Аптека занимает большое помещение в универсаме «Магнолия», как раз напротив касс. Покупателей здесь всегда много, так что фармацевту скучать не приходится. В ассортименте множество рецептурных и безрецептурных препаратов, здесь также действуют все дисконтные и бонусные программы «Риглы». Одним словом, данная аптека по всем параметрам выгодно отличается от всех других, установленных в универсамах и торговых центрах.

АП «Димфарм» ООО «Алекс» 4

Расположен на первом этаже 5-этажного кирпичного дома с отдельным входом с торца здания. Место здесь весьма проходное, однако посетителей в аптеке немного, несмотря на низкие цены. Видимо, аптека открылась недавно и пока не смогла завоевать своего покупателя. Обслуживание осуществляется через одно окно. 5%-ная скидка по СКМ. Здесь предлагают большой ассортимент как ОТС-препаратов, так и рецептурных. В продаже есть трости. В зале работает кондиционер.

Аптека №19 ООО «ОЗ» 6

Делит небольшое помещение на первом этаже жилого дома вместе с туристической компанией. Посетителей обслуживают два опытных фармацевта, которые явно неспешно, как иногда случается, советуют те или иные лекарства или их отечественные аналоги. Предоставляется 3%-ная скидка по СКМ – на ЖНВЛП и 5%-ная – на весь остальной ассортимент. Кроме того, проводится «Дни выбора», когда при покупке двух упаковок лекарства на сумму свыше 200 руб. предоставляется скидка 9%, при покупке третьей упаковки – 12%.

Аптека АС «Сердечко» 6

Вход в аптеку находится с торца здания ТК «Бутырский», напротив павильонов многочисленных уличных торговцев. Покупателей обслуживают два фармацевта, один из которых мужчина. На весь ассортимент здесь предоставляются скидки по дисконтным картам сети – 2–5%, по СКМ – 5%, а с 14 до 16:00 проводятся ежедневные «часы экономии», когда скидка по СКМ достигает 10%.

Аптека АС «Солнышко» ООО «Гармония здоровья» 7

Располагается рядом с магазином «Продукты». Покупателей обслуживают через два окна. В зале установ-

лены: стул, столик с рекламными материалами и банкомат. Это единственная аптека в районе, где можно бесплатно измерить давление. Кроме того, она славится среди местных жителей хорошим ассортиментом и низкими ценами. Наверное, поэтому дополнительные скидки здесь считают излишними.

«Аптека на Нижней Масловке» ООО «Строитель-2+» 7

Большая аптека с хорошим ассортиментом занимает помещение в пристройке к 9-этажному жилому дому недалеко от автобусной остановки и ТТК. Работает круглосуточно, рядом расположен вход в магазин «Оптика». Лекарства здесь можно купить по безналичному расчету, обслуживают покупателей через две кассы. 5%-ная скидка по СКМ, для постоянных покупателей предусмотрена специальная система накопительных скидок. В летнюю жару здесь можно запастись биомороженым.

Аптека №42 ООО «Ригла» 7

Круглосуточная аптека располагается рядом со Сбербанком в непосредственной близости от ст. м. «Дмитровская» и одноименной железнодорожной платформы. Посетителей здесь всегда много. Кроме тех, кто заходит сюда за лекарствами, многие пользуются услугами установленного в аптеке платежного банкомата. Форма торговли открытая, кроме рецептурных препаратов, которые можно спросить непосредственно у фармацевтов. Скидка по СКМ – 5%. Есть возможность индивидуального заказа препаратов.

В «Ригле» традиционно проводится множество акций, действует большое количество спецпредложений, как в отношении цен на лекарства, так и скидок и бонусов.

«Аптека на «Вымпеле» ООО «ИТЦ-Лусин» 8

Торговый зал аптеки, расположившейся на первом этаже ТЦ «Вымпел», просторный, в нем витрины ломятся от огромного ассортимента. Аптека явно пользуется большой популярностью не только у посетителей и работников торгового комплекса, но и местных жителей. Здесь можно полакомиться биомороженым, приобрести многочисленные витамины и товары для здоровья, а пенсионеры могут подобрать себе новые трости. 5%-ную скидку предоставляют не только по СКМ, но и по собственным накопительным дисконтным картам. Кроме того, на такую же скидку могут рассчитывать социальные и медицинские работники. Особенно привлекает то, что все это сопровождается низкими ценами, а сделать правильный выбор посетителям помогает фармацевт-мужчина.

Аптека ООО «Мир Лекарств» 9

Первое, что замечаешь, подходя к этой аптеке, вереница уверенно следующих сюда людей. Аптека по праву является одной из самых популярных в районе. Ради богатого ассортимента, выгодных цен и круглосуточного графика работы посетители готовы провести несколько минут в очереди к единственному окну. Впрочем, время ожидания своей очереди можно скоротать, сидя в удобном кресле. Скидка по СКМ – 5%.

Аптека АС «ГорЗдрав – Дмитровская» ООО «Аптека А.в.е.» 10

Расположена недалеко от ст. м. «Дмитровская» и одноименной железнодорожной платформы. Место очень проходное, поэтому отбоя от покупателей нет. Во все три окна есть постоянно небольшая очередь из желающих воспользоваться всеми плюсами данной сети. Кроме того, здесь работает киоск со спортивным питанием и БАД для занимающихся атлетической гимнастикой. В торговом зале аптеки установлен автомат по продаже презервативов и банковский платежный терминал.

Аптека №2/42 ГУП «Столичные аптеки» 11

Данная аптека знаменита самым интересным интерьером в районе. Сразу чувствуется заботливая рука заведующей: цветы, мягкая мебель, ретро-фотографии на стенах. Целое крыло просторного помещения занято отделом ортопедии, в котором оборудован уголок, где можно примерить то или иное средство. Продажа лекарственных препаратов осуществляется через три окна, функционирует производственный отдел (единственный в районе), в продаже имеются пивавки. Для предъявителей СКМ действует скидка 7,5%.

Елена САВЧЕНКО

ВОПРОС – ОТВЕТ

Медицинская организация заключает договоры на оказание услуг пациентам.

Нужно ли письменное согласие пациентов на обработку персональных данных?

По общему правилу, не требуется согласия субъекта персональных данных на их обработку в целях исполнения договора, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является этот субъект (п. 5 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 27.07.06 №152-ФЗ «О персональных данных», далее – Закон о персональных данных). Однако эта норма не распространяется на обработку персональных данных о состоянии здоровья. Такие данные могут обрабатываться без согласия субъекта в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг лишь при условии, что обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством сохранять врачебную тайну (ч. 2 ст. 6, ч. 1 и п. 4 ч. 2 ст. 10 Закона о персональных данных).

Таким образом, медицинская организация при оказании платных медицинских услуг не обязана получать согласие пациента на обработку его персональных данных в следующих случаях:

- персональные данные не касаются состояния здоровья и обрабатываются в целях исполнения договора об оказании медицинских услуг;
- персональные данные о состоянии здоровья обрабатываются лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством сохранять врачебную тайну.

При наличии предусмотренных законом оснований персональных данные пациента (в т.ч. о состоянии здоровья) могут обрабатываться без его согласия и в других случаях (смотрите, например, п. 7 ч. 2 ст. 10 Закона о персональных данных).

В остальных случаях для обработки персональных данных необходимо согласие пациента (например, при обработке персональных данных о состоянии здоровья лицами, не занимающимися профессионально медицинской деятельностью, – работниками регистратуры, бухгалтерии

и др.). В части обработки персональных данных о состоянии здоровья согласие пациента оформляется письменно (п. 1 ч. 2 ст. 10 Закона о персональных данных).

Требования, которым должно отвечать согласие субъекта персональных данных, определяются ст. 9 Закона о персональных данных.

Следует учитывать, что и в тех случаях, когда медицинская организация не обязана получать согласие субъекта на обработку его персональных данных, ее сотрудники, а также иные лица, имеющие доступ к соответствующим сведениям, не освобождаются от обязанности хранить врачебную тайну (ст. 13 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ
Дмитрий АКИМОЧКИН

5-8
сентября

СОЧИ

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ «ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ. СОЧИ-2013»



«EXROMED»

XIV международная специализированная **ВЫСТАВКА**



«РЕАБИЛИТАЦИЯ, КУРОРТОЛОГИЯ, РЕКРЕАЦИЯ»

XIII международная специализированная **ВЫСТАВКА**

КОНФЕРЕНЦИЯ «Проблемы и перспективы реабилитации и санаторно-курортного лечения в здравницах России. Сочи-2013»



СОЧИЭКСПО

Тел.: (862) **264-75-55**
www.sochi-expo.ru



VI ОБЩЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
7-10 СЕНТЯБРЯ, 2013
ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ

Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии

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

Status Praesens

11 СЕНТЯБРЯ 2013

МОСКВА
Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

Ежегодная конференция

**ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

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

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Российская конференция с международным участием
V Юбилейные Плужниковские чтения
Общие вопросы заболеваний ЛОР органов и челюстно-лицевой области

11-12
сентября

Санкт-Петербург,
гостиница Санкт-Петербург
(Пироговская наб., 5/2)



МОО «Человек и его здоровье»

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

11-13
сентября
2013

XXIV специализированная межрегиональная выставка

МЕДИЦИНА и ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Правительство Волгоградской области, Администрация Волгограда, Волгоградский государственный медицинский университет
НП «Национальная организация дезинфекционистов»
Выставочный центр «Царицынская ярмарка»

Генеральный информационный партнер

Медицина

www.zarexpo.ru



ВОЛГОГРАД
Дворец Спорта

В рамках выставки специализированная экспозиция **ЗДОРОВЬЕ МАМЫ И МАЛЫША**

ВЦ «ЦАРИЦЫНСКАЯ ЯРМАРКА»
Тел.: (8442) 26-50-34, e-mail: olga@zarexpo.ru

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Неотложные состояния в вертебрологии»

13-14
сентября

Санкт-Петербург,
отель Парк Инн Пулковская
(пл. Победы, 1)



МОО «Человек и его здоровье»

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



17-20 СЕНТЯБРЯ

V Всероссийский конгресс дерматовенерологов и косметологов



г. Казань

11-12 ОКТЯБРЯ

III Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа



г. Краснодар

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

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА · ДОМАШНЯЯ МЕДИЦИНА · КОСМЕТОЛОГИЯ · ОБРАЗОВАНИЕ · ОБОРУДОВАНИЕ · ТЕХНИКА · МЕБЕЛЬ · РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ · ПРЕПАРАТЫ



Медицина и здоровье

II Всероссийская специализированная выставка

18-20
сентября/ 2013

Выставочный центр «УДМУРТИЯ»
г. Ижевск, ул. Кооперативная, 9
тел./факс: (3412) 733-581,
733-585, 733-587, 733-664
mz@vcudm.ru | www.mz.vcudm.ru
ВКонтakte: vk.com/mz_2013

17-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополя



Выставочный центр «Прогресс»
г. Ставрополь, пр-т Кулакова, 37 А,
(8652) 500-700, www.progrexpo.ru

18-20 сентября
2013 г.



XIV МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА МЕДИЦИНА И КОСМЕТОЛОГИЯ

КАЛИНИНГРАД
8(4012)34-10-91
AKVELA@BALTICFAIR.COM

19 20 21
СЕНТЯБРЯ 2013

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!

Rehacare International 2013

Международная выставка оборудования для людей с ограниченными физическими возможностями

23-29
сентября

Германия,
Дюссельдорф



МОО «Человек и его здоровье»

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



XIV Всероссийский научный форум
Мать и Дитя
V съезд акушеров-гинекологов России

24-27 сентября, 2013
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

XV МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА 2013»

ОРГАНИЗАТОРЫ:




Министерство здравоохранения РФ
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова»
Минздрава России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

М-Э МЕДИ Экспо



Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@medexpo.ru
www.medexpo.ru
www.mother-child.ru

<p>25 СЕНТЯБРЯ 2013 МОСКВА ул. Пречистенка д. 16 Центральный дом ученых</p>	<p>Ежегодная конференция АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ</p>	<p>ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ тел. (495) 614 40 61, 614 43 63 medicnet@mail.ru www.medq.ru</p>
--	--	---

 <p>ПАРТНЕРИНГ:</p>	<p>«Лекарства России — к междисциплинарному диалогу» 26 сентября 2013 года, г. Казань Учебно-методический центр ФАС России (г. Казань, Оренбургский тракт, д. 24)</p>	<p>Со-организаторы: ФАС России Министерство здравоохранения Республики Татарстан Регистрация заявок: АРФП: Лилия Титова, +7 (495) 231-42-53, arfp@arfp.ru 117105, Москва, ул. Нагатинская, д. 3А</p>
--	---	---

 <p>cosmologic ЛОГИСТИКА ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ 2013</p>	<p>VIII ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ЛОГИСТИКА ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ 27 сентября 2013 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г. Москва тел. +7 (495) 648-9159, 507-3824, email: cosmologic@logiconf.ru, WWW.COSMELOGIC.RU</p>
--	---


<p>V специальная осенняя сессия ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ? ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ЭКСПАНСИЯ 30 сентября – 1 октября 2013 г. Конгресс центр Swissotel Красные Холмы Подробную информацию узнайте по телефону: +7 (495) 995 8004 или на сайте www.what.pharma-conf.ru</p>	<p>Организатор: infor-media Russia Соорганизатор специального проекта: fmedia При поддержке: AIRM, RAAC, Innovative Pharma Информационные партнеры: АИМФАРМ, АИМФАРМ ДИАЛОГ, АИМФАРМ ДИАЛОГ</p>
--	---

<p>1 – 2 ОКТЯБРЯ 2013 ГОДА XI Научно-практическая конференция «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА» Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)</p>	<p>Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог» 127055, г. Москва, ул. Суцеская, д. 25, стр. 1 Тел./факс: 8 (495) 797-62-92; 8 (499) 750-07-27; 8 (499) 750-07-47 E-mail: info@infomedfarmdialog.ru www.imfd.ru</p>
--	---

<p>В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!</p>	<p>XV Юбилейная Российская научно-практическая конференция Давиденковские чтения Инновации в неврологии</p>	<p>1-2 октября Санкт-Петербург, гостиница Санкт-Петербург (Пироговская наб., 5/2)</p>	 <p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>ОРГКОМИТЕТ: тел/ф: 380 3152; 380 3153; 380 3154 380 3155; 380 3156; 380 3157 E-mail: ph@peterlink.ru http://congress-ph.ru</p>
---	--	---	---	---


<p>Выставка СИБЗДРАВООХРАНЕНИЕ. СТОМАТОЛОГИЯ 1-4 ОКТЯБРЯ 2013 ИРКУТСК (3952) 35-30-33, WWW.SIBEXPO.RU, SIBEXPO@MAIL.RU Сибэкспоцентр</p>
--

<p>2-5 октября ХАБАРОВСК – 2013</p>	<p>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА МИР МЕДИЦИНЫ ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА</p>	 <p>ХАБАРОВСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ЯРМАРКА</p>	<p>Тел./факс: (4212) 566-882 E-mail: med@khabexpo.ru www.khabexpo.ru ЛЕГКОАТЛЕТИЧЕСКИЙ МАНЕЖ СТАДИОНА ИМ. В. И. ЛЕНИНА</p>
---	---	--	--

<p>В рамках курса состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!</p>	<p>Обучающий курс Пробиотики, пребиотики: функциональные продукты для здорового и больного человека</p>	<p>3-4 октября Санкт-Петербург, отель Парк Инн Пулковская (пл. Победы, 1)</p>	 <p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>ОРГКОМИТЕТ: тел/ф: 380 3152; 380 3153; 380 3154 380 3155; 380 3156; 380 3157 E-mail: ph@peterlink.ru http://congress-ph.ru</p>
---	--	---	---	---

<p>В рамках конгресса состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов. Приглашаем фирмы к участию!</p>	<p>Всероссийский ежегодный конгресс «Инфекционные болезни у детей: диагностика, лечение и профилактика»</p>	<p>8-9 октября Санкт-Петербург, отель Парк Инн Пулковская (пл. Победы, 1)</p>	 <p>МОО «Человек и его здоровье»</p>	<p>ОРГКОМИТЕТ: тел/ф: 380 3152; 380 3153; 380 3154 380 3155; 380 3156; 380 3157 E-mail: ph@peterlink.ru http://congress-ph.ru</p>
---	--	---	---	---

<p>9 ОКТЯБРЯ 2013 МОСКВА Новый Арбат 36/9 Здание Правительства Москвы</p>	<p>Ежегодная конференция АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН</p>	<p>ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ тел. (495) 614 40 61, 614 43 63 medicnet@mail.ru www.medq.ru</p>
--	---	---

<p>Сибирская неделя здоровья и красоты</p>	<p>Beauty-индустрия Медицина Спорт</p>	<p>10-12 октября Омск 2013</p>	 <p>ИнтерСиб МЕЖДУНАРОДНЫЙ ВЫСТАВОЧНО-ЭКСПОЦЕНТР</p>	<p>www.intersib.ru</p>
---	--	--	---	------------------------

10-13
октября 2013
г. Красноярск

ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ И НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

г. Красноярск, ул. Авиаторов, 19
МВДЦ «Сибирь»,
тел.: (391) 22-88-614,
22-88-611 – круглосуточно
zdrovje@krasfair.ru, www.krasfair.ru

0+



ДИТЯ И МАМА
ЕКАТЕРИНБУРГ

III Конгресс акушеров-гинекологов УФО

V Российско-Германский конгресс акушеров-гинекологов
Репродуктивное здоровье в центре внимания медицинского сообщества
V Международная специализированная выставка
Дитя и мама. Екатеринбург 2013

Екатеринбург, ЦК «Урал», ул. Студенческая, 3 | 14-16 октября 2013

Организаторы:



www.dm-ural.ru

12+

18-я международная специализированная выставка

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ

www.volgazdravexpo.ru

16-18 октября

Казань
2013

Тел.: (843) 570-51-11 (круглосуточный)



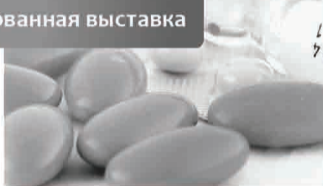
КАЗАНСКИЙ ЦЕНТР
ЯРМАРКА



Международная специализированная выставка



ФАРМА
Санкт-Петербург



16-18 октября 2013

Место проведения:
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ВК «Ленэкспо», Павильон 7

Организаторы:



В рамках выставки



ПЕТЕРБУРГСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

Тел.: +7 (812) 380 6016/00
pharma.primexpo.ru



16 - 18 ОКТЯБРЯ 2013 ГОДА

III Московский Форум

«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ»

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



Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



23-25
октября
2013 г

35-я межрегиональная специализированная выставка
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
Воронежский социальный форум
ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ
5-я межрегиональная специализированная выставка



г. Воронеж
тел.: (473) 251-20-12
сайт: www.veta.ru



pharm logic
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ 2013

IX ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЛОГИСТИКА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ

24-25 октября 2013 года, Рэдиссон Блю Белорусская, г. Москва

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

XV ЕЖЕГОДНАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Государственное регулирование в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

„ФармМедОбращение-2013“

30-31 октября 2013 г., Москва, ТК «Измайлово»



Дополнительная информация:

Тел./факс: (495) 359-0642
(495) 359-5338

E-mail: fru@fru.ru

skype: fru2012

www.fru.ru

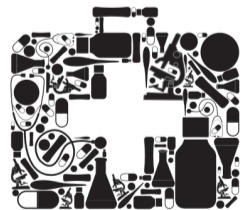


31 ОКТЯБРЯ - 1 НОЯБРЯ 2013 ГОДА
VII Научно-практическая конференция
«СОВРЕМЕННАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ.
ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ»

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

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

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



13-16 ноября 2013 МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ

614077, Россия, Пермь, бульвар Гагарина, 65, тел.: (342) 262-58-58, www.exporperm.ru

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



9-12
ДЕКАБРЯ

Москва
ЦВК «Экспоцентр»

20-я Международная специализированная выставка

аптека
2013

www.aptekaexpo.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ОРГАНИЗАТОР:

МОСКВА РОССИЯ
ЕВРОЭКСПО

VIENNA AUSTRIA
EUROEXPO
Exhibitions and Congress Development GmbH



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Российская неделя здравоохранения

Россия, Москва, ЦВК «Экспоцентр»

www.zdravo-expo.ru

12+

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



9-13 декабря 2013

ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

Реклама

ЗАЩИТА МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ



Современным мужчинам часто приходится сталкиваться с сексуальными проблемами, а также с такими заболеваниями, как простатит и аденома предстательной железы. Основными причинами этих недугов являются постоянные стрессы, плохая экология, неправильное питание.

Для их профилактики и лечения с успехом применяются лекарственные препараты, доступные в аптеках. Важно лишь не заниматься самолечением, а при первых же симптомах обратиться за медицинской помощью и в дальнейшем строго придерживаться указаний врача.

Главные помощники

Основная масса производителей склонна считать, что муж-

ской организм нуждается в специальных комплексах при появлении конкретных проблем и выполнении определенных целей и задач.

Для молодого организма оптимально подойдут комплексы, содержащие большое количество витаминов А, С и Е, которые в совокупности с магнием и селеном усиливают антиоксидантное воздействие и способствуют набору мышечной массы.

Для улучшения памяти, периферического и мозгового кровообращения, стимуляции мозговой активности, восстановления памяти, концентрации внимания созданы витаминные препараты на основе растительных стимуляторов: гингко билоба, женьшеня, ореха кола, зеленого чая, гуараны, эхинацеи, имбиря, боярышника, кайенского стручкового перца, витаминов В₁₂ и В₃ (ниацин).

Для поддержания иммунитета, продления молодости и защиты организма от сердечно-сосудистых заболеваний, улучшения метаболизма, повышения потенции выпускают множество препаратов, в основе которых:

- ♦ витамины: А, Д₃, В₁, В₂, В₆, В₁₂, С, Е, ниацин, пантотеновая и фолиевая кислоты, биотин;
- ♦ минералы: цинк, железо, медь, йод, магний, марганец;
- ♦ одним из распространенных компонентов является экстракт женьшеня – растения, заряжающего энергией, повышающего тонус, либидо и потенцию.

Созданы комплексы, восполняющие дефицит йода и нормализующие функцию щитовидной железы, а также укрепляющие костную систему (витамин Д₃), нормализующие баланс фосфора и кальция в организме.

Поливитаминовые препараты рекомендуется принимать до или во время еды. Учитывайте, что существуют определенные противопоказания, поэтому желателен проконсультироваться с врачом и внимательно ознакомиться с инструкциями производителя.

Причины и симптомы простатита

До недавнего времени полагали, что простатит – заболевание, передающееся половым путем, но новейшие исследования предполагают, что это лишь небольшое количество случаев.

Определенные физические состояния и медицинские процедуры увеличивают риск развития простатита. Например:

- ♦ если требовалось использование мочевого катетера;
- ♦ ректальный секс;
- ♦ при патологии мочевых путей;
- ♦ после недавних инфекций мочевого пузыря;
- ♦ при увеличенной предстательной железе;
- ♦ при аутоиммунных заболеваниях.

Заболевание может протекать бессимптомно или проявляться внезапно, тяжелыми приступами, требующими скорой медицинской помощи. Кроме того, при простатите человек испытывает позывы к частому мочеиспусканию и неприятные болезненные ощущения, боль и резь. Может наблюдаться лихорадочное состояние, появляется периодическая боль в нижней части брюшной полости, вокруг заднего прохода, в паху или в спине. В некоторых случаях бактерии могут попасть в семявыносящий проток, вызывая боль в паховой области или инфекцию эпидидимиса (придаток яичка). Простата может опухать, что вызывает менее сильный поток мочи. Другие симптомы про-

статита: кровь в моче, болезненная эякуляция, боль в тазовой области и во время полового акта.

Профилактика и решение мужских проблем

Действие препаратов, повышающих мужскую потенцию, пересекается с эффектом лекарственных средств, направленных на улучшение функций предстательной железы. Поэтому их можно объединить в одну группу, ведь они решают похожие проблемы: останавливают развитие аденомы, снижают аномальное деление клеток простаты, позволяя корректировать заболевание на разных стадиях. При этом сохраняются потенция и половое влечение.

По убеждению специалистов, рак предстательной железы и аденому можно предотвратить, если начать борьбу на ранних этапах. Механизмы, приводящие к раку предстательной железы и аденоме, схожи. По результатам многочисленных исследований современные препараты способны остановить рост аденомы, а иногда и уменьшить ее размеры, восстановить нормальное мочеиспускание и улучшить качество жизни. Практически все препараты данной группы не имеют побочных эффектов, не влияют на снижение потенции и полового влечения.

Их принимают в комплексной терапии с альфа-адреноблокаторами, при ярко выраженных симптомах.

Современные разработки позволяют ученым создавать уникальные формулы лекарственных препаратов, в состав которых входят натуральные, экологически чистые компоненты, экстрагированные в натуральном виде из лекарственных растений, а также овощей и фруктов. Встречаются такие растительные компоненты, как брокколи, зеленый чай, красный корень, йохимбе, ягоды карликовой пальмы, элеутерококк, кайенский перец, пажитник, семена зухресты Горсфельда, корневища имбиря лекарственного, трава центеллы азиатской, плоды ороксилума индийского, мускатник душистый, валериана, зверобой, сибирский женьшень, кава-кава, семена тыквы, кора пигеума африканского, корень лопуха, кора белого тополя, исландский мох, корень песчаной осоки, корень золотарника.

Лекарственные растения, содержащиеся в различных препаратах, не только нормализуют функции предстательной железы, они способствуют профилактике простатита после перенесенных венерических заболеваний, обладают противовоспалительным действием, улучшают репродуктивную функцию. А также оказывают бактерицидное, спазмолитическое, сосудорасширяющее и легкое мочегонное действие. При воспалении предстательной железы, уретрите и сдавливании протоков при аденоме простаты данные препараты нормализуют деятельность мочевыделительной системы.

И конечно, производители обогащают формулы лекарственных средств самым необходимым комплексом витаминов и минералов. Это жизненно важные антиоксиданты А, С, Е, Д₃, витамины В₁, В₂, В₆, В₁₂, фолиевая кислота, ниацинамид, холина битартрат, парааминобензойная кислота, инозит, биотин, пантотеновая кислота, рутин.

А также минералы: магний, марганец, цинк, селен, калий, медь, бор, молибден, др. вещества – кверцетин, гесперидин, бетаин и др.

Помимо восстановления дефицита витаминов и минералов в организме, происходит снижение стресса, восстанавливается нервная система, улучшается сон.

Первоисточники импотенции

Еще двадцать лет назад медицина считала основными причинами эректильной дисфункции психологические проблемы или естественный процесс старения у пожилых людей. Сегодня эти незыблемые постулаты пошатнулись, и появилось гораздо больше поводов для обоснования мужской импотенции.

Эректильная дисфункция у пожилых людей чаще всего связана с нарушением кровообращения (при атеросклерозе, диабете), вследствие чего блокируется приток крови к половому члену. Другие причины: поврежденные вены, гормональные дисбалансы и последствия перенесенных операций.

Сосудистыми процессами, которые влияют на эрекцию, управляет нервная система, и определенные лекарства могут иметь побочный эффект. Среди них множество стимуляторов, седативных и мочегонных, антигистаминных средств и препаратов для лечения высокого кровяного давления, рака или депрессии.

Однако ни в коем случае нельзя по собственному усмотрению останавливать лечение, если это не было предписано врачом.

Кроме того, дисфункции способствуют алкоголь, табак и наркотики.

Эректильная дисфункция у молодых мужчин, как правило, связана с психологическими проблемами.

Напряженное состояние и беспокойство могут стать результатом неблагоприятного общения с сексуальным партнером или различиями в половом предпочтении. Интимные проблемы могут также быть связаны со следующими факторами:

- ♦ депрессия;
- ♦ усталость;
- ♦ стресс;
- ♦ чувство неполноценности;
- ♦ личные сексуальные предубеждения;
- ♦ непонимание со стороны родителей или ровесников;
- ♦ сексуальное насилие в детстве.

Средства для потенции

Наиболее частые сексуальные «неприятности» – это снижение полового влечения, импотенция, преждевременная эякуляция.

Из предлагаемых сегодня на фармацевтическом рынке препаратов присутствуют универсальные формы, предназначенные и для мужчин, и для женщин. Их можно принимать, не имея сексуальных расстройств, а для улучшения качества и усиления остроты интимных ощущений, пролонгации полового акта, увеличения полового члена и пр.

Экстракт коры йохимбе – один из самых известных и действенных природных стимуляторов мужской потенции и силы. Его эффективность направлена на повышение сексуального влечения, избавление от эректильной дисфункции, преждевременного семяизвержения.

Из натуральных афродизиаков, обладающих активным действием, распространены следующие: **кордицепс китайский, панты оленя, плоды дерезы тибетской, семена бусенника обыкновенного, маточное молочко, корни кариссы съедобной, корень женьшеня, листья дамианы, зеленая мидия, корень сассапарилля, корень сумы, кайенский перец, муира пуама** и др. Кроме того, данные формулы препаратов обогащены витаминами и минералами, а также аминокислотами, которые благоприятно взаимодействуют друг с другом. Это витамины Е, В₃, ниацин, цинк, селен, L-аргинин и пр.

Важно! В лечебных целях рекомендовано курсовое применение препаратов, но опять-таки после согласования с врачом, который поможет подобрать лекарственное средство с учетом индивидуальных особенностей организма и состояния здоровья. Поскольку имеются такие противопоказания, как индивидуальная непереносимость компонентов, нарушение ритма сердечной деятельности, бессонница, высокое артериальное давление, выраженный атеросклероз.

Ольга ЛУПАНИНА

ОТЧЕГО УМЕР БАЗАРОВ?

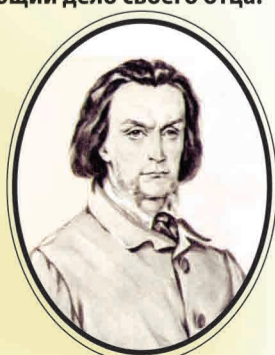
Главный герой романа И. С. Тургенева «Отцы и дети» — Евгений Васильевич Базаров — сын бедного уездного лекаря, продолжающий дело своего отца.

Смерть Базарова стала кульминацией романа и следствием маленького пореза, полученного при вскрытии тела умершего от тифа крестьянина. По-видимому, это был СЕПСИС (заражение крови).

Евгений ждет встречи с возлюбленной, смягчается к родителям. Перед смертью он спокоен и невозмутим.

Тургенев рисует своего героя одиноким и обреченным, однако сильным и непреклонным.

Жаль, что он не знал про дезинфекцию-антисептику и ОКТЕНИСЕПТ!



Базаров.
Художник П. М. Боклевский.

schülke →

ОКТЕНИСЕПТ®

современный антисептик

сильный — действует на большинство возбудителей
быстрый — действует моментально
нежный — не жжёт
бесцветный — не оставляет следов на коже и одежде

БЕСПОЩАДЕН К ИНФЕКЦИЯМ

- раны
- ожоги
- микозы
- маникюр
- эпиляция

Искусство и технология защиты от инфекции. 24/7

Представительство Шюльке и Майр ГмбХ. 119606, Россия, Москва, пр. Вернадского 84, корп. 2. +7 (495) 436 0228. schuelke.ru, klnph.ru

В НАШЕЙ РАБОТЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВДОХНОВЕНИЕ!



Удачное месторасположение – очень важный фактор для успешности аптечного предприятия. Этот фактор использовал учредитель ООО «Ассорти-Мед», когда открыл аптеку в непосредственной близости от знаменитого Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского (ГБУЗ МО МОНИКИ). О работе аптечного предприятия, развитии розничного сектора фармрынка, проблемах и планах на будущее рассказывает директор аптеки «У Моника» Ирина Александровна Купцова.

Расскажите немного о себе, как Вы пришли в фармацевтику?

В детстве я мечтала помогать людям, став врачом, но со временем поняла, что это можно делать, работая в аптеке, и поступила на фармацевтический факультет Первого ММИ им. И.М. Сеченова (в н/в – Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. – Прим. ред.). И попав по распределению после его окончания в аптеку больницы №29, проработала там 15 лет – сначала химиком-аналитиком, потом заместителем заведующей. А впоследствии перешла в фармкомпанию на должность заведующей складом и, в последующем, аптекой.

А как возникла идея создания собственного аптечного предприятия?

Когда я работала заведующей фармацевтическим складом, у меня возникла идея открыть уютную аптеку с располагающей, домашней атмосферой, где помимо покупки препаратов женщины могли бы получить профессиональную консультацию по уходу за лицом и телом. В течение полугода я выбирала место и, когда приехала сюда, сразу увидела будущую аптеку, несмотря на то, что на тот момент здесь были только стены. Мне пришлось начинать с азов, хотя я уже была провизором со стажем. Заключение договоров, бухгалтерская деятельность, работа над дизайном мебели – все приходилось осваивать, и все было для меня новым и интересным!

Так Вы начали создавать аптеку...

Да, мне хотелось, чтобы цветовая гамма нашей аптеки была такой позитивной, серебристо-розовой. Мы взяли за дело, и вместе с Еленой Мармузовой, нашим специалистом по финансовым вопросам, стали заниматься обустройством аптеки. Не скрою, сначала было тяжело, но я верила, что все будет хорошо, и действительно, со временем все стабилизировалось! В октябре 2013 года нашей аптеке исполнится шесть лет. Конечно, фармрозница – дело трудоемкое, но сколько же радости оно приносит! Когда люди возвращаются в аптеку, чтобы поблагодарить, это дорогого стоит и на душе становится теплее! Безусловно, все это не могло бы состояться без моих прекрасных сотрудников, которые стали моими помощниками и советчиками!

Да, правильно подобранный персонал – практически стопроцентный успех работы аптечного предприятия!

Безусловно, хотя наш коллектив подобрался не сразу. Мне всегда хотелось, чтобы в нашей аптеке работали квалифицированные специалисты с мягким, чутким отношением к посетителю, искренним желанием помочь. Ведь чаще всего в аптеку приходят люди, у которых проблемы со здоровьем, и с ними нужно быть

очень терпеливыми, тактичными и внимательными. Бывает, что человек заходит раздраженный, а искреннее сочувствие сразу меняет ситуацию, и уходит он в другом настроении. Сейчас рядом со мной нет случайных людей, все мы знакомы не один год. В нашей аптеке трудятся очень надежные, знающие и позитивные люди, с которыми мне приятно и комфортно работать: приемщица товара Наталья Александровна Сухобокова, консультант Вера Геннадьевна Румянцова, фармацевты – Светлана Николаевна Лопатина и Марина Викторовна Сокова, администратор зала Михаил Иванович Локтионов. Большая часть нашей жизни протекает на работе, и люди, которые находятся рядом и помогают воплотить мою мечту в жизнь, мне бесконечно дороги.

Конкуренция в рознице фармрынка очень сильна. А чем Вы радуете и привлекаете своих посетителей?

Мы всегда стараемся помочь нашим посетителям, если какого-то препарата нет в наличии, заказываем его или подсказываем, где его можно приобрести, либо стараемся подобрать аналог – делаем все, что в наших силах, для решения каждой отдельной проблемы. Помимо того, что наши цены более-менее стабильные и не очень высокие, мы можем проконсультировать наших посетителей не только по препаратам, но и по ортопедии, компрессионному белью – сами делаем замеры, помогаем подобрать чулки и бандажы, а такую услугу предоставляет далеко не каждая аптека. К нам приходит очень много пациентов МОНИКИ, многие из них становятся нашими постоянными клиентами и впоследствии приезжают даже из области. Мы каждому готовы уделить столько времени, сколько потребуется, и это окупается сторицей – люди очень нуждаются в таком чутком и трепетном отношении. Также мы осуществляем доставку препаратов в МОНИКИ лежащим больным, и вообще подходим к данному вопросу индивидуально. У нас нет курьера, но бывают случаи, когда



мы сами доставляем препараты людям, которые в этом действительно нуждаются. Всем пенсионерам у нас предоставляется скидка в размере 7%. Также есть скидка от суммы набранного товара. Бывает, что даем скидку даже без дисконтной карты. А что делать, если человек действительно в этом нуждается! Каждый случай индивидуален. Нам очень хочется, чтобы люди видели наше искреннее отношение, и у них возникало желание вернуться.

Ирина Александровна, как раз хотелось узнать Ваше мнение, не происходит ли сейчас дискредитация фармацевтического работника в СМИ, на телевидении, когда сотрудников аптеки приравнивают к продавцам, не считая специалистами здравоохранения, несущими социальную нагрузку?

Мне кажется, что иногда у нас слишком муштруют в СМИ вопросы фальсифицированных препаратов и завышенных цен. Но ведь цены устанавливают не фармацевты, а все стрелы летят в нас. Конечно, люди должны знать о том, что есть недобросовестные руководители аптек и некачественные препараты, но все это происходит не так уж часто!

А вот по поводу сравнения с продавцами... Профессия фармацевта сродни профессии врача – не секрет, что больные подчас не любят сидеть в очередях в поликлиниках и обращаются к нам за первой помощью. А еще я заметила, что именно у фармацевта люди спрашивают, почему врач ему выписал то или иное лекарство, ведь на приеме они просто не успевают этого сделать. И нужно все грамотно объяснить и помочь сделать правильный выбор. Именно это – показатель профессионального подхода к профессии. Я считаю профессию провизора и фармацевта элитной, очень интеллигентной – нужно быть в курсе последних инноваций, уметь хорошо ориентироваться в возрастающем потоке новых лекарственных средств, не забывать и про старые, уже хорошо себя зарекомендовавшие препараты, это и умение владеть ситуацией, быть выдержанным, давая возможность покупателю высказать свои потребности и пожелания. Именно такими уважаемыми людьми раньше были фармацевты, и с продавцами их нельзя сравнивать.

Есть какие-то особенные позиции в ассортименте аптеки?

Как уже было замечено, наша аптека называется «У Моника». Мне хотелось привнести в название что-то женское, как я уже отмечала, сделав упор на консультациях по уходу за лицом и телом, но жизнь внесла свои коррективы. Первую закупку я делала по опыту прошлых лет, и мне казалось, что именно эти позиции будут пользоваться спросом. Конечно, консультации по уходу остались, так как рядом расположено много офисов и женщины заходят к нам за советом, но основная наша направленность – это реализация потребностей пациентов института. Именно поэтому мы начали глубоко изучать вопросы, связанные с пробиотиками и пребиотиками, пролежнями, трофическими язвами – проходили обучение, читали специализированную литературу. Когда в России появилась продукция компании Hartmann, освоили данное направление, и на

VI ОБЩЕРОССИЙСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ СЕМИНАР
7-10 СЕНТЯБРЯ
2013 ЗИМНИЙ ТЕАТР, СОЧИ

Репродуктивный потенциал России: версии и контрверсии

Всем прогрессивным акушерам-гинекологам страны!

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

Status Praesens

XIV Всероссийский научный форум
Мать и Дитя
25–28 сентября, 2013
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

В съезд акушеров-гинекологов России

XV Международная специализированная выставка
«Охрана здоровья матери и ребенка 2013»

www.mediexpo.ru

www.mother-child.ru

Тел./факс: +7 (495) 721-88-66
E-mail: expo@mediexpo.ru

Организаторы:
Министерство здравоохранения РФ
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России
Российское общество акушеров-гинекологов
Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»

сегодняшний день являемся консультативным центром на базе аптеки. Так что можно сказать, именно благодаря месторасположению для нас открылся очень интересный пласт фармации.

А вообще ассортимент очень разнообразный. Знаете, кажется, что ты все знаешь досконально, но, когда выходишь в торговый зал, каждый раз поражаешься, сколько же товаров представлено!

А как Вы относитесь к тому, что с 1 января 2014-го россияне, возможно, не смогут приобретать в аптеках медицинские изделия?

Думаю, что это неправильно. Многие люди, покупая лекарства, приобретают шприцы, спиртовые салфетки, различные сопутствующие мелочи, которые им удобно взять в одном месте. Получается, человек купит в аптеке глюкометр, а за тест-полосками вынужден будет отправиться куда-то еще? Опять же, приобретение различных изделий медицинского назначения требует консультации специалиста. Не секрет, что медицинская техника продается в специализированных магазинах. Тем не менее, она представлена и в аптеках. И мы прекрасно сосуществуем вместе.

А если уж говорить о прибыли... Если изъять из обращения позиции, которые на сегодняшний день занимают более 10% ассортимента, то станет понятным – аптеке такое законодательное нововведение ничего хорошего не сулит. И потом, мы замечаем, что зачастую посетители не знают, что им нужно. Они заходят за аспирином, потом вспоминают, что дома нет зубной пасты, спрашивают о новинках, витаминах, средствах по уходу. Людям хочется, чтобы аптека предоставляла широкий ассортимент кроме традиционных лекарственных препаратов.

Вот вам пример. Когда-то я заказала очень много качественного, душистого французского мыла в красивой упаковке и подумала, что поторопилась. А получилось, что его моментально раскупили – в нашем районе именно на эти позиции оказался спрос.

Идет такой обмен энергией – мы посетителям предлагаем хорошую качественную продукцию, а они радуются возможности побаловать себя чем-то новеньким. В нашей работе должно быть вдохновение! Если нас всего этого лишит, останется сухое

посещение медицинского учреждения. Знаете, часто бывает, едешь в метро или идешь по улице, а люди с тобой здороваются. Значит, они узнают нас, помнят в лицо, и это очень греет душу.

Как я понимаю, предполагаемую продажу ОТС-препаратов в торговом ритейле Вы тоже не одобряете?

Недавно в одном из гипермаркетов я уже видела в продаже БАД и считаю это неправильным, ведь даже они не могут считаться безобидными и требуют определенных условий хранения. Я уверена, что все товары, связанные с лечением и профилактикой, должны продаваться в аптеках, где работают специалисты, которые могут не только рассказать о препарате, но и посоветовать комплекс мероприятий по лечению и профилактике.

Если человек решает какую-то проблему, ему нужно помочь глобально. Например, при покупке компрессионного белья специалист может дать дополнительную информацию, рассказать, какого образа жизни нужно придерживаться, какие препараты принимать. Или в ситуации с трофическими язвами. Мало использовать одну мазь для того, чтобы язва исчезла, нужна компрессионная терапия, препараты, витамины, определенный режим питания. Очень часто люди спрашивают у нас, какие витамины лучше принимать для восстановления сил или поддержания иммунитета, и я считаю, что просто выставить препараты в продажу будет неправильно.

А что Вы думаете о предложении московского правительства о получении аптечными предприятиями лицензии на реализацию препаратов, входящих в списки предметно-количественного учета?

Думаю, таким образом пытаются сократить количество аптек. Для того чтобы данная группа препаратов реализовывалась, нужно создать определенные условия, и я не знаю, насколько это целесообразно. Мы работаем здесь шестой год, и у нас только два раза спрашивали подобные препараты. Не каждая аптека может выделить помещение, поставить железную дверь, сейф. Существует огромное количество аптек, и для чего в каждой из них открывать именно такой отдел? Некоторые аптечные предприятия очень быстро закрываются, и в этом случае также



возникнут проблемы с предметно-количественным учетом. Поэтому нам остается только надеяться на принятие верного решения.

Остается только пожелать успехов вашему коллективу. Не могу не спросить о планах на будущее.

Нам уже не хватает площади. Конечно, думаю о расширении предприятия. Очень хотелось бы расширить ассортимент линейками по уходу за лицом и телом, витаминами, БАД – сейчас выпускается очень много продукции, которая кажется мне невероятно интересной именно в плане поддержания здоровья и красоты человека. Думаю о том, чтобы создать свой сайт, – мне кажется, мы уже доросли до этого. У нас есть, что предложить, есть интересные цены на определенную продукцию, также представлены линейки, имеющиеся не в каждой аптеке, – это те же пробиотики и пребиотики. Очень хотелось бы со временем организовать доставку препаратов по городу. А на сегодняшний день я рада, что получилось все, о чем мечталось. Если бы после окончания института мне сказали, что я открою розничную аптеку, я бы никогда не поверила, но именно эта работа приносит мне такую радость! Безусловно, в мыслях открытие еще одной аптеки, но нужно придумать какую-то изюминку, чтобы и она была интересной!

Елена ПИГАРЕВА

Министерство здравоохранения Ставропольского края
Администрация г. Ставрополя
Выставочный центр «Прогресс»



17-я Ежегодная неделя Медицины Ставрополя

18-20 сентября 2013

- * специализированная выставка
- * конгрессы врачей различных специальностей

Выставочный центр «Прогресс»
пр-т Кулакова, 37 А
(8652) 500-700
www.progrexpo.ru



У специальная осенняя сессия

ЧТО ПРОИСХОДИТ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ?

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ЭКСПАНСИЯ

30 сентября – 1 октября 2013 г.
Конгресс центр Swissotel Красные Холмы

Подробную информацию узнайте по телефону: +7 (495) 995 8004
или на сайте www.what.pharma-conf.ru



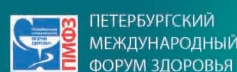
16–18 октября 2013
Место проведения:
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
ВК «Ленэкспо», Павильон 7

ФАРМА
Санкт-Петербург

Международная специализированная выставка

- Лекарственные препараты
- Пищевые и биологически активные добавки
- Оборудоване и комплектующие для фармацевтического производства

В рамках выставки



Организаторы:



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

Нормативные документы в здравоохранении и фармации



Специализированная база данных содержит все документы (с 1952 г.), регулирующие фармацию и сферу здравоохранения. Включает все перечни и списки.

ДОСТУПНЫ на:

- ➔ сайте AptekaRos.ru
- Ежедневное обновление.
- Бесплатная демо-версия.
- ➔ CD-дисках
- Ежемесячное обновление.
- Доставка почтой или курьером (по Москве).

ПОИСК по:

- ➔ номеру, дате и названию документа
- ➔ тексту документа
- ➔ тематике и названию организации

Печать любых документов.

8 (495) 720-87-25 или om@aptekaros.ru

Подписка на II-е полугодие 2013 года

- «Московские аптеки»
Фармацевтическая газета
(6 номеров) 2250,00 р
- Изъятие ЛС из аптечной сети
Экспресс-информация
(6 CD-дисков) 2220,00 р
- Нормативные документы
в фармации и здравоохранении
(6 CD-дисков) 3240,00 р

Цены указаны с учетом 18% НДС

Подписку на газету можно оформить с любого месяца:
в почтовых отделениях по каталогу «Почта России»:
24489, 61901, 61902, 61903

Или в редакции - 109456, Москва, а/п 19
тел./факс: (499) 170-9304; 170-9320;
adv@alestgroup.ru
www.mosapteki.ru

ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810000001446316
ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810200000000700

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

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»
РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

20-я Международная специализированная выставка

ufi Approved Event

аптека

МОСКВА 2013

9-12 ДЕКАБРЯ

Москва ЦВК «Экспоцентр»

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

Ждем Вас на 20-й юбилейной выставке

www.aptekaexpo.ru

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

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»

Российская неделя здравоохранения

12+

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

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

9-13 декабря 2013

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

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР** МОСКВА

При поддержке:
• Министерства здравоохранения РФ
• Министерства промышленности и торговли РФ
• Российской академии медицинских наук
• Общественной палаты РФ
• Лиги здоровья нации

Под патронатом:
• Торгово-промышленной палаты РФ
• Правительства Москвы

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

РЕКЛАМА

МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА
Месторасположение — 1+24 страницы

СПОНСОР ПОЛОСЫ
Месторасположение и название фирмы — сверху под статус-строкой страницы

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

ПОДПИСКА

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

В Интернете: www.mosapteki.ru

В почтовых отделениях России: по каталогу «Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 61903А

Через альтернативную сеть:

Москва: ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-00-60
ООО «Агентство Офис-Москва», 8 (495) 921-25-55, 160-58-48

Армавир: Краснодарский край, ООО «Регион», (861) 269-97-40, 376-67-40, manadger@hotmail.ru

Киров: ООО «АП «Деловая пресса», (8332) 37-72-03, 67-24-19, dostavka@kodeks.kirov.ru

Тюмень: ООО «АП «Деловая пресса», (3452) 62-65-40, 69-67-50

Екатеринбург: Агентство «Урал-Пресс», (343) 262-78-98

Красноярск: «Агентство Ласка», Сибирский почтовый холдинг, (3912) 65-18-05, sph-zakaz@rambler.ru

Новосибирск: (3832) 92-79-41

Казань: ООО «Пресса для Вас», (843) 291-09-89/99, 291-09-43

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

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