

ТЕМА НОМЕРА



В НОМЕРЕ

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: НИ ДЕНЕГ, НИ КОНТРОЛЯ

Сообщения о перебоях с поставками лекарственных средств для некоторых льготных категорий пациентов с тяжелыми заболеваниями все чаще появляются в последнее время.

АНОНС



В РОССИИ ПРОБЛЕМУ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК СТАРАЮТСЯ ИЗБЕГАТЬ

В 2002 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла резолюцию «Качество здравоохранения – безопасность пациентов».



ПОСЛЕ РЕФОРМЫ: ЗА ОШИБКИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТВЕТИТ... СТАЦИОНАР

Амбулаторно-поликлиническое звено – фундамент системы здравоохранения. Но прежде чем давать фундаменту дополнительную нагрузку в виде «оптимизации» стационаров, стоит укрепить его.

ТЕМА НОМЕРА

	ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: НИ ДЕНЕГ, НИ КОНТРОЛЯ	3
---	--	---

АПТЕКА

	АПТЕКИ РАЙОНА ХАМОВНИКИ В ТЕСНОТЕ ДА НЕ В ОБИДЕ	18
---	---	----

	СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ	24
---	--	----

	ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ	27
--	-----------------------------	----

	В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ ГЛАВНОЕ – ПРАКТИКА	29
---	--------------------------------------	----

	ЦИТОХРОМ С – СКАЖИ НЕТ УСТАЛЫМ И СЛЕЗЯЩИМСЯ ГЛАЗАМ!	33
---	---	----

ФАРМРЫНОК

	САМ СЕБЕ ХИРУРГ: ФАРМРЫНОК ЗАНЯЛСЯ РАДИКАЛЬНЫМ САМОЛЕЧЕНИЕМ	36
---	---	----

	В РОССИИ ПРОБЛЕМУ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК СТАРАЮТСЯ ИЗБЕГАТЬ	40
---	---	----

	А.Н. ШИБАНОВ: «АЛЬТЕРНАТИВЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЮ НЕТ»	43
---	---	----

	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II КВ. 2016 г.	49
---	--	----

	ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД I: РОССИЙСКАЯ ИМПЕРИЯ	51
---	---	----

	НЕХВАТКА КАДРОВ ОТ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВМЕЩЕНИЯ РАБОТЫ И УЧЕБЫ	55
---	--	----

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

	ПОСЛЕ РЕФОРМЫ: ЗА ОШИБКИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТВЕТИТ... СТАЦИОНАР	58
---	---	----

	НУТРИЦИОЛОГИ – ЗА ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКУ	62
---	---	----

	НАЙТИ И ОБЕЗВРЕДИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИППП	66
---	---------------------------------------	----

	ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ: ПРИГОВОР ИЛИ ПОЛНОЦЕННАЯ ЖИЗНЬ	69
---	--	----

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ

	НЕ БУДЬ БЕСПЕЧЕН – ПРОВЕРЬ ПЕЧЕНЬ	73
--	-----------------------------------	----

СПЕЦМЕРОПРИЯТИЯ

	ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗУЕМЫХ РНМОТ В 2016 г.	78
--	--	----

	ПЛАН НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗУЕМЫХ РОДВК В 2016 г.	78
--	--	----

	XVII ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ «МАТЬ И ДИТЯ»	79
---	--	----

	РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ	79
--	--	----

	ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК	80
--	---	----

	VI ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: СИНТЕЗ НАУКИ И ПРАКТИКИ	80
--	---	----

	XXIII МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПАРФЮМЕРИИ И КОСМЕТИКИ	81
--	---	----

	IV МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ	81
--	---	----

	23-Я МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА АПТЕКА 2016	82
--	--	----

	РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	83
--	-----------------------------------	----



ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: НИ ДЕНЕГ, НИ КОНТРОЛЯ

Сообщения о перебоях с поставками лекарственных средств для некоторых льготных категорий пациентов с тяжелыми заболеваниями все чаще появляются в последнее время. В одной только Москве в бюджете 2016 г. было запланировано потратить на льготные лекарства около 25 млрд руб., не говоря уже о масштабах всей страны. Но число обращений пациентов-льготников с жалобами на перебои с лекарствами возросло в этом году практически во всех российских регионах, особенно в столице.

Ситуацию с лекарственным обеспечением льготников **Николай Дронов**, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака», считает особенно острой в Москве. «Это может быть свидетельством непрофессионализма Департамента столичного здравоохранения в организации льготного лекарственного обеспечения», – добавляет он.

По данным МОД, с начала 2016 г. из Москвы в адрес Движения против рака по каналам электронной связи поступили письменные обращения по фактам отказа онкологическим больным в лекарствах. Пациенты жаловались на недоступность в получении таких препаратов, как (указаны МНН, в общей сложности 35 позиций): абиратерон (фармакологическая группа вещества – противоопухолевые гормональные средства и антагонисты гормонов), вандетаниб (фармгруппа вещества – противоопухолевые

средства – ингибиторы протеинкиназ), капецитабин (фармгруппа – антиметаболиты), пертузумаб (фармгруппа – противоопухолевые средства – моноклональные антитела). Абсолютными лидерами по числу недоступности стали противоопухолевые средства трастузумаб (13 обращений) и лапатиниб (7 обращений). По-прежнему актуальной остается проблема с доступностью обезболивающих – морфином, трамадолом и фентанилом. Н. Дронов поясняет, что ассортимент препаратов, которых не хватает, широчайший, а обезболивающие препараты необходимы тем, кому в подавляющем большинстве случаев уже, к сожалению, нельзя помочь.

Ян Власов, президент Общероссийской общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом, рассказывает, что в возглавляемую им организацию достаточно часто обращаются пациенты из

льготных групп, жалуются в основном на отсутствие дорогостоящих, а также орфанных препаратов. Специалисты организации помогают выяснить причины необеспечения в том или ином регионе, звонят в региональные минздравы, территориальные органы Росздравнадзора, подключают общественные советы, рекомендуют пациентам обращаться в прокуратуру. Он подтверждает, что случаев невыполнения государством своих обязательств перед пациентами-льготниками стало больше, а причины такого положения дел видит в дефиците денег, расходуемых на препараты, и в отсутствии эффективного контроля за исполнением государственных программ.

Финансовую причину нехватки лекарств для льготников обозначает и **Юрий Жулев**, президент Всероссийского общества гемофилии, сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов. Работа с обращениями пациентов – это часть деятельности организаций, входящих в союз. «Как говорят наши партнеры, по некоторым направлениям ситуация усугубляется, например, по онкологическим, онкогематологическим больным, ревматологии и ряду других заболеваний, – отмечает Ю. Жулев. – Это связано в основном с достаточно тяжелой ситуацией по региональной льготе. Проблемы в сроках предоставления препаратов, в замене препаратов, если есть нежелательные реакции у пациентов, сложности в выписке препаратов, которые не входят в перечни по жизненным показаниям». Но, добавляет он, больше всего союз сейчас заботит финансовая составляющая.

В конце июня 34 пациентских организаций и благотворительных фондов подписали письмо на имя Президента РФ, председателя Правительства РФ, министров финансов и здравоохранения, в котором выразили обеспокоенность финансовой ситуацией в сфере здравоохранения. «Повышение качества и доступности медицинской помощи является одним из главных направлений обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, и мы заявляем, что сокращение расходов на здравоохранение может повлечь

за собой трагические последствия, т.к. вышеуказанное финансирование предполагается направить для реализации лекарственного обеспечения жизненно важными лекарственными препаратами групп пациентов, страдающих жизнеугрожающими заболеваниями. Мы настаиваем на том, что жизнь и здоровье граждан являются высшей ценностью и должны оставаться безусловным приоритетом при принятии любых решений. Нельзя забывать о том, что инвестиции в здоровье наших граждан являются не только социальной, но и экономической потребностью», – говорится в письме.

По словам Ю. Жулева, реакцию на письмо ожидают одну – включение дополнительного финансирования в антикризисный план Правительства РФ. «Предполагалось, что в начале этого года в план будут включены более 45,8 млрд руб., а закончилось тем, что ни одной копейки в антикризисный план не попало», – подчеркнул он.

Он добавил, что пациентские организации написали письмо в надежде, что Правительство РФ вернется к вопросу дополнительного финансирования здравоохранения, включая и льготное лекарственное обеспечение. Пока решение не принято, план должен быть пересмотрен по итогам I полугодия 2016 г.

Вообще же, по словам Ю. Жулева, разговоры с властями на фоне общего финансового неблагополучия о правах льготников теперь ведутся гораздо жестче. «Если раньше власти более оперативно и охотно шли навстречу, сегодня им зачастую выгоднее довести дело до суда, а по суду, проиграв, вынужденно выполнить его решение, если пациент доживет, конечно, до этого момента», – такова констатация. Сегодня в более незащищенном положении оказались пациенты с так называемыми массовыми заболеваниями, хотя и хроническими, но с меньшей степенью опасности для жизни. У них нет своих пациентских организаций, как у больных с орфанными заболеваниями, которые защищали бы их интересы. Но со временем, уверен Ю. Жулев, таких пациентских организаций станет больше.

И защищать им придется, если ситуация с финансированием не изменится в лучшую сторону, все большее количество людей. Стало известно, что федеральные власти из-за урезания бюджетных расходов сокращают на 10–30% финансирование, выделенное регионам на закупку препаратов для лечения ВИЧ (запланированное на 2016 г. финансирование закупок препаратов для лечения ВИЧ уже сокращено более чем на 44 млн руб. по сравнению с 2015 г.). По данным федерального Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в России в настоящее время 1,3 млн ВИЧ-инфицированных. В Минздраве отмечают, что охват лечением ВИЧ-инфицированных составляет 37% от стоящих на диспансерном учете.



ДЕНЬГИ ЕСТЬ, ИХ НЕ УМЕЮТ СЧИТАТЬ

Александр Саверский, президент общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов», утверждает вопреки устоявшемуся мнению о недостатке финансирования лекарственного обеспечения, что деньги есть, только их государство и чиновники считать не умеют. Финансовые возможности скрыты внутри системы и заключаются в перераспределении вложений, так называемый «бюджетный разворот», когда вложение денег идет в амбулаторные лекарства. «Пилотный проект, – рассказывает А. Саверский, – проведенный в Кировской обл., показал, что вложение в амбулаторные лекарства дает сокращение расходов на стационарное звено, скорую медпомощь,

сокращение количества больничных листов, случаев инвалидности, а также способствует росту трудодней. Одна таблетка может дать такой эффект. По оценкам некоторых экспертов, один вложенный рубль дает 7 руб. в плане экономической эффективности. Но никто, оказывается, считать это не умеет и почему-то не хочет».

И добавляет сгоряча: «Меня поражает: все кричат, что денег нет, а посчитать, сколько же их все-таки нужно, никто не удосуживается».

80 ТЫСЯЧ НАРУШЕНИЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Представители регуляторных и надзорных структур видят причину в перебоях с лекарствами больше в организационной плоскости, а не в недостатке финансирования. Росздравнадзор констатирует, что по результатам контрольных мероприятий, проведенных ведомством, в подавляющем большинстве случаев выявляемые проблемы с лекарственным обеспечением носят организационный характер. Наиболее часто отмечаются недостатки в логистике лекарственных препаратов, отсутствие единой информационной системы, обеспечивающей взаимодействие органов управления здравоохранением региона, медицинского информационно-аналитического центра, медицинских и фармацевтических организаций, участвующих в лекарственном обеспечении, а также сопровождение рецепта с момента выписки до получения лекарственного препарата пациентом, недостаточный контроль за управлением товарными запасами со стороны органов управления здравоохранением регионов, а также низкая физическая доступность лекарственного обеспечения для жителей удаленных и труднодоступных районов, что в отдельных случаях приводит к невозможности получения своевременной лекарственной помощи пациентами.

В июне в Генеральной прокуратуре РФ состоялось заседание межведомственной рабочей группы по вопросам исполнения законодательства о лекарственном обеспечении

льготных категорий граждан, в т.ч. о ценообразовании на лекарственные средства. Участники заседания отметили, что наиболее острыми проблемами являются конкурентная борьба за выход на фармацевтический рынок, картельный сговор производителей и поставщиков ЛП в ходе конкурсных процедур. При проведении проверок практически в каждом регионе прокурорами приняты меры в связи с выявленными нарушениями законодательства о контрактной системе при закупке, в частности, фактами осуществления закупок вне конкурса, неправильного выбора способа размещения заказа, необоснованного допуска к участию в торгах, несоблюдения порядка формирования цены контракта и др.

Генеральная прокуратура РФ обобщила деятельность прокуроров по надзору за исполнением законов в сфере здравоохранения в 2015 г.

Проверки показали, что региональными органами власти не должным образом организовано обеспечение населения лекарствами. Только после обращения прокурора Пачелмского р-на Пензенской обл. в суд в интересах 26 граждан, страдающих сахарным диабетом, признано незаконным бездействие министерства здравоохранения области, на который судом была возложена обязанность по обеспечению больных необходимыми лекарствами. В Воронежской обл. решением суда удовлетворен иск областной прокуратуры о возложении на министерство здравоохранения области обязанности по обеспечению гражданина, страдающего редким генетическим заболеванием, лекарством, стоимость лечения которым в год составляет более 32 млн руб.

Зачастую медицинские работники неправомерно отказывают пациентам в выписке рецептов на лекарства, а также нарушают порядок их назначения. В Новосибирске в истекшем году прокурорами выявлено 94 случая отказа в выдаче рецептов на льготные лекарства в 18 организациях области.

Всего в 2015 г. прокуроры выявили более 80 тыс. нарушений законодательства в сфере здравоохранения, опротестовали 660

незаконных нормативных актов, внесли более 15 тыс. представлений, по результатам их рассмотрения наказаны в дисциплинарном порядке около 18 тыс. лиц. В интересах граждан в суды предъявлено более 12,5 тыс. исков.

АПТЕКИ ПРОМОЛЧАЛИ

Среди тех, кто не откликнулся на просьбу МА прокомментировать ситуацию с перебоями в поставках лекарств для льготников, – политические партии, которым в преддверии выборов, скорее всего, не до этого, и... аптечные организации в регионах. Последних можно понять. Аптек, занимающихся выполнением социальных функций, в т.ч. отпуском льготных лекарств, очень мало. Они просто работают, и если в аптеке не могут, например, выдать выписанный по льготному рецепту препарат или аналогичный, то задействуют режим «отсроченного обслуживания». В таком случае через 10 дней пациент должен быть обеспечен лекарственным средством. Коммерческие аптеки, как подтвердили редакции в ААУ «СоюзФарма» и Ассоциации специализированных аптек (АСА), льготными лекарствами не занимаются, они не готовы нести дополнительные расходы, так и не дождавшись от государства послаблений в оплате аренды, снижения налогов и др. АСА может только помочь обращающимся к ним пациентам, которые, например, не граждане РФ или не имеют права на льготы, найти нужное лекарство.

Леонид Печатников, заместитель мэра Москвы в правительстве Москвы по вопросам социального развития, в одном из своих интервью напомнил, что сегодня часть городских аптек перешли акционерному обществу «Столичные аптеки». «Теперь это такие же коммерческие аптеки как все остальные, просто их владельцем является Москомимущество. У меня пока нет сведений о том, что их кто-то купил, но уже сегодня они не носят социальной направленности», – пояснил он. Сейчас нам уже стало известно, что владельца сети определит аукцион 26 августа (информация Департамента г. Москвы по конкурентной политике – организатора аукциона).

«ПРОИГРАВШИЕ» ПАЦИЕНТЫ

Еще одна причина, по которой пациенты остаются без лекарств, как это случилось с больными рассеянным склерозом. В течение двух месяцев они не получали препарат «Копаксон» компании «Тева». Экономия бюджет и руководствуясь политикой импортозамещения, государство решило заменить этот препарат на его российский аналог «Аксоглатиран ФС» производства ЗАО «Ф-Синтез», которое в течение 1,5 лет (с декабря 2014 г.) пыталось зарегистрировать «Аксоглатиран ФС», завершив в 2015 г. все необходимые для регистрации дженерика и соответствующие международным и российским требованиям клинические исследования. Компания «Тева» подала иск в суд на «Ф-Синтез» на основании патентного права. Процесс потребовал вмешательства ФАС и Генпрокуратуры. Минздраву было предписано отменить электронный аукцион от 28.03.2016 г. либо внести изменения в извещение о проведении указанного электронного аукциона путем изменения срока подачи заявок, обеспечивающего возможность подачи ЗАО «Ф-Синтез» заявки на участие в указанном электронном аукционе. Пока отменяли один аукцион и готовились к другому, пациенты с рассеянным склерозом препараты не получали.

В итоге компания «Тева» проиграла аукцион 10 мая с.г. на поставку препарата «Копаксон» российскому производителю его аналога «Аксоглатиран ФС» ЗАО «Ф-Синтез».

Один из экспертов темы МА напомнил, что максимальная цена контракта, предложенного Минздравом России на закупку препаратов для лечения рассеянного склероза в рамках программы «7 нозологий», составила 4,8 млрд руб. Компания «Тева» препарат «Копаксон» продавала государству по 30 845 руб. за упаковку. Российский аналог производства «Ф-Синтез» обошелся государству в 21 605 руб. В итоге, в результате выхода на рынок российского производителя на закупку препарата от рассеянного склероза было потрачено 3,4 млрд руб. (экономия составила 1,4 млрд руб., что позволит государству обеспечить бесперебойные закупки

дорогостоящих препаратов для программы «Семь нозологий»). Следующий аукцион планируется в первых числах августа. Пациенты уже не останутся без лекарства.

Но иностранные производители инновационных препаратов обеспокоены тем, что в результате курса на снижение цен на препараты по программе «7 нозологий» и политики импортозамещения могут появиться нарушения прав интеллектуальной собственности – в последнее время было несколько громких процессов. Как сообщил МА эксперт темы **Юрий Мочалин**, директор по корпоративным связям компании «Санофи Россия»: «Мы рассчитываем, что государство будет обеспечивать законные права производителей инновационных препаратов».

НО ВЕДЬ ТАК НЕЛЬЗЯ!

Как отметил **Николай Дронов**, председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака», пациенты не должны беспокоиться из-за различных схем и механизмов получения лекарств. У них просто должны быть лекарства, на которые они имеют право. А право, как замечательно выразился президент Лиги защитников пациентов **Александр Саверский**, к деньгам не имеет отношения. Деньги и право – это совершенно разные субстанции.

Похоже, вскоре мы услышим о череде судебных процессов – пациенты против региональных минздравов, если, конечно, у больных и их родственников хватит сил вести борьбу. По крайней мере, у одного человека на это сил уже нет. Об этом написала в соцсети супруга инвалида 1-й группы из Перми, которого лишили четырех лекарственных препаратов, объяснив, что и так он слишком много лекарств принимает. Но женщина не сомневается, что на врачей давят сверху, заставляя экономить. «Но ведь так нельзя! Раньше как-то настойчивее была, сейчас устала... Доверия к врачам как-то постепенно поубавилось. Сказали – нет, значит нет. Устала биться за право инвалида», – написала она.

И ведь, действительно, так нельзя...

У РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МНОГО МИНУСОВ

Стебенкова Людмила Васильевна

Председатель Комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской Думы



Перебои с лекарствами для льготников связаны, прежде всего, с ущербностью распределительной системы. Что происходит? Например, на аукцион выставляются 800 международных непатентованных наименований (МНН) льготных лекарственных препаратов, но поставщики приходят только на 600, а 200 препаратов им не интересны с экономической точки зрения. Но этими «не интересными» им препаратами все равно необходимо обеспечить людей. Начинаются закупки малыми партиями, но это не спасает ситуацию. Объявляются новые конкурсы, приходят другие поставщики, и так до бесконечности. В этом основная проблема распределительной системы: сбои возникают из-за того, что зачастую нет поставщиков, желающих поставлять препараты по тем ценам, по которым государство готово покупать.

При распределительной системе мы должны четко рассчитать количество препаратов. Но бывают ситуации, когда каких-то препаратов может потребоваться больше запланированного. Например, люди, имеющие льготы, не ходят в поликлиники, и поэтому нигде не учтены. А тут вдруг пришли, и мы обязаны их обеспечить. Или они недавно получили инвалидность, а мы на них при закупках препаратов не рассчитывали. Именно поэтому в течение года мы дважды проводим торги. Это большие минусы распределительной системы.

Сейчас пациенты обращаются с жалобами на перебои в получении препаратов значительно реже, чем раньше, потому что вопрос

лекарственного обеспечения полностью финансово решен.

Чем еще плоха распределительная система? У нас к вопросу лекарственного обеспечения непосредственно привлечены главные врачи лечебных учреждений, хотя они никоим образом не отвечают за поставки этих препаратов. Это дело определенных отделов Департамента здравоохранения Москвы, а в перспективе – государственного бюджетного учреждения «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы».

Улучшить ситуацию в сфере лекарственного обеспечения может, по моему убеждению, внедрение системы лекарственного страхования, но для этого нужно принять соответствующий федеральный закон. Тогда, наконец, мы освободим наших главных врачей от такой заботы, а аптеки – от необходимости при отсутствии лекарства брать рецепт на обслуживание и доставлять препарат в течение 10 дней.

Закон о лекарственном страховании (возмещении) станет выходом из ситуации. Человеку выписывают рецепт, он приходит с ним в аптеку, там узнает, что МНН соответствуют 10 торговых наименований. Определенный препарат пациент может получить бесплатно, а за другие доплатить собственные средства. Расходы аптек будут покрываться страховыми компаниями. Мы ждали принятия закона в этом году, но из-за кризиса этого не произошло. Да, это финансово емкий проект, но он решит вопросы с обеспечением населения лекарствами и медицинскими изделиями. Если в цивилизованных странах механизм лекарственного страхования работает, почему он не может работать у нас в стране?

У НАС НЕТ СТРОЙНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Дронов Николай

Председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака»



Одна из причин сбоев в лекарственном обеспечении в том, что вверенным участком работы надо уметь руководить, правильно организовывать. Здесь есть дефекты менеджмента со стороны Департамента здравоохранения Москвы в части организации лекарственного обеспечения. Есть над чем работать и из чего делать выводы.

Сегодня потребности в лекарствах гораздо больше, чем ассигнует Департамент на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан. Если деньги есть, как уверяют в Департаменте, непонятно, почему тогда не организованы аукционы, не закуплены необходимые препараты.

Если мы говорим о причинах невыполнения государством своих обязательств перед пациентами, то это недостаток финансовых и иных материальных ресурсов для обеспечения всех нуждающихся необходимыми по диагнозу лекарственными препаратами, а также некачественный менеджмент, т.е. ненадлежащие управленческие решения, возможно, даже где-то ошибочные, а в ряде случаев непрофессиональное бездействие.

«Движение против рака» не может помогать пациентам деньгами, мы общественная организация, которая сама живет за счет пожертвований. Наш бюджет невелик. Мы ведем информационную, просветительскую, консультационную работу, помогаем людям писать соответствующие обращения, оказываем юридическую поддержку, иногда ходим в суды и помогаем взыскивать деньги, потраченные на препараты, которые государство обязывает предоставить бесплатно. К сожалению, наши пациенты не всегда могут ждать,

пока пройдут суды, им нужно лечиться здесь и сейчас, а действия по необеспечению препаратами приводят к срыву плана лечения, люди теряют эффект от лечения. К сожалению, эти перебои приводят к тому, что фактически жизнь пациентов оказывается под угрозой, да и какой смысл тратить деньги на препараты, которые пытаются то на двоих разделить, то дать попозже, когда не достигается терапевтического эффекта?

Все обращения, которые поступают в МОД, пересылаются в Департамент здравоохранения, в Росздравнадзор, а с некоторых пор мы стали их пересылать и в прокуратуру города, потому что в ряде случаев есть предмет для прокурорского реагирования.

Мы привлекаем внимание государственных органов, которые, к счастью, еще не научились окончательно игнорировать общественные объединения, в т.ч. и пациентские. Росздравнадзор очень внимательно относится к обращениям граждан, досконально проверяет все обращения. Мы уверены, что в 3 из 4 случаев пациентам помогут.

Пациентов абсолютно не волнуют механизмы организации поставок лекарств, у них просто должны быть лекарства. Многие лекарственные препараты производятся у нас в стране. Я регулярно слушаю на различных площадках заверения наших отечественных производителей, которые говорят, что уже все сделали, все будет здесь и сейчас, но что-то не видно результатов, они в борьбе за свои прибыли или перегнули палку, или заигрались в ценообразование. Может быть, идет война между производителями одних и тех же препаратов? Пусть они сначала выяснят отношения, но люди страдать не должны. Они ведь не кирпичами торгуют, а социально значимым товаром. Наши производители,

которые рапортуют, в т.ч. и высшему руководству страны, о своих достижениях, вводят в заблуждение и руководство, и пациентскую общественность. Где эти дешевые лекарства? Объясните, почему вы хотите так много денег за препарат, практически как за оригинальный? Где ваши обещания? Пора бы разобратся в вопросах, почему такие дорогие

лекарства? Как производители видят политику снижения стоимости лекарств?

У нас к тому же нет стройной системы лекарственного обеспечения. Давно пора привести все списки к единому знаменателю, сделать систему более транспарентной. Запрос общественный есть, твердого решения пока нет.

ПРАВО НЕ ЗАВИСИТ ОТ НАЛИЧИЯ ДЕНЕГ

Саверский Александр

Президент общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов»



Министерство здравоохранения ищет деньги на льготные лекарства. Это и не секрет уже. Лига защитников пациентов провела конгресс «Право на лекарство», чтобы показать людям, что у них есть не только право на лекарства, но и

возможности внутри системы найти ресурсы на эти лекарства. Если бы год назад нас услышали регуляторные органы, сейчас у нас была бы другая ситуация с лекарственным обеспечением. Тогда мы рассказывали всем о таком понятии, как бюджетный разворот, когда сокращается вложение денег в амбулаторные лекарства. Пилотный проект, проведенный в Кировской обл., показал, что вложение в амбулаторные лекарства дает сокращение расходов на стационарное звено, скорую медпомощь, сокращение количества больничных листов, случаев инвалидности, а также способствует росту трудодней. Одна таблетка может дать такой эффект. По оценкам некоторых экспертов, один вложенный рубль дает 7 руб. в плане экономической эффективности. Но никто, оказывается, считать это не умеет и почему-то не хочет. Меня поражает: все кричат, что денег нет, а посчитать, сколько же их все-таки нужно, никто не удосуживается.

Считаю, что пока министерство или общественники будут просить денег, пока государство, тот же Минфин, не научится считать экономические эффекты от вложения в здоровье людей, денег так и не будет хватать, а глава Совета Федерации Валентина Матвиенко будет называть отрасль черной дырой: сколько ни дай, все мало, потому что никто не считает экономических последствий.

У нас понятие «здоровье», из-за того что оно в уставе ВОЗ неправильно сформулировано, превратилось в сферу черной дыры. На самом деле здоровье – это не состояние физического, психического, социального и прочего благополучия, а **способность осуществлять нормальную жизнедеятельность, в частности трудиться**. У нас труд считается, а способность трудиться – нет. А если нет способности трудиться, человек ничего не может делать.

Вот как только мы признаем, что здоровье – это в т.ч. и способность трудиться, у нас сразу получается, что здравоохранение – это инвестиционный проект. Кто-то должен говорить об этих понятиях, потому что бесконечное хождение с шапкой по кругу с просьбой о деньгах, особенно когда фонды собирают деньги на лечение детей, – это стыд. Сколько можно этим заниматься?

Ситуация с лекарственным обеспечением ухудшается – это очевидно. В Министерстве

здравоохранения РФ наконец-то признали, что потребление лекарств упало. А если уж по их оценкам плохо, то умножайте на два – ситуация в действительности еще хуже. Вот на льготные лекарства и просят деньги.

А пациентам что делать, вполне понятно. Право на лекарства есть, его никто не отменял. Деньги и право – это совершенно разные субстанции. И когда в суде субъект РФ пациенту говорит, что денег на лекарства нет, судья отвечает, а где вы видите,

что право зависит от денег? И проигрывают субъекты суды, которые сейчас на стороне людей. И право на стороне людей. Пусть государство научится в конце концов и деньги считать, и правильно их вкладывать, и правильно к этому относиться.

Мы хотим быть здоровыми, чтобы трудиться, в т.ч. и на государство. Дайте нам эту возможность – поработать на государство еще немного.

СИТУАЦИЯ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ В ЦЕЛОМ СТАБИЛЬНАЯ

Пресс-центр Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.11 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» полномочия РФ по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в рамках государственной социальной помощи с 2008 г. переданы субъектам РФ. К ним относится определение потребности и осуществление закупок лекарственных препаратов, а также организация обеспечения населения препаратами, закупленными по государственным контрактам.

В настоящее время лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе осуществляется за счет средств федерального и региональных бюджетов.

В рамках федерального бюджета – это реализация регионами переданных им полномочий РФ по осуществлению закупок лекарственных препаратов для государственных нужд и организация обеспечения ими отдельных категорий граждан в соответствии с ФЗ-178 и реализация постановления Правительства РФ от 26.12.11 №1155 по госзакупкам программы «высокозатратные нозологии».

За счет средств региональных бюджетов обеспечиваются отдельные категории граждан в соответствии с постановлением Правительства РФ №890, а также пациенты с редкими (орфанными) заболеваниями.

В рамках контроля за реализацией органами государственной власти субъектов РФ переданных полномочий по организации обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами Росздравнадзором осуществляется мониторинг показателей льготного лекарственного обеспечения и проведение проверок непосредственно в субъектах РФ.

Текущую ситуацию с лекарственным обеспечением в рамках государственной социальной помощи в целом можно характеризовать как стабильную.

По данным органов управления здравоохранением субъектов РФ, по состоянию на **начало июля 2016 г.** объем товарных запасов лекарственных препаратов, сформированных за счет средств федерального и региональных бюджетов, соответствует более чем четырехмесячной потребности.

В рамках реализации программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в регионах сформированы товарные запасы лекарственных препаратов на сумму 41 291 млн руб., что соответствует приблизительно четырехмесячной потребности.

Для лечения ВИЧ и гепатитов заключены государственные контракты на общую сумму 10 330 млн руб. (67% выделенного финансирования), по которым в субъекты РФ произведены поставки лекарственных препаратов на сумму 7648 млн руб.

По состоянию на 04.07.16 в рамках реализации постановления Правительства РФ от 26.12.11 №1155 («высокозатратные нозологии») выписаны и обеспечены лекарственными препаратами 402 246 рецептов на общую сумму 23 656 млн руб. На отсроченном обеспечении находится 31 рецепт.

В рамках реализации органами государственной власти субъектов РФ переданных полномочий РФ по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан выписано и обеспечено 23 221 425 рецептов на сумму 28 582 млн руб. На отсроченном обеспечении находится 3733 рецепта (в 2015 г. – 5287 рецептов).

Доля рецептов, принятых на отсроченное обеспечение (от общего количества рецептов, предъявленных для обеспечения в аптечные учреждения), составляет 0,02% (в 2015 г. – 0,02%).

По результатам контрольных мероприятий Росздравнадзора можно отметить, что в подавляющем большинстве случаев выявляемые проблемы с лекарственным обеспечением носят организационный характер. Наиболее часто отмечаются недостатки в логистике лекарственных препаратов; а также отсутствие:

- единой информационной системы, обеспечивающей взаимодействие органов управления здравоохранением региона;

- медицинского информационно-аналитического центра;

- медицинских и фармацевтических организаций, участвующих в лекарственном обеспечении, а также сопровождение рецепта с момента выписки до получения лекарственного препарата пациентом.

К недостаткам относятся: недостаточный контроль за управлением товарными запасами со стороны органов управления здравоохранения регионов, а также низкая физическая доступность лекарственного обеспечения для жителей удаленных и труднодоступных районов, что в отдельных случаях приводит к невозможности получения своевременной лекарственной помощи пациентами.

В медицинских и фармацевтических организациях выявляются случаи отказов в выписке рецептов на лекарственные препараты, назначенные по медицинским показаниям, несвоевременного обеспечения лекарственными препаратами по выписанным рецептам, отказов в постановке на отсроченное обслуживание при отсутствии лекарственных препаратов в аптеке, некорректного составления медицинскими организациями заявки на лекарственные препараты.

Информация о результатах проверок регулярно доводится до сведения руководителей высших органов государственной власти субъектов РФ, ответственных за реализацию переданных полномочий, Минздрава России и Генеральной прокуратуры.

Необходимо отметить, что контроль за осуществлением закупок товаров и услуг для государственных и муниципальных нужд, в т.ч. лекарственных препаратов, в соответствии с действующим законодательством РФ отнесен к компетенции Федеральной антимонопольной службы России.

ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ЗАЩИЩАТЬ СВОИ ПРАВА В СУДЕ

Клименко Сергей

**Руководитель группы «Медицина и здравоохранение»
юридической компании «Пепеляев Групп»**



Права на бесплатную медицинскую помощь, как известно, закреплены ст. 41 Конституции РФ (такая помощь оказывается бесплатно за счет средств соответствующих бюджетов, внебюджетных фондов и других поступлений).

Если мы говорим о льготниках, то есть перечень лиц, указанных в Федеральном законе от 17.07.99 №176-ФЗ «О государственной социальной помощи» (ст. 6.1). Данные лица имеют право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в состав которого включается обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Есть утвержденный Минздравом России список лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется по рецептам врача при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг. Если препарата в перечне нет,

то существует механизм назначения лекарственного препарата по жизненным показаниям или в связи с индивидуальной непереносимостью по решению врачебной комиссии.

Государство берет на себя обязательство предоставлять такие препараты бесплатно. Если в аптеке не могут, например, выдать выписанный по льготному рецепту препарат или аналогичный, то должен быть задействован режим «отсроченного обслуживания». В таком случае через 10 дней пациент должен быть обеспечен лекарственным средством.

В случае если пациент не был обеспечен лекарственным средством по причинам, от него не зависящим (не успели заказать препарат у поставщика, забыли, не закупили ввиду отсутствия средств), то он имеет право, помимо обращения в территориальное управление Росздравнадзора и органы прокуратуры, которые могут поспособствовать процессу обеспечения, а также принимать установленные законодательством меры, также обратиться в суд к субъекту Российской Федерации с иском об обязанности обеспечить лекарственным препаратом или о возмещении убытков (возмещение стоимости приобретенного за собственные средства препарата (если имел место отказ от получения льготы в натуральной форме), расходов на лечение в связи с ухудшением здоровья, морального вреда).

ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА ЛЕКОБЕСПЕЧЕНИЯ – НЕДОСТАТОК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Мочалин Юрий

Директор по корпоративным связям компании «Санофи Россия»



Одной из основных проблем в сфере льготного лекарственного обеспечения является недостаточное финансирование. В России расходы на здравоохранение составляют 3,4% от ВВП,

что гораздо меньше не только чем в странах Западной Европы и США, но и во многих бывших республиках СССР и у наших соседей по Центральной и Восточной Европе. Как следствие, всего 10% населения имеют право на льготное лекарственное обеспечение в амбулаторном сегменте. При этом государство обеспечивает бесплатными лекарствами пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями и тех, кто имеет статус инвалидности. Трудоспособное же население не охвачено государственными программами. Хотя доказано, что расходы на профилактику и лечение на ранних стадиях гораздо более эффективны в долгосрочной перспективе, чем расходы на лечение заболевания с осложнениями. Например, наличие осложнений, вызванных сахарным диабетом, приводит к 3-кратному увеличению медицинских затрат по сравнению с эффективным лечением сахарного диабета без осложнений. Зачастую складывается ситуация, когда пациенты вынуждены госпитализироваться для того, чтобы получить льготные лекарства, что является неэффективным расходованием бюджетных средств и дополнительным бременем для системы здравоохранения.

Самой острой проблемой для производителей, которые участвуют в госпрограмме «7 нозологий», является необходимость защиты

прав интеллектуальной собственности на инновационные препараты, патент на которые еще не истек. За последнее время было несколько громких патентных споров. Курс на снижение цен на препараты, участвующие в программе «7 нозологий», не должен приводить к нарушению прав интеллектуальной собственности. Мы рассчитываем, что государство будет обеспечивать законные права производителей инновационных препаратов.

На данном этапе мы считаем взаимодействие с государственными структурами более эффективным, чем еще несколько лет назад. Представители Правительства РФ и профильных министерств открыты для диалога по наиболее актуальным темам. Однако формализованных правил взаимодействия, постоянной площадки, где производители могли бы выражать свое мнение и выступать с предложениями, пока не создано.

Правительство готово обсуждать новые модели для повышения эффективности системы здравоохранения: разделение рисков, соглашение «объем-цена», оплата по результату. Но эти инициативы остаются пока на уровне дискуссии, т.к. действующее законодательство, в частности ФЗ-№44, предусматривает только аукционы как единственный инструмент организации государственных закупок. Насколько нам известно, по результатам обсуждения в Правительстве РФ было дано поручение Минздраву России разработать пилотные проекты в области социально значимых заболеваний. Наша компания готова участвовать в обсуждении и создании таких проектов.



НЕЗАВИСИМОСТЬ ОТ ИМПОРТНЫХ ПОСТАВОК

Пресс-служба компании «Ф-Синтез»

Российский производитель «Ф-Синтез» убежден, что конкурентная борьба является значительным драйвером развития российской фармотрасли, а появление первых отечественных воспроизведенных препаратов позволяет не зависеть от импортных поставок, что полностью совпадает с приоритетами государственной политики в области импортозамещения.

С момента регистрации в России воспроизведенных препаратов с действующим веществом глатирамера ацетат «Тева Фармацевтические Предприятия Лтд.» всеми силами пытается ограничить и не допустить участия конкурентов в аукционах.

В данный момент иностранная компания направила заявление в Арбитражный суд г. Москвы о признании аукциона недействительным из-за несогласия относительно объединения лотов 20 мг/мл и 40 мг/мл. Иностранный производитель пытается доказать, что МНН глатирамера ацетат в дозировке 40 мг/мл по показаниям превосходит дозировку 20 мг/мл, вопреки разъяснениям компетентного органа ФАС России в отношении взаимозаменяемости дозировок 20 и 40 мг/мл.

Разделение лотов в рамках государственных закупок приведет к агрессивным

попыткам иностранной компании повторно занять монопольную позицию, которой компания добилась в других странах ввиду отсутствия конкурентов в дозировке 40 мг, тем самым нарушая антимонопольное законодательство в РФ.

Данное действие в конечном счете может грозить повторным отсутствием препарата, а значит ставит под угрозу жизнь и здоровье пациентов РФ.

В данный момент никаких перебоев с поставками препарата (для лечения пациентов с рассеянным склерозом. – *Прим. ред.*) нет. 24 июня 2016 г. в рамках исполнения государственного контракта с Минздравом России поставка препарата Аксоглатиран® ФС компанией-оператором ООО «БИОТЭК» досрочно завершена во всех субъектах Российской Федерации в строгом соответствии с перечнем получателей, указанных в госконтракте.

Победа препарата российского производства Асоглатиран® ФС является не только доказательством планомерного воплощения государственной политики, но и позволила государству снизить затраты федерального бюджета на закупку ЛП более чем на 1,8 млрд руб.

ВРАЧИ МЕЖДУ МОЛОТОМ И НАКОВАЛЬНЕЙ

Жулев Юрий

**Президент Всероссийского общества гемофилии, сопредседатель
Всероссийского союза общественных объединений пациентов**



Помимо финансовой, проблема состоит и в преемственности лечения, когда пациент в федеральной клинике начинает терапию, получает лекарственные назначения, но на региональном уровне эти назначения

не подтверждаются – продолжить или начать терапию препаратом в регионе пациент зачастую не может. Здесь тоже экономическая причина. Правда, ссылаются и на другие вещи, что вам не нужен этот препарат, давайте его заменим, но чаще всего причина экономическая, потому что это дорогие препараты.

По моей оценке, организационные проблемы в лекарственном обеспечении тоже есть, но все же финансовый момент на первом

месте. Врач находится между молотом и наковальней, т.е. между пациентом и властными структурами, которые говорят врачу, чтобы он ограничивал выписку, не выписывал препараты вне перечней, вне системы льгот. Обычно это оформляется отказами врачебной комиссии.

Еще один момент – это Федеральный закон №44 о госзакупках. Это тяжелейшая проблема для системы здравоохранения, тяжелый закон, по которому практически невозможно купить препараты в экстренном порядке, а тем более по торговому наименованию, например, по жизненным показаниям при индивидуальной непереносимости. Так что 44-ФЗ не скидываю со счетов, это тоже серьезный барьер в бесперебойном обеспечении лекарственными препаратами.

ПРИ ЗАКУПКАХ В ПРИОРИТЕТЕ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ

Пресс-служба Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

В Санкт-Петербурге на особом месте стоят вопросы обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан, имеющих право в соответствии с законодательством РФ на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, а также льготного обеспечения граждан РФ, местом жительства которых является Санкт-Петербург, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями,купаемыми в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Решение данных вопросов осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.07.99 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи», законом Санкт-Петербурга от 22.11.11 №728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга», а также в рамках реализации постановления Правительства РФ от 26.12.11 №1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью

Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей».

В Санкт-Петербурге Комитет по здравоохранению в соответствии с полномочиями осуществляет закупку лекарственных препаратов и медицинских изделий для льготных категорий жителей Санкт-Петербурга и организует обеспечение граждан данных категорий лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Обеспечение отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения для амбулаторного лечения осуществляется за счет двух источников финансирования: за счет средств федерального бюджета и бюджета Санкт-Петербурга.

По сравнению с 2015 г. в 2016 г. финансирование федерального бюджета уменьшилось примерно на 5%, регионального – увеличилось на 21%.

Необходимо отметить, что в Санкт-Петербурге в целях улучшения лекарственного обеспечения граждан с 2008 г. дополнительно выделяются из регионального бюджета ассигнования на реализацию следующих программ: «Психиатрия», «Диабет», «Туберкулез» и «Онкология».

Потребность в лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения, определяемая на основании схем лечения, нозологий, количества пациентов по каждой конкретной нозологии, значительно превышает имеющиеся финансовые средства.

В условиях финансового дефицита при составлении плана закупки определяются приоритетные лекарственные препараты, являющиеся жизнеобеспечивающими.

В 2016 г. закупки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения осуществлялись по 22 нозологическим группам. Наибольшее количество жизнеобеспечивающих лекарственных препаратов закуплено для лечения:

- сахарного диабета;
- ревматологических заболеваний;
- бронхолегочных заболеваний;

- сердечно-сосудистых заболеваний;
- неврологических заболеваний.

В 2016 г. более 30 тыс. пациентов, имеющих инвалидность, дополнительно обеспечены лекарственными препаратами, закупленными за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в т.ч. страдающие онкогематологическими заболеваниями, психическими расстройствами, больные туберкулезом, а также по жизненным показаниям, – препаратами, не предусмотренными федеральным законодательством.

Закупки лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета осуществляются в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 26.12.15 №2784-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», а за счет средств регионального бюджета в соответствии с Перечнем лекарственных препаратов и медицинских изделий, разработанным в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге и включающим лекарственные препараты и медицинские изделия, необходимые для лечения основного заболевания, что способствует обеспечению граждан необходимыми препаратами и рациональному использованию бюджетных средств.

В случае временного отсутствия того или иного лекарственного препарата в льготных аптеках рецепт принимается на отсроченное обслуживание. При поступлении препарата в аптеку пациент информируется специалистом аптеки о возможности получения препарата.

В случае если аукционы признаны не состоявшимися в связи с отсутствием предложений поставщиков, аукционы объявляются повторно и при наличии препарата на фармацевтическом рынке РФ заключаются контракты с единственным поставщиком.



АПТЕКИ РАЙОНА ХАМОВНИКИ: «В ТЕСНОТЕ, ДА НЕ В ОБИДЕ»

Старинная часть района Хамовники – та, что внутри Садового кольца – это культурный центр не только района, но и столицы в целом. Здесь расположены: духовная святыня – Зачатьевский женский монастырь, храм Христа Спасителя, Музей изобразительных искусств им. А.С. Пушкина, а по соседству и Парк культуры и отдыха им. Горького и Центральный дом художника на Крымском Валу. Старинные кварталы самых аристократических улиц Пречистенки и Остоженки изобилуют прекрасными памятниками усадебной архитектуры, многочисленными особняками разных архитектурных стилей и направлений, которые совсем немного разбавлены стилизованными под старину современными, но не менее престижными жилыми и офисными зданиями. Благодаря этой особенности данная часть Хамовников является местом притяжения десятков тысяч москвичей и гостей столицы, а также тех, кто ежедневно приезжает сюда на работу.

Исследовано 11 аптечных предприятий:

аптека ФГБУ «Поликлиника №1» Управления делами Президента РФ (пер. Сивцев Вражек, д. 35), аптека ООО «Ланкорини» (Зубовский бульв., д. 16–20, стр. 1), аптека АС «Альфега» ООО «Еврофармация» (Гоголевский бульв., д. 2), аптека ООО «Самсон-Фарма» (ул. Остоженка, д. 25), аптека ООО «Диасфарм» (пер. Кропоткинский, д. 4, стр. 1), аптека ООО «Эвалар» (Зубовский бульв., д. 13), аптека ООО «Художественно-производственное предприятие «Софрино» РПЦ» (ул. Пречистенка, д. 6), аптека «На Остоженке» ЗАО «Бизнес-М» (ул. Остоженка, д. 53а); аптечные пункты ООО «Аптека А.в.е.»: АС «36,6» – №1177 (ул. Пречистенка, д. 40/2, стр. 2) и №558 (Гоголевский бульв., 3); АП ООО «Димфарм» (площ. Пречистенские Ворота, вл. 1, стр. 2).

В исследовании приняли участие 100 человек – женщин и мужчин примерно поровну (местные жители составляют 20%); 48 человек – молодые люди в возрасте от 20 до 40 лет, 37 человек старше 40 лет и людей преклонного возраста (старше 55 лет) – 15 человек.

ФАКТОР УСПЕХА

аптечных предприятий

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ

Важно для 26 человек.

Основными транспортными магистралями старых Хамовников являются Зубовский и Гоголевский бульв., ул. Волхонка, Остоженка, Пречистенка и Пречистенская набережная. Здесь расположены две ст. м. – «Кропоткинская» и «Парк Культуры», через которые осуществляется основной пассажиропоток.

Когда начиналась застройка Пречистенки и Остоженки, они предназначались только для проживания, и на них почти не было ни магазинов, ни лавок. Поэтому найти здесь подходящие свободные площади довольно трудно. Кроме того, аренда в центре столицы обходится недешево. Этим и объясняется относительно небольшое количество аптек, расположенных в этой части района. Аптеки здесь занимают относительно скромные помещения на первых или цокольных этажах

административных зданий, преимущественно в наиболее проходных местах. Три аптечных предприятия занимают полуподвальные помещения – это аптека «На Остоженке», аптека АС «Альфега» и АП №558 АС «36,6».

Наиболее удачным можно назвать месторасположение аптечных предприятий в непосредственной близости от ст. м.: АП ООО «Димфарм» – у ст. «Кропоткинская», аптека «Софрино», «Альфега» и «Эвалар» – у ст. «Парк Культуры».

Особняком стоит аптека, которую можно назвать ведомственной, потому что функционирует она в Центре клинической и эстетической стоматологии ФГБУ «Поликлиника №1» Управления делами Президента и основной ее контингент становится понятен.

Аптека при художественно-производственном предприятии «Софрино» работает рука об руку с РПЦ. ДП (в здании), а аптека «Самсон-Фарма» функционирует на первом этаже диагностического медцентра «Самсон Мед», что тоже вполне объяснимо. Правда, несколько человек, специально приехавших из других районов города, пожаловались, что им пришлось сначала поискать эту аптеку, потому что адрес самого медцентра – Остоженка, д. 25, а вход в «Самсон-Фарму» – на пересечении 3-го Зачатьевского и Коробейникова пер. Однако в конечном итоге и это маленькое неудобство было вознаграждено выгодной покупкой необходимых препаратов.

В целом подавляющее большинство респондентов оказались довольны месторасположением аптек – центр есть центр – все рядом. Даже те из них, кто зашел в аптеку случайно, отметили удобство и их расположения, и оформление торгового зала внутри.

Виктор, 33 года, менеджер: «Я не могу назвать себя завсегдатаем аптек, все-таки я еще молодой и веду активный здоровый образ жизни. Каждый день по пути на работу прохожу мимо магазина «Софрино», и только недавно обратил внимание, что там же

есть одноименная аптека. Взял себе на заметку: случись чего, долго искать лекарство не придется».

АССОРТИМЕНТ

Важен для 33 человек.

Богатство выбора лекарственных препаратов, а также товаров для здоровья, находится в прямой зависимости не только от спроса и наличия надежных поставщиков. Площадь помещения также имеет значение. Ассортимент явно лучше там, где созданы все условия для надлежащего хранения препаратов и их реализации. Этим условиям в полной мере отвечают аптеки – «Ланкорини», «Эвалар», «Самсон-Фарма», «Софрино», ФГБУ «Поликлиника №1» УДП. Хорошим ассортиментом отметились также аптеки «Диасфарм» и аптечные пункты «36,6». Несколько похуже обстоят дела в АП «Димфарм» и аптеке «На Остоженке» ЗАО «Бизнес-М».

В аптеках «Софрино», «Эвалар» и ФГБУ «Поликлиника №1» есть великолепный выбор лекарственных трав, гомеопатии, предметов по уходу за больными, другой парфармацевтики. В «президентской» аптеке хорошо представлена ортопедия. Кроме того, в ней функционирует единственный в районе рецептурно-производственный отдел.

Во всех аптеках в той или иной мере присутствует лечебная косметика. В аптеках «Диасфарм» и «Ланкорини» в продаже есть костыли, трости и ходунки. В аптечном пункте «36,6» на Гоголевском бульв. функционирует отдел оптики.

Обобщая, можно сделать вывод – мы не выявили ни одной аптеки, ассортимент которой вызвал бы сколько-нибудь серьезных нареканий к ассортименту. Все имеющиеся проблемы являются следствием девальвации рубля, общего роста цен и экономической политики государства на фармрынке и аналогичны тем, которые были выявлены в первой части исследования.

ЦЕНЫ

Важны для 12 человек.

Район Пречистенки – Остоженки дешевым не назовешь. Как и в прежние времена, в нем есть некий налет аристократичности. Квартиры здесь дорогие, поэтому большинство местных жителей, как, впрочем, и работники компаний, снимающих здесь офисы, – люди вполне состоятельные. По этой причине фактор ценообразования в рейтинге несколько уступил свои позиции. Однако это не означает, что покупатели совсем не обращают внимания на стоимость лекарств. Просто для большинства респондентов оказалось важнее, чтобы нужный препарат был в наличии, приобретен при хорошем сервисе и в удобное время.

Валентина Егоровна, 51 год, финансовый директор компании: «Для меня не имеет значения, сколько стоит препарат.

И дело не в том, что я обеспеченный человек. Просто забежать в аптеку приходится либо по пути на работу, либо в экстренном случае. Мне просто некогда сравнивать цены и выискивать, где подешевле. Поверьте, мое время гораздо дороже. Если мне требуется что-то дорогостоящее и в большом количестве, тогда другой разговор... Буду искать и я».

Предыдущий опыт нашего «Фактора успеха» показал, что в ценах на тот или иной препарат в границах района лучше разбираются местные жители. Именно у них, как правило, есть четкое представление, какая из аптек района лучше. В числе лидеров чаще всего назывались аптечные предприятия «Самсон-Фарма», «Диасфарм» и «Ланкорини». Кроме того, эти аптеки выгодно отличаются от других и своим обширным ассортиментом.

Табл.

Сравнительная цена на ЛП

Аптека	Цена на ЛП, руб.	
	Карсил драже, 35 мг, №80	Эффералган тб. 500 мг, №16
Аптека «Диасфарм»	327-00	–
Аптека ООО «Самсон-Фарма»	330-00	169-00
Аптека «На Остоженке» ЗАО «Бизнес-М»	394-00	205-00
Аптека АС «Альфега» ООО «Еврофармация»	421-00	199-00
АП №1177 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.»	552-00	233-00

СКИДКИ

Важны для 6 человек.

Предоставление скидок при продажах в аптечных предприятиях этой части района Хамовники оказалось совершенно не актуальным для подавляющего числа респондентов. Владельцев «Социальной карты москвича» (СКМ) ждут скидки в 2 аптечных пунктах АС «36,6» – №1177 и №558 и в аптеке «На Остоженке» – 3%, да в аптеке ООО «Димфарм» 5%.

В аптеке «На Остоженке» действует еще и собственная накопительная система скидок. При покупке на сумму свыше 3,5 тыс. руб. клиенту бесплатно выдают карту, размер дальнейшей скидки зависит от накопленной на карте суммы: при покупках от 3,5 до 15 тыс. руб. – 5%, от 15 до 25 тыс. – 7%, свыше 25 тыс. – 10%.

Необходимо упомянуть и о специальных акциях и скидках на конкретные наименования

или группы препаратов, которые проводятся во многих аптеках района. Так, в аптеке «Эвалар» текущим летом можно получить 15% скидку на всю продукцию собственной марки. Регулярно подобные акции проводятся и в аптечных пунктах сети «36,6», аптеках «Ланкорини» и «Самсон-Фарма». В АС «36,6» при покупке начисляются бонусы по программе «Спасибо от Сбербанка».

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ РАБОТНИКОВ АПТЕКИ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ **Важны для 9 человек.**

К сожалению, несмотря на большую востребованность, в аптеках старых Хамовников с дополнительными услугами не густо. Ни в одной из них нет возможности самостоятельного измерения давления. Два терминала – информационный и платежный – в «Самсон-Фарме».

Ни в одной из аптек не предоставляют услугу по измерению давления. Единственное, что предлагают практически все, – это предварительный заказ препаратов, в т.ч. редких. В аптеке «Эвалар» в торговом зале работают консультанты по лечебной косметике и растительным препаратам компании.

Что касается профессионализма, то никаких жалоб на фармацевтов-первостольников в ходе опроса не поступило. Все респонденты отмечают вежливость и внимание, с которыми их обслуживают работники первого стола.

ИНТЕРЬЕР

Важен для 6 человек.

К сожалению, в центральной части Хамовников, в отличие от более современной части, ни одна из аптек не оборудована пандусами для инвалидов.

Самые хорошие отзывы по части интерьера заработали аптеки «Эвалар», «Софрино», аптека при поликлинике №1 УДП. Здесь очень удачная планировка торгового зала, современная мебель, красивый дизайн.

Другие аптеки отстали совсем немного. Покупателей радует чистота в торговом зале, отсутствие рекламных листовок, разбросанных по аптеке, работающие везде кондиционеры, порядок на витринах и стеллажах. В аптеке «На Остоженке» поставлены два стула для отдыха и кулер с водой. Единственный минус большинства аптек – небольшая площадь торгового зала. Вот здесь и играет большую роль профессионализм сотрудников, которые должны работать настолько четко и слаженно, чтобы не допустить излишнее скопление людей в тесном помещении. Не обойтись «без ложки дегтя».

Коваленко Александр, 35 лет, водитель (об аптеке «Диасфарм»): «Это лучшая аптека из всех мне известных в округе. И цены здесь самые адекватные, и качество за последние 5–7 лет ни разу не вызвало нареканий. Плохо только, что помещение маленькое и часто образуются очереди большие. В остальном все отлично!» Как говорится, «в тесноте, да не в обиде».

ГРАФИК РАБОТЫ

Важен для 8 человек.

Из 11 аптек, находящихся в старой части Хамовников, три аптеки работают круглосуточно – АП «Димфарм», аптеки «Ланкорини» и «Эвалар». Аптеки ФГБУ «Поликлиника №1» и «Софрино» работают по графику 6/1. Остальные – ежедневно с 9 до 20 час.

Многие из тех, кто отметил данный фактор в качестве определяющего, заявили, что пользовались услугами дежурных аптек после посещения различных культурных мероприятий в храме Христа Спасителя или когда поздно возвращались с работы.

Кристина, 25 лет: «Я хожу в храм Христа Спасителя, посещаю не только службы, но и концерты в зале церковных соборов. Однажды после одного из них у меня сильно разболелась голова и я почувствовала себя плохо. На мое счастье прямо у станции метро я нашла работающую аптеку. Это очень удобно. Ведь жизнь в Москве не замирает практически ни на минуту».

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1	Ассортимент	33
2	Месторасположение	26
3	Цена	12
4	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	9
5	График работы	8
6	Скидки	6
7	Интерьер	6

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ
аптечных предприятий**АП ООО «Димфарм» 6**

Небольшая дежурная аптека расположена в чудом уцелевшем павильоне у ст. м. «Кропоткинская». Отпуск лекарств осуществляется через одно окно, это в основном безрецептурные препараты первой необходимости, но зато приобрести их можно круглосуточно.

**Аптека АС «Альфега»
ООО «Еврофармация» 7**

Аптека занимает небольшое помещение в полуподвальном помещении дома в начале Гоголевского бульв., вход под вывеску «Кафе». Отпуск производится через одно окно. Скидок по СКМ не предоставляется.

Аптека «На Остоженке» ЗАО «Бизнес-М» 8

Найти эту небольшую по своим размерам аптеку сложно, поскольку место не очень проходное, и вход расположен в торце дома. К этому стоит добавить, что сначала придется спуститься по крутым ступенькам в

полуподвальное помещение, которое она занимает. Ассортимент неплохой, при сумме чека свыше 3,5 тыс. руб. бесплатно выдается накопительная дисконтная карта, дающая право на получение скидок от 5 до 10%. Радует тот факт, что в торговом зале установлен кулер с питьевой водой и два стула для отдыха посетителей.

АП №558 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 8

Аптечный пункт расположен в полуподвальном помещении старинного особняка, вход со стороны Гагаринского пер. Помещение небольшое, в торговом зале открытые стеллажи и полки, покупателей обслуживают через две кассы за открытым прилавком. Работает отдел оптики. Скидки по СКМ предоставляются в зависимости от препарата в размере до 3%.

АП №1177 АС «36,6» ООО «Аптека А.в.е.» 9

Аптечный пункт расположен на цокольном этаже в одном помещении с химчисткой. Традиционная для сети открытая форма торговли, работают две кассы за открытым прилавком. Скидки по СКМ

предоставляются в зависимости от препарата в размере до 3%.

Аптека ООО «Ланкорини» 9

Аптека открыла двери для посетителей недавно на месте офиса одного из банков и может принимать посетителей круглосуточно. Помещение небольшое, покупателей обслуживают через два окна, форма торговли закрытая. Скидок здесь не предоставляют, поскольку цены и так невысокие. Есть возможность зарезервировать по телефону необходимые препараты или сделать предварительный заказ.

Аптека ООО «Эвалар» 10

Аптека с просторным торговым залом функционирует в доме в нескольких метрах от выхода из ст. м. «Парк Культуры», причем круглосуточно. В зале при открытой форме торговли разнообразный ассортимент расположен на многочисленных стеллажах. Продавец-консультант за отдельным прилавком поможет с выбором лечебной косметики; работает консультационный отдел по линейке фирменных продуктов «Эвалар», и, кстати, в течение июля и августа проходит акция – на всю продукцию собственной марки скидка 15%. Отпуск ЛС производится через две кассы за открытым прилавком.

Аптека ООО «Диасфарм» 10

В этой небольшой аптеке с закрытой формой торговли отпуск производится через два окна. В ассортименте, помимо неплохого выбора препаратов, имеется продукция ортопедии, например, ходунки, трости для пенсионеров и инвалидов. Цены на препараты невысокие, поэтому никаких дополнительных скидок здесь не предоставляется.

Аптека ООО «ХПП «Софрино» РПЦ» 10

Как нетрудно догадаться, работает аптека рядом с магазином Русской православной церкви «Софрино», занимая просторное помещение как раз справа от него.

Аптека предлагает широкий выбор лекарственных препаратов и предметов ухода за больными. Кроме того, нашлось место для лекарственных трав, гомеопатических средств и медтехники. Скидок по СКМ нет, но цены по району средние.

Аптека ФГБУ «Поликлиника №1» УД Президента РФ 10

Аптека работает непосредственно в здании Центра клинической и эстетической стоматологии. Ведомственная принадлежность ощущается в том, что производится отпуск по рецептам непосредственно льготникам из поликлиники. Работают три отдела: ГЛФ, рецептурный и рецептурно-производственный.

Помимо лекарственных средств и товаров для здоровья, предлагается неплохой выбор продукции ортопедии. Один существенный минус – довольно высокие цены.

Аптека ООО «Самсон-Фарма» 10

Аптека расположена на первом этаже административного здания, который принадлежит диагностическому медцентру «Самсон Мед» на Остоженке, вход же в нее расположен на пересечении 3-го Зачатьевского и Коробейникова пер. В аптеке установлен информационный терминал, через который можно получить справку о наличии препаратов. Форма торговли закрытая, отпуск производится через три окна. Скидки предоставляются по картам «Самсон-Фарма» и СКМ.

Елена САВЧЕНКО



СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКНЕ

Окончание, начало в МА №6/16

Префранская Нина Германовна

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

Антибактериальные препараты при угревой сыпи назначаются в том случае, если они вызваны инфекционным поражением кожи. Антибиотики уничтожают условно-патогенные микроорганизмы, являющиеся одной из причин угревой сыпи.

СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Антибиотики назначаются внутрь при поражении большой площади кожи (лицо, спина, плечи, грудь), когда в клинической картине преобладают гнойнички и когда лечение угревой сыпи только наружными средствами неэффективно. Лечение угревой сыпи антибиотиками проводится длительно. При недостаточной эффективности лечения назначаются повторные курсы антибиотикотерапии. Однако следует помнить, что препараты из этой группы не эффективны при прыщах, вызванных гормональными перестройками, неправильной работой сальных и потовых желез.

Антибиотики применяются внутрь в сочетании с местной терапией при средней и тяжелой степени тяжести угревой болезни. Применяют антибактериальные препараты внутрь в форме таблеток и капсул. Для лечения угревой сыпи из антибиотиков тетрациклиновой группы чаще применяют **Миноциклин** и **Доксициклин** благодаря их высокой антимикробной активности, быстрому всасыванию и интенсивному накоплению в сальных железах.

Важно! Препараты *тетрациклина* вызывают изменение цвета зубов, гипоплазию эмали и нарушение роста костей скелета

плода и ребенка, поэтому их нельзя применять детям до 8 лет.

Доксициклина моногидрат (ТН «Юнидокс Солютаб») назначают внутрь в комплексной терапии при тяжелой угревой сыпи, применяя по 100 мг в сутки в течение 6–12 недель. **Миноциклин** (**Минолексин**) – полусинтетический антибиотик из группы тетрациклинов, выпускается в капсулах 50 и 100 мг. Является высокоэффективным препаратом для лечения среднетяжелой степени папуло-пустулезных воспалительных акне. При приеме внутрь суточная доза для детей старше 8 лет составляет 4 мг/кг, затем по 2 мг/кг каждые 12 час., для взрослых – 100–200 мг. Из группы макролидов применяют внутрь антибиотик **Эритромицин** по 0,25 г и **Джозамицин** по 0,25–0,5 г 4 раза в сутки, в течение 10–14 дней. **Линкомицин** (**Клиндамицин**, тб.) применяют по 0,124 г 1–2 раза в сутки во время или сразу после еды. Клиндамицин применяют до достижения клинического эффекта каждые 6 час. по 450 мг, курс терапии – 2 недели.

Важно! Лечение акне с помощью системных антибиотиков предполагает их длительный (не менее месяца) прием. В течение этого периода может развиваться дисбиоз кишечника и влагалища, устойчивое привыкание микрофлоры кожи. Другими осложнениями

от приема антибиотиков служат язвенные поражения пищевода или желудка, размягчение ногтевых пластинок (онихолизис), появление гиперпигментации на коже и ногтях и т.д. Необходимо учитывать взаимодействие антибиотиков с другими препаратами, чтобы их эффект не изменялся. При длительном отсутствии эффекта или невыраженности от лечения обычно отменяют антибиотик и назначают препараты ретиноидов.

Реже в лечении акне используются препараты **сульфаниламидной группы**. **Ко-тримоксазол (Бисептол)** – комбинированный антибактериальный ЛП широкого спектра действия – содержит *сульфаметоксазол + триметоприм*. *Триметоприм* усиливает действие *сульфаметоксазола*. Препарат назначают: детям от 3 до 6 лет – 240 мг внутрь 2 раза в сутки; детям старше 6 лет и взрослым – по 480 мг внутрь (курс – 10–14 дней, при необходимости увеличивают до 1 месяца).

Во избежание кристаллурии (появление в моче кристаллов солей, которые оседают в клубочках и выпадают в осадок) необходимо таблетки запивать минеральной щелочной водой объемом 1 стакан. Кристаллурия способна травмировать ткани почек и мочевыводящих путей и вызвать воспаление, для ее профилактики рекомендуется поддерживать достаточный объем выделяемой мочи.

Синтетический аналог витамина А **Изотретиноин** относится к природным (физиологическим) ретиноидам, стереоизомер транс-ретиноевой кислоты. Преимуществом данного препарата является воздействие на все механизмы возникновения акне (повышение секреции сальных желез, гиперкератоз фолликулярный, размножение микроорганизмов, воспаление). Он применяется при тяжелых формах узелково-кистозных вульгарных угрей или вульгарных угрей, не поддающихся другим видам терапии. Назначают Изотретиноин внутрь, во время приема пищи, начиная лечение с 400–500 мг/кг веса в сутки, далее распределяя суточную

дозировку на 2 приема; продолжительность лечения составляет от 4 до 6 месяцев. При необходимости в процессе лечения дозировку можно увеличить до 2 мг/кг веса в день.

Акнекутан (Роаккутан) выпускается в капсулах, содержащих 10, 20 мг *изотретиноина*, оказывает противовоспалительное, кератолитическое и антисеборейное действие, тормозит терминальную дифференцировку кератиноцитов, стимулирует регенерационные процессы. Назначают внутрь в виде капсул с 0,1 мг/кг каждый день, курс – от 4 месяцев до года. Эндогенные концентрации ретиноидов восстанавливаются примерно через 2 недели после окончания приема препарата. При рецидиве возможно проведение повторного курса лечения в той же суточной и кумулятивной дозе. Повторный курс назначают не ранее, чем через 8 недель после первого. Интервалы между повторными курсами – 1–2 месяца.

Совместный прием с антибиотиками тетрациклинового ряда или глюкокортикостероидами снижает фармакологическую эффективность изотретиноина.

АНТИАНДРОГЕНЫ

В лечении акне у женщин возможно сочетание наружного лечения и приема гормональных контрацептивов, обладающих антиандрогенным действием. Препараты, обладающие антиандрогенным действием, наиболее хорошо изучены и получили распространение в виде комбинированных эстроген-гестагенных оральных контрацептивов: Диане-35, Жанин, Марвелон, Логест, Белара, Джаз, Три-Мерси, Ярина. Антиандрогены подавляют эффект андрогенов путем блокады андрогеновых рецепторов, либо путем влияния на метаболизм андрогенов. При применении препаратов, в состав которых входят гестагены третьего поколения, обладающие антиандрогенным действием, уменьшается выработка тестостерона в яичниках, снижается образование активного

тестостерона за счет ингибирования фермента 5-альфа-редуктазы и в печени повышается образование глобулина, который связывает свободный тестостерон в крови.

Важно! Данный вид терапии угревой болезни применим только у женщин после 30 лет и после тщательного обследования у гинеколога-эндокринолога. При применении **комбинированных противозачаточных средств часто возникают побочные эффекты**: увеличение веса, тошнота, болезненность молочных желез, пигментация кожи, задержка жидкости в организме, отеки ног, увеличение риска тромбоза сосудов. К факторам риска развития побочных

эффектов относятся курение, употребление алкоголя, ожирение, сосудистые заболевания. При лечении угревой сыпи следует иметь в виду, что одновременное применение комбинированных противозачаточных средств и антибиотиков снижает эффект контрацепции.

Выбор терапии акне определяет только врач-дерматолог, и результат лечения зависит от тяжести заболевания и длительности курсового лечения. Не пытайтесь самостоятельно лечиться, есть риск ухудшения состояния, возникновения обострения или возобновления угревой сыпи после лечения.



ВОПРОС – ОТВЕТ СПЕЦИАЛИСТОВ

На балансе госучреждения имеется учебная аптека. Для оснащения витрин аптеки были приобретены муляжи лекарственных препаратов, предназначенные для обучения студентов фармацевтического факультета. По какой статье КОСГУ оплатить приобретенные муляжи лекарственных препаратов? Какой код ОКОФ применить при отнесении данных объектов нефинансовых активов к основным средствам?

РАССМОТРЕВ ВОПРОС, МЫ ПРИШЛИ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВЫВОДУ:

Муляжи лекарственных препаратов для оснащения витрин учебной аптеки могут быть отнесены к основным средствам с указанием кода ОКОФ 16 3695240 «Пособия учебные школьные. Модели» и отражены по ст. 310 «Увеличение стоимости основных средств» КОСГУ.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫВОДА:

Отметим, что начиная с бюджетов на 2016 г. (на 2016 г. и на плановый период 2017 и 2018 гг.) при составлении и исполнении бюджетов КОСГУ больше не применяется (п. 7 ст. 4 Федерального закона от 22.10.14 №311-ФЗ). В то же время согласно п. 1 ст. 18, ст. 19 БК РФ КОСГУ по-прежнему входит в состав бюджетной классификации Российской Федерации и применяется для ведения бухгалтерского учета и составления отчетности, т.е. для отражения уже совершившихся событий.

При этом в целях ведения учета и составления отчетности обязательно должна применяться увязка кодов КОСГУ и кодов видов классификации расходов бюджетов в соответствии с требованиями Таблицы соответствия (Приложение 5.1 к Указаниям, утвержденным приказом Минфина России от 01.07.13 №65н (далее – Указания №65н).

Согласно Указаниям №65н расходы на приобретение объектов, которые в дальнейшем

в соответствии с действующим порядком ведения бухгалтерского учета могут учитываться в составе нефинансовых активов, относятся на соответствующие статьи группы 300 «Поступление нефинансовых активов» КОСГУ.

Так, расходы на приобретение объектов, относящихся к основным средствам, осуществляются за счет ст. 310 «Увеличение стоимости основных средств» КОСГУ, а расходы на приобретение объектов, относящихся к материальным запасам, – за счет ст. 340 «Увеличение стоимости материальных запасов» КОСГУ.

Условия отнесения конкретных видов имущества к объектам основных средств приведены в п.п. 38, 39, 41 Инструкции, утвержденной приказом Минфина России от 01.12.10 №157н (далее – Инструкция №157н). При этом согласно п. 41 Инструкции №157н одним из условий отнесения объекта к основным средствам является его предназначение для выполнения:

- определенных самостоятельных функций;
- определенной работы.

Кроме того, по общему правилу объекты нефинансовых активов не могут быть отнесены к основным средствам в том случае, если они должны учитываться в составе материальных запасов в соответствии с требованиями п. 99 Инструкции №157н.

Одним из главных критериев отнесения объекта к основным средствам является срок его полезного использования: он должен

быть более 12 месяцев (п. 38 Инструкции №157н).

А вот стоимость объекта имущества не имеет значения при определении возможности его отнесения к основным средствам или материальным запасам.

Муляжи лекарственных препаратов удовлетворяют критериям отнесения к объектам основных средств, а именно:

- принадлежат учреждению на праве оперативного управления;
- предназначены для использования в деятельности организации;
- имеют срок полезного использования более 12 месяцев;
- предназначены для выполнения определенных самостоятельных функций;
- не относятся к материальным запасам в соответствии с п. 99 Инструкции №157н.

То есть муляжи лекарственных препаратов могут быть отнесены на ст. 310 «Увеличение стоимости основных средств» КОСГУ.

Согласно п. 45 Инструкции №157н единицей учета основных средств является инвентарный объект. Инвентарные объекты основных средств принимаются к учету согласно требованиям Общероссийского классификатора основных фондов ОК 013-94, утвержденного постановлением Госстандарта Российской Федерации от 26.12.94 №359 (далее – ОКОФ)*(1). В то же время подробный алгоритм отнесения основных средств к кодам ОКОФ действующими нормативными правовыми актами не определен.

Нередко возникают ситуации, когда определенный вид нефинансовых активов прямо не указан в ОКОФ, но в соответствии с условиями отнесения нефинансовых активов к основным средствам он обоснованно может быть отнесен именно к основным средствам.

В таких случаях должностные лица учреждения могут принимать решение об учете актива на том или ином аналитическом счете балансового счета 101 00 «Основные средства». При этом должны учитываться конкретные характеристики объекта основных средств и перечень активов, учитываемых на конкретном аналитическом счете (относящихся к определенному коду ОКОФ).

По нашему мнению, для муляжей лекарственных препаратов может быть выбран код ОКОФ 16 3695240 – «Пособия учебные школьные. Модели».

В заключение напомним, что любое решение об отнесении материальных ценностей к соответствующей группе нефинансовых активов (основные средства или материальные запасы), а также выбор конкретного кода ОКОФ является субъективным – оно основывается на профессиональном суждении конкретных должностных лиц учреждения, в котором будет осуществляться использование (эксплуатация) имущества. Именно поэтому специалисты финансового ведомства указывают: такие решения относятся к компетенции сотрудников госучреждения, которые обладают полной и достоверной информацией, необходимой для их принятия (смотрите, в частности, письма Минфина России от 11.11.13 №02-06-010/48099, от 27.02.12 №02-07-10/534).

www.garant.ru



Эксперт службы
Правового консалтинга ГАРАНТ

Анна КИРЕЕВА



В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ ГЛАВНОЕ – ПРАКТИКА

Аптечная сеть «Фармалайн» появилась на фармацевтическом рынке Москвы весной 2015 г. и за столь короткий срок привлекла внимание не только жителей Москвы, но и других городов России. Об успешной работе одной из аптек сети, расположенной на улице Талалихина, рассказывает директор аптечной сети **Наталья Львовна Сафонова**.



Наталья Львовна, что, по Вашему мнению, помогло аптекам «Фармалайн» завоевать любовь населения за такой небольшой период?

Наша сеть основана дистрибуторской компанией «Фармалайн». Сеть небольшая (на сегодняшний день – четыре аптеки), но очень перспективная, и мы планируем развиваться дальше. К каждому клиенту мы стараемся относиться индивидуально, и для нас это не пустые слова. Маленькая сеть более мобильна, нежели крупная, – это огромное преимущество с возможностью закупить любой препарат в короткий срок. У нас минимальная наценка, мы существуем за счет оборота и считаем наши аптеки семейными. Мы все делаем для того, чтобы

люди были довольны ценами, ассортиментом, качеством обслуживания.

Если говорить об аптеке на Талалихина, то практически сразу после открытия она дала очень большой прирост. Думаю, что залог нашего успеха в командном подходе. Многие руководители аптечных предприятий думают – понизили цены, поменяли ассортимент, подобрали хороший коллектив, подключили справку, и аптека сразу стала работать лучше. На самом деле только удачное сочетание всех этих факторов может дать результат. Даже удаленность аптеки от метро не сказывается отрицательно. К нам едут, не поверите, не только из других районов столицы, но и вообще из других городов – Петербурга, Красноярска! Потому что знают, здесь есть то, что они ищут, плюс невысокие цены и профессиональные консультации первостольников.

Посетители отмечают ваш ассортимент! Что Вы учитываете в первую очередь при его формировании?

Понятно, что в первую очередь это традиционные лекарственные препараты и медицинские изделия – те, которые всегда пользуются потребительским спросом. В аптечной сети «Фармалайн» закупки централизованные, но головной офис прислушивается к мнению заведующих на местах, и ассортимент корректируется с учетом потребностей населения. Вот, например, не так давно в эту аптеку пришли молодые мамы и попросили заказать детское питание. Теперь эта позиция в аптеках сети востребована постоянно, что также говорит о доверии к ней – люди не поехали в гипермаркет, а начали приходить сюда. Учли мы и тот факт, что рядом находится больница, поэтому в аптеке на Талалихина представлена ортопедическая продукция, синовиальные протекторы, – эти позиции пользуются спросом.



Мы уделяем большое внимание госпитальной группе препаратов. Основной направленностью наших аптек являются редкие, дорогостоящие дефектурные позиции для лечения сахарного диабета, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. В ассортименте – нейропротекторы, лекарственные средства для снижения холестерина и артериального давления, антихолинэстеразные препараты.

Работа над ассортиментом идет постоянно – пытаемся понять, что будет интересно нашим посетителям. И даже такая мелочь, как биомороженое, которое нельзя приобрести в близлежащих магазинах, не осталась незамеченной!

Индивидуальный подход, можно сказать, креатив, должен быть во всем!

Что Вы скажете о продвижении в Интернете?

Ну, сейчас даже пенсионеры сравнивают цены в Интернете, потом приезжают к нам с целыми списками! У нас есть интернет-площадка – был разработан собственный сайт, размещаем наши прайс-листы и на нескольких сайтах поиска лекарств, в т.ч. и на популярном AptekaMos.ru

По Вашему мнению, все-таки кризис повлиял на покупательскую способность населения?

Да, люди стали экономить на препаратах. И еще я заметила, что упали продажи парфармации и сопутствующих товаров.

Как Вы оцениваете сегодняшнюю ситуацию на фармацевтическом рынке?

Мне кажется, через несколько лет на фармацевтическом рынке не будет такого количества аптек, и цивилизованные рыночные правила все-таки будут соблюдены. Критерии отбора, существующие за рубежом, должны присутствовать и у нас.

На фармацевтическом рынке не должно быть разных отпускных цен, их необходимо дифференцировать. Люди должны быть уверены в том, что в аптеках реализуются препараты, централизованно закупаемые в одном месте, исключив фальсификацию! Если цена будет единая, человек сделает свой выбор в пользу той аптеки, где его лучше обслужат.

Сколько уже муссируется вопрос о том, что часть аптечного ассортимента может перейти в торговый ритейл, объясняя это тем, что там покупателям станут более доступны витамины или товары здорового образа жизни.

Мне непонятен такой маркетинговый ход. К продукции для здорового образа жизни и витаминам можно отнести часть лекарственных средств! А это совсем другая история. И грамотная консультация первостольника в этом случае просто необходима!

Тем более, получается, что нас, работников аптек, приравнивают к продавцам. Я считаю, это в корне неправильно!

Наталья Львовна, а как Вы пришли в фармацию?

Я получила среднее специальное образование в Москве; свою трудовую деятельность начинала ассистентом в производственном отделе аптеки, которая находилась рядом с поликлиникой, изготавливали препараты по заказу врачей. У меня в подчинении было три фасовщика. В 1994 г. мне предложили должность начальника отдела готовых форм. Я работала под руководством директора аптеки Ирины Михайловны Моховой, которая стала моим первым наставником. Это была прекрасная школа – как человеческая, так и профессиональная. В то время в наш быт начала входить компьютерная техника, каждый день мы учились чему-то новому. Уже тогда я знала, что такое лицензирование, аккредитация, занималась документацией, входила в комиссию аптекоуправления.

Затем я ушла в декрет, после вышла на работу в аптеку сети «36,6», а затем перешла в «Риглу», где трудилась сначала первостольником, затем заместителем директора. Работая директором аптеки №47 «Риглы», поступила в Пятигорскую фармацевтическую академию. В то время было организовано обучение директоров, имеющих только среднее специальное образование, а уровень профессиональный нужно было поднимать, и я вошла в первую группу. Мы стали первопроходцами. Поначалу было тяжело, но команда оказалась дружной и сплоченной, – учиться было интересно. После этого я трудилась в нескольких аптечных сетях в должности управляющего директора, после чего пришла в «Фармалайн».

Расскажите о коллективе аптеки.

На данный момент в аптеке работают пять первостольников – три провизора и два фармацевта – сплоченный коллектив, вместе уже не один год. Заведует аптекой Олеся Анатольевна Зейб – квалифицированный специалист, более 25 лет в профессии. Более 15 лет назад мы вместе начинали трудиться в «Ригле», так и продолжаем идти вместе в профессии.



Интересно, что люди, которые работают без души, не приживаются в нашем коллективе. А бывает, приходит стеснительный, зажатый человек, а через время раскрывается! Когда-то, еще в «Ригле», нами проводился опрос, что является основным критерием выбора первостольником того или иного аптечного предприятия местом для работы. Думали, что это будет достойная заработная плата, а оказалось – главное – комфорт в коллективе. Я рада, что действительно сложилась команда, в которой есть и понимание, и поддержка друг друга.

Чтобы быть профессионалом, необходимо постоянно повышать свой уровень, согласны?

Да, конечно! Я бы даже сказала, мы и сами любим учиться! Каждый раз открываем что-то новое, читаем, изучаем. Но, кроме знаний, в нашей профессии главное – практика, когда мы учимся и друг у друга и... у посетителей. Иначе никак! Самое главное

в работе аптеки – не средний чек, очень важно, чтобы человек выходил от нас удовлетворенным. В нашу профессию нужно приходить осознанно, быть добрым и терпеливым. Очень важно найти подход к каждому посетителю, и все это в условиях кризиса и негативной пропаганды работы аптек, с которой мы сталкиваемся. В последнее время часто можно услышать, что аптеки торгуют фальсификатами, завышают цены, и вообще, делают нас крайними! Но ведь это не так! В большинстве своем люди, которые открывают аптеку, думают о том, как более эффективно оказать помощь человеку.

Не так давно Национальная фармацевтическая палата предоставила интересные данные: казалось бы, настораживает, что рынок упал на 10%. А мы в это время растем! Значит, наша работа не осталась незамеченной!

Как Вы относитесь к набирающему популярность самолечению?

К сожалению, сегодня нас, аптечных работников, часто обвиняют в несоблюдении деонтологических аспектов, говорят, что мы не направляем к врачу, берем на себя их функции, рекомендуя различные препараты, а значит и лечение.

Да, ни для кого не секрет, что многие люди не любят ходить к врачам, приходят в аптеку и просят совета. Так вот, мы стараемся донести до человека мысль, что он обязан пойти к врачу ради своего же здоровья. Мы же не знаем, какой у него диагноз и какая реакция может быть на тот или иной препарат. Посоветовать препарат, чтобы снять симптоматику, облегчить состояние, – это одно, а при серьезных заболеваниях советоваться лучше с врачом и, главное, лечиться, не запускать болезнь!

Например, к нам пришел человек с головной болью. Мы в первую очередь посоветуем измерить артериальное давление, при нормальных показаниях можем порекомендовать простой препарат безрецептурного отпуска. Еще мы заметили интересный факт. Пожилые люди по старинке приходят за советом в аптеку, они и всевозможными



народными средствами стараются лечить свои «хронические» болячки подчас. А вот молодежь – только с назначениями врача, даже от аналога откажутся, брать не будут, только то, что «доктор прописал». Я не думаю, что все так страшно!

И если доходит волна негодования со стороны медицинского сообщества в сторону аптек, то согласиться с ними я не могу! Уважающие себя первостольники никогда не будут навязывать препарат подороже лишь для того, чтобы повисить прибыль! Выбор всегда за покупателем.

На Ваш взгляд, может ли лицензированная аптека заниматься доставкой ЛС гражданам?

Раньше, еще во времена СССР, существовала доставка лекарств на дом, и я считаю – это было правильно. За аптеками были закреплены инвалиды, одинокие старики, и мы вместе с патронажными сестрами помогали им. Я очень хорошо все это помню. К большому огорчению, мы все больше отходим от индивидуальных особенностей нашей страны, а ведь именно к нам приезжали учиться студенты со всего мира! Наша профессия считалась невероятно престижной! Очень хочется верить, что она этот престиж себе вернет!

Елена ПИГАРЕВА



ЦИТОХРОМ С – СКАЖИ НЕТ УСТАЛЫМ И СЛЕЗЯЩИМСЯ ГЛАЗАМ!

Напряженный темп жизни современного человека, требующий постоянной зрительной концентрации, а именно продолжительной работы за компьютером, непрерывного использования гаджетов и коррекции зрения с помощью контактных линз, – приводит к негативным последствиям и дискомфортному состоянию глаз.

На начальном этапе нагрузка на глаза в конце рабочего дня выражена усталостью и слезоточивостью, ощущаются жжение, двоение, пелена перед глазами и другие неприятные симптомы.

Чтобы сберечь зрение и оградить его от серьезных проблем, необходимо при появлении первых же тревожных вестников принимать меры по защите глаз.

Глазные заболевания в наше время набирают печальную популярность, не уступая в процентном соотношении сахарному диабету, инфарктам, инсультам и прочим недугам, поражающим широкий круг лиц различных возрастных категорий.

В связи с этим, ссылаясь на отчет аналитической компании Transparency Market Research, можно прогнозировать, что объем производства офтальмологических лекарственных препаратов на рубеже 2018 г. вырастет до 21,6 млрд долл. по всему миру.

К офтальмологическим препаратам относятся лекарственные формы:

- мази;
- гели;
- глазные пленки, инъекции;
- и, конечно, капли.

Все они применяются строго в соответствии с назначением врача и **при условии внимательного прочтения аннотации производителя.**

Какие моменты создают нежелательные реакции для глаз, препятствуя полноценному образу жизни и продуктивной работе?

Примерно 15% населения земного шара, в основном жители цивилизованных государств, испытывают неприятные ощущения

от симптома «сухого глаза» или очень схожих клинических признаков.

Это явление вызвано тем, что в течение всего года глаза подвержены различным испытаниям. Весной и летом жилое и рабочее пространство охлаждается с помощью кондиционеров, которые сильно пересушивают воздух. Осенью и зимой к кондиционированию подключается центральное отопление, в разы усиливая сухость воздуха. Если добавить к этому перепады температур: перемещение из холода в тепло, то несложно догадаться, что по этой причине кожные покровы становятся менее увлажненными, а слизистая оболочка глаз также страдает, теряя драгоценную влагу, вследствие чего появляется сухость.

Негативное влияние на глаза обусловлено воздействием внешних и внутренних факторов: несбалансированный рацион питания, малое потребление жидкости (в частности, свежей чистой воды), хронические заболевания и возрастные изменения организма.

Что происходит при сухости глаз? Это состояние чревато нарушением нормального строения слезной пленки, потерей ее стабильности и трехслойной структуры. Как

правило, подобная ситуация заканчивается ее быстрым разрушением.

Роговица, в свою очередь, не содержит кровеносных сосудов, только поверхностные слои лимба имеют краевую сосудистую сеть – перилимбальное кровеносное сплетение, за счет которого в основном осуществляется питание роговицы.

Определенное значение в поддержании жизнедеятельности роговицы имеют влага передней камеры и слезная жидкость.

Вследствие недостатка слезной жидкости защитные функции глазной пленки снижаются, увеличивается риск повреждения и инфицирования поверхностных тканей глаза, что в будущем может привести к таким воспалительным заболеваниям, как кератит и конъюнктивит. Чтобы оградить глаза от нежелательных последствий, насытить питание роговицы, в первую очередь необходимо подобрать **безопасное увлажняющее офтальмологическое средство**.

Прекрасно зарекомендовал себя на офтальмологическом рынке **увлажняющий раствор с антиоксидантными свойствами – Цитохром С (производитель – «Самсон-Мед»)**.

Бесспорными показаниями к его применению являются: комплексное лечение катаракты, иридоциклиты, гифемы, эндофтальмиты, хориоретиниты, ретинальные геморрагии, дегенерации сетчатки, атрофии зрительного нерва, ожоги роговицы, околоорбитальные травмы, непроходимость слезоотводящих путей, тромбозы вен сетчатки.

Избавиться от ощущения дискомфорта и сухости в глазах помогут препараты, обладающие увлажняющим эффектом и

влияющие на улучшение метаболизма тканей глаза и одновременным антиоксидантным эффектом. К ним относятся и глазные капли **«Цитохром С»**, основным компонентом которых является экзогенный натуральный цитохром С.

«Цитохром С» – это безрецептурный препарат, предназначенный для улучшения энергетического обмена в тканях роговицы глаза и стимулирования регенерации тканей.

При образовании микроповреждений эпителия роговицы важно своевременно начать противовоспалительное и заживляющее лечение, избегая обезвоживания и инфицирования.

Образование хотя бы одного из симптомов: покраснения и раздражения глаз, ощущения «песка» в глазах, зуда, жжения, светобоязни – должно насторожить и послужить началом экстренных профилактических мер. Необходимо остерегаться нахождения в пыльных, загрязненных помещениях, применять увлажнители воздуха в офисных и домашних условиях. Кроме того, очень важно соблюдать гигиену глаз и выполнять специальную гимнастику – каждые полчаса работы за компьютером делать трехминутные перерывы.

ВАЖНО!

■ Приобрести глазные капли **«Цитохром С» можно в аптечной сети России.**

■ Заказы на приобретение препарата можно сделать у дистрибуторов – **«КАТРЕН»** и **«ПРОТЕК»**.

■ Поиск глазных капель **«Цитохром С»** – на **AptekaMos.ru** и по тел.: **+7 (495) 775-79-57**.

Ольга ЛУПАНИНА ■



Глазные капли
ЦИТОХРОМ С
новинка в терапии!



В ОФТАЛЬМОЛОГИИ
препарат безрецептурного отпуска

Устраняют дискомфорт,
покраснение и сухость
слизистой глаза

Эффективны, безопасны
и просты в употреблении

РУ ЛП 000631 от 23.09.11

БЕК

www.samsonmed.ru

196158, г. Санкт-Петербург, Московское шоссе, д. 13
Отдел сбыта//тел.: (812) 326-3644, факс: (812) 702-4592
e-mail: sb@smmed.ru, med2@smmed.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



САМ СЕБЕ ХИРУРГ: ФАРМРЫНОК ЗАНЯЛСЯ РАДИКАЛЬНЫМ САМОЛЕЧЕНИЕМ

2015 и 2016 гг. можно назвать эпохой «очистки» лекарственного рынка. Правда, совсем не от того, от чего необходимо.

«В 2015 г. оборот розничной торговли упал так, как не падал последние 45 лет», – констатировал генеральный директор DSM Group **Сергей Шуляк**, выступая перед участниками III Всероссийского конгресса «Право на лекарство».

Розничные рекорды ударили и по фармации. Самые доступные препараты стали исчезать из аптек. Жизненно важные лекарства не сходят с газетных страниц и новостных интернет-сайтов, но исправно покидают фармацевтический рынок. До лучших времен. До исправления экономической ситуации. До того, как заработают совместимые с фармпроизводством механизмы ценового регулирования. И речь идет не только об отечественных медикаментах – импортеры тоже сокращают поставки.

СУБСИДИЙ МЕНЬШЕ – РАСХОДОВ... БОЛЬШЕ. У ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТА

Вот и первый способ «очистки» лекарственного рынка. Назовем его «экономным». Почему в кавычках? На долю ЖНВЛП стоимостью менее 50 руб. за упаковку (т.е. тех препаратов, которые первыми снимают с производства) приходится 7% рынка в денежном выражении. И более половины рынка – в натуральном!

Если предположить, что процесс вымывания недорогих, но жизненно важных никто не остановит, то, по оценкам аналитиков DSM Group, государству придется раскошелиться на 162 млрд руб. дополнительных расходов. Доля ЖНВЛП выше в тех сегментах рынка, где платит не пациент, а система здравоохранения.

«ИМПОРТА ЗАМЕЩЕНИЕ» ПО-РУССКИ

Второй способ «очистки рынка» тоже можно назвать «экономным». Он отличается от первого лишь тем, что экономит не госбюджет (на поддержке для производителей ЖНВЛП и разработке новых методов ценового регулирования), а пациент (на лекарствах, которые ему прописал врач). Из-за роста цен все больше наших соотечественников выбирают препараты российского производства.

По данным исследования, недавно проведенного социологической маркетинговой компанией Nielsen, уже 52% наших соотечественников признаются: когда нужно покупать лекарства без рецепта, мы выбираем отечественное. 49% жителей нашей страны сегодня готовы позабыть о предписаниях врача, если стоимость фармпрепаратов окажется «неподъемной».

Медикаменты ощутимо дорожают – и это замечают 7 из 10 жителей нашей страны. Наши сограждане считают, что отечественные и зарубежные лекарства прибавляют в цене примерно одинаково: российские – на 50%, заграничные – на 54%.

ОПАСНАЯ ЭКОНОМИЯ: «ВЫИГРАННЫЕ» КОПЕЙКИ ЗАКРЫВАЮТ АПТЕКИ

71% наших соотечественников не жалеет времени, чтобы сэкономить даже незначительную сумму денег. Наш пациент стал сравнивать цены в Интернете. И остается верным своим вычислениям: среди участников исследования 91% выбирает лекарства там, где дешевле. Скидки, акции и карты лояльности россиян интересуют мало. Не столь важным

фактором становится и местоположение аптеки. Силы и время жаль меньше, чем семейный бюджет: сегодня определяющий критерий для покупателя, пришедшего в аптеку, – цена и только она. А это значит, что стартует еще один механизм «очищения» рынка. Но снова не тот, который нужен пациенту.

«Сокращение расходов на лекарственные препараты – не самая популярная стратегия экономии: лишь один из пяти покупателей в России говорит о том, что стал экономить на лекарствах в связи с кризисом», – цитирует пресс-служба Nielsen руководителя группы исследования покупателей Nielsen в России Екатерину Петрову.

В 2015 г. аналогичный опрос проводил Общероссийский народный фронт. Год назад импортное на отечественное меняли всего 39% россиян (найти дженерик «нашего» производства удавалось 4 из 5). 34% наших соотечественников и не думали об аналогах, а покупали все, что доктор прописал.

КОГДА ГРАНИЦЫ МАЛО ЧТО ЗНАЧАТ

Может быть, на цену фармпрепарата смотрит только российский покупатель? Увы, в этом отношении пациенты ведут себя одинаково. И совсем не важно, где они живут и лечатся, в США, в Швеции, в Италии...

«Исследования показывают: рост личных расходов граждан на медикаменты уменьшает использование лекарств. Это влияет на состояние здоровья тех, кто болен хронически. Свой результат – рост бюджетных расходов на госпитализацию – получает и государство. Когда поднимаются цены, более бедные люди ждут более тяжелого состояния, реже восполняют запасы и самостоятельно снижают дозировку. В Канаде рост соплатежей снизил потребление важнейших лекарств на 15–22%, а количество неотложных госпитализаций и нежелательных явлений у пациентов «подскочило» сильнее. Экстренная нагрузка на стационары выросла на 43–78%. А нежелательных реакций стало больше на 88–117%», – поясняет начальник учебного управления Северо-Западного государственного медицинского университета **Святослав Плавинский**.

Исследование, проведенное в Италии в 2014 г., еще раз подтвердило: на поведение пациента гражданство не влияет. Когда внедряются соплатежи, больные перестают быть дисциплинированными. И в первую очередь те, кто раньше выполнял все предписания врача.

А ведь расходы на медикаменты ложатся на плечи больного еще не полностью, а лишь частично.

Подобное происходит и с пациентами Швеции: когда государство поднимает соплатежи, граждане начинают меньше лечиться. Даже в случае эпилепсии. У шведов, страдающих этим заболеванием, приверженность лечению упала с 93–96% до 91.

Казалось бы, немного, но со временем число экономящих на лекарствах растет в любой стране. Чем дольше цены растут или держат высокую планку, тем меньше пациентов соблюдают предписания докторов. Даже США, которые принято считать страной благополучной, теряют около 100 млрд долл. в год из-за своих граждан, которые по тем или иным причинам не лечатся.

ЛОЯЛЬНОСТЬ К БРЕНДУ – ГОТОВНОСТЬ ПЛАТИТЬ БОЛЬШЕ. ЗА ТО ЖЕ САМОЕ!

Одной из главных причин сегодняшней «очистки» рынка стал один из главных драйверов его роста. А именно реклама, призванная «сориентировать» пациента в «нужную» сторону. Как сообщает маркетинговый инфоцентр группы компаний TNS в России, в I кв. 2016 г. лекарства и биодобавки обогнали по медиабюджетам все остальные товары. Даже косметика – и та стала лишь третьей. А продукты питания вообще оказались четвертыми.

Маркетинг и продажи – это одна четверть стоимости лекарственного препарата – 25% от цифры на ценнике. «Что такое лояльность к бренду? Это готовность платить больше за то же самое, – иронизирует заместитель генерального директора STADA CIS **Иван Глушков**. – В Германии мы уволили всех медицинских представителей, и продажи... выросли.

В России же штат наших медпредставителей только растет. Если не продвигать свое лекарство всеми законными способами, то оно никому не будет нужно». Главное различие между немецким и российским рынком – система лекарственного возмещения. В одной из двух стран она уже давно действует.

КАК РАСПОЗНАТЬ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МУСОР»?

Следующий способ «очистки» фармацевтического рынка совсем не похож на предыдущие. Речь идет об инвентаризации Государственного реестра лекарственных средств – провести ее до 10 января 2017 г. поручил президент России Владимир Путин. Глава государства призвал обратить внимание на лекарственные средства с недоказанной эффективностью и безопасностью. А также на те дженерики, которые когда-то оказались зарегистрированы без отчетов о доклинических и клинических исследованиях. Следующим этапом после инвентаризации должно стать собственно удаление сомнительных препаратов из реестра.

Очистить аптеку от всего неэффективного и небезопасного фармсообщество предлагает давно. Вспомните обсуждение закона «Об основах охраны здоровья граждан»! Тогда, летом 2011 г., о лекарствах, которые не лечат, заявляли и эксперты, и представители государственных органов. Долю «фармацевтического мусора» оценивали как очень высокую – от 40 до 80% всех препаратов, которые обращаются на отечественном рынке.

Вопрос только в том, как быстро обнаружить этот самый «мусор». Когда система фармаконадзора в стадии становления, выполнить задачу практически нереально. Именно поэтому в декабре 2015 г. заместитель начальника Управления контроля социальной сферы и торговли ФАС Надежда Шаравская предлагала начать «генеральную уборку» с самого простого. Распределить Госреестр на две большие группы препаратов: лекарства, которые есть в аптеках и больницах, и лекарства, которые существуют лишь на бумаге.

ЧЕМ ОПАСНЫ «БУМАЖНЫЕ ПРЕПАРАТЫ»?

Препараты, прошедшие регистрацию и не вышедшие на рынок тем не менее влияют на множество процессов в фармации. Чтобы быть зарегистрированным, лекарству необходима цена. Как только она появляется – она тут же становится ориентиром для своего сегмента. Если лекарство, которого нет, стоит слишком дорого, подорожают и остальные средства с тем же МНН. Если же все с точностью до наоборот, то ценовая планка для производителя аналога будет настолько невысока, что его продукция станет убыточной. А это вновь «экономные» способы «очистки» рынка.

Дорогие дженерики обрушивают спрос, дешевые дженерики обрушивают предложение. Препараты с недоказанной эффективностью и безопасностью обрушивают веру в медицину... И пациент опять же не лечится.

Вроде бы все логично: перестать бегать по замкнутому кругу и вернуться на правильный путь развития поможет «генеральная уборка» фармацевтического рынка. Вот только начинать нужно не с эффективности и безопасности, а с более простых вещей: удалить из Госреестра те препараты, которые существуют лишь на бумаге. Тогда и инвентаризация на предмет «неубедительных» медикаментов станет возможной.

«ТРЕТИЙ ЛИШНИЙ» КАК ЗАЩИТНИК ПРАВ ПАЦИЕНТА

Есть мнение, что от «фармацевтического мусора» рынок начал «чистить себя сам». С каждым годом конкуренция среди фармпроизводителей все жестче и жестче. Предприятий, еще не внедривших правила GMP, все меньше и меньше. А времена, когда можно было зарегистрировать дженерик даже без исследований биоэквивалентности, кажутся, уже стали историей.

И производитель оригинального препарата, и производитель дженерика готовят свою продукцию из одних и тех же субстанций. Различия в химическом составе инновационного

и воспроизведенного встречаются все реже и реже.

А это значит, что стандартизировать можно хотя бы качество. «Мне кажется, постановление «третий лишний» – это в первую очередь защита прав пациента. Уже половина участников АИРМ (60 из 30) создали производство на территории нашей страны, – замечает **Иван Глушков**. – Международные компании строго следят за тем, чтобы на всех их заводах соблюдали одни и те же стандарты качества».

Впрочем, правил GMP отрасль ждала многие годы. А ведь есть и другие правила надлежащей практики – например, те, что касаются клинических и доклинических исследований...

А пока – рынок «чистит» себя сам. Как умеет. Не всегда с пользой для себя и пациента.

По материалам III Всероссийского конгресса
«Право на лекарство»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



В РОССИИ ПРОБЛЕМУ МЕДИЦИНСКИХ ОШИБОК СТАРАЮТСЯ ИЗБЕГАТЬ

В 2002 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла резолюцию «Качество здравоохранения – безопасность пациентов», в которой особо подчеркивалось, что, несмотря на возрастающий интерес к проблеме безопасности лечения, в мире еще нет четкого осознания важности проблемы нежелательных лекарственных реакций и ошибок при оказании медицинской помощи. Во многом это бывает связано с недостатком данных и специальных исследований по этому вопросу. В России эту проблему стараются избегать, ее очень редко обсуждают, медицинские ошибки принято скрывать. И собственной российской статистики медицинских ошибок фактически нет.

Кузьмина Анна

Специалист Центра по мониторингу эффективного, безопасного и рационального использования лекарственных средств ФГБУ «Информационно-методический центр по экспертизе, учету и анализу обращения средств медицинского применения» Росздравнадзора

Согласно определению, которое использует сегодня FDA (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (агентство Министерства здравоохранения и социальных служб США, один из федеральных исполнительных департаментов. – Прим. ред.), медицинской ошибкой при применении ЛП называется любое потенциально предотвратимое действие, которое может привести к неверному использованию лекарственного препарата или нанести вред больному. Важно сказать, что медицинской ошибкой называются не только те действия, которые имеют неблагоприятные последствия, но и те, которые обладают потенциалом нанести вред здоровью пациента.

В России более предпочтительным представляется использование другого определения, которое представлено в правилах надлежащей практики фармаконадзора: *ошибкой применения лекарственного препарата называется любая непреднамеренная ошибка работника системы здравоохранения, пациента или потребителя в назначении, отпуске, дозировке или введении*

лекарственного препарата. Медицинская ошибка не равна врачебной ошибке! Эта проблема касается наряду с врачами производителей лекарственных препаратов, администраторов лечебных учреждений, работников аптек и пациентов, их опекунов или родителей.

ВОЗ предлагает делить медицинские ошибки на пять категорий:

- выбора лекарства;
- выдачи препарата;
- производства препарата либо подготовки к использованию;
- введения лекарства;
- мониторинга – под мониторингом понимается наблюдение за состоянием пациента, который принимает препарат.

Каждой категории соответствует целый ряд различных терминов, кодирующих факт медицинской ошибки. Одна и та же медицинская ошибка может относиться к разным категориям. Это определяется конкретной ситуацией. Так, например, ошибка при использовании ЛС, связанная со схожестью названия препаратов, может происходить на этапах назначения, отпуска,

подготовки к использованию и введения. Если врач ошибся и выписал не тот препарат, это ошибка назначения, если работник аптеки неправильно прочитал рецепт – это ошибка в выдаче, если медсестра при подготовке раствора невнимательно прочитала упаковку и выбрала не то лекарство – это ошибка на уровне подготовки к использованию. Ошибки на уровне введения могут возникать в тех случаях, когда у пациента в аптечке находится несколько лекарственных средств со схожими торговыми названиями, и он может случайно принять не тот препарат, который ему необходим.

ОШИБКИ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Почему этому вопросу уделяется столь пристальное внимание на Западе? По данным FDA, в США ежегодно в результате ошибок при применении лекарственных препаратов умирают около 7 тыс. пациентов. Этим же фактором обусловлено более полутора миллионов нежелательных реакций в этой стране. По подсчетам Всемирного альянса по безопасности пациентов в 2010 г., затраты, связанные с ошибками лекарственной терапии, могут составлять до 22 млрд евро в год во всем мире. Точную частоту медицинских ошибок определить нельзя. И сравнивать результаты разных исследований затруднительно: это связано с существенными различиями в составе изучаемых групп и методами исследований. По информации Европейского медицинского агентства, при оказании амбулаторной помощи ошибки в выборе ЛП составляют порядка 7,5% случаев. Ошибки отпуска и выдачи встречаются не очень часто, порядка 0,8%. При этом в стационарах ошибки выбора лекарства встречаются в случаях от 0,3 до 9%. Ведь там пациенты принимают несколько препаратов сразу, у каждого 10-го больного в назначении имеются те или иные ошибки. Ошибки отпуска и выдачи на госпитальном этапе встречаются с частотой порядка 2% случаев.

Не все медицинские ошибки приводят к неблагоприятным последствиям для пациента. Так же как и не все нежелательные

реакции – следствие неверного использования лекарств. Все нежелательные реакции, которые явились результатом медицинской ошибки, считаются предотвратимыми. Отдельно выделяют группу потенциально нежелательных реакций, сюда относятся те случаи, когда медицинская ошибка уже была совершена, но была вовремя обнаружена, что не привело к развитию нежелательной реакции.

ПОЛНОСТЬЮ ИЗБЕЖАТЬ ОШИБОК НЕВОЗМОЖНО

Мы должны стараться снизить общее количество медицинских ошибок, по возможности, ошибки выявлять и предотвращать, хотя полностью избежать их не удастся.

В Великобритании было проведено исследование, которое представляло собой ретроспективный анализ правильности назначения ЛС врачами общей практики. Период наблюдения составил 15 месяцев, всего 1777 пациентов амбулаторного звена были включены в это исследование. Чуть больше 6 тыс. выданных рецептов были проанализированы. По данным исследования, ошибки встречались в каждом 20-м назначении, т.е. у каждого восьмого пациента. При этом подавляющее число медицинских ошибок могло нанести только легкий или умеренный вред здоровью больного. Рекомендации, которые могли нанести серьезный вред, были выявлены в 1 из 550 назначений. Всего 13 таких рецептов были выявлены в ходе исследования. Но если экстраполировать результат исследования на всю популяцию Великобритании, зная, что в 2012 г. (на момент публикации исследования) в этой стране было выдано около миллиарда рецептов, получим, что почти два миллиона жителей могли пострадать в результате серьезных ошибок при назначении ЛП.

О медицинских ошибках надо сообщать так же, как и о нежелательных реакциях. Это регламентировано Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств». «Субъекты обращения ЛС обязаны сообщать в уполномоченный орган о побочных

действиях ЛС и иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни и здоровью человека». К таким факторам можно отнести и медицинские ошибки.

Главный недостаток метода спонтанных сообщений – недосообщаемость. Особенно эта проблема актуальна для нежелательных реакций, которые обусловлены медицинскими ошибками.

Важно! Напоминаем практикующим врачам, что извещение о нежелательной реакции не может быть основанием для наказания и преследования врача. И не может быть использовано в качестве доказательства при возникновении судебных исков в связи с врачебными ошибками.

В отечественной базе Росздравнадзора к концу июня 2016 г. накоплено чуть более 4 тыс. сообщений о неправильном применении ЛП.

Например, родители детей-пациентов не всегда внимательно читают инструкцию к ЛС, что приводит к различным осложнениям. В связи с этим Росздравнадзор рекомендовал держателям регистрационных удостоверений размещать на вторичной упаковке лекарственного препарата сведения о возрастных ограничениях (для ряда препаратов).

НЕДООЦЕНКА РИСКОВ

Существует проблема недооценки риска острой кардиотоксичности местных анестетиков. С 2010 по 2015 г. в базе Росздравнадзора было зарегистрировано 82 сообщения о 64 случаях летального исхода при применении местных анестетиков. При этом в 40 случаях нежелательная реакция была классифицирована как анафилактический шок, в 3 спонтанных сообщениях нежелательная реакция была расценена отправителем как острое нарушение работы сердца. При этом известно, что летальный исход при применении местных анестетиков может быть результатом не только тяжелых аллергических реакций, но и результатом острой токсичности данной группы препаратов. Ни в одном из 64 случаев у пациентов в

анамнезе не была указана аллергия на местные анестетики.

Врачи часто недооценивают риск кардиотоксических эффектов. В связи с этим Росздравнадзор издал письмо с рекомендацией, с которой в дальнейшем согласился Минздрав. В письме ведомство рекомендовало всем производителям лекарственных препаратов с действующими веществами класса местных анестетиков включить в инструкцию предупреждение о том, что местная анестезия должна проводиться только в соответствующем оборудованном помещении при доступности оборудования и ЛП, необходимых для реанимационных мероприятий и мониторинга сердечной деятельности.

Хотелось бы повторить, что полностью избавиться от медицинских ошибок невозможно. Но чтобы врачи могли самостоятельно контролировать риск при применении ЛП, они должны обладать актуальной информацией о безопасности лекарств и о наиболее часто встречающихся ошибках при применении того или иного лекарства. Чтобы мы могли им эту информацию предоставить, мы сами должны получать сведения из самых разных источников, в т.ч. о случаях медицинских ошибок при применении лекарств. Спонтанные сообщения, как показывает наш опыт работы, это ценный источник информации о медицинских ошибках. Единых рекомендаций по снижению количества медицинских ошибок разработать нельзя, но на основании анализа имеющихся данных разрабатываются меры по минимизации рисков.

Прогресс в борьбе с медицинскими ошибками может быть достигнут в том случае, если работа над ошибками будет носить непрерывный, систематический характер и только при условии тесного сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами: от пациентов до международных организаций.

По материалам семинара Росздравнадзора «Мониторинг безопасности лекарственных препаратов»



АЛЬТЕРНАТИВЫ ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЮ НЕТ

В настоящее время лечащий врач получает из лаборатории более 80% информации, необходимой для постановки диагноза. Главное, чтобы лабораторное оборудование и соответствующие реагенты были высококачественными.

Группа компаний «Юнимед» занимается производством и поставкой широкого ассортимента оборудования, реагентов и расходных материалов для клиничко-диагностических лабораторий.

Генеральный директор ГК «Юнимед» Александр Шибанов рассказал МА о том, что остались в прошлом методики проведения анализов при помощи примитивных приборов, что в странах, где люди сыты и одеты, здоровье становится основной ценностью, и на разработку средств и методов его поддержания направлены колоссальные материальные и интеллектуальные ресурсы, а также о том, о чем на самом деле беспокоились иностранные компании – производители медизделий, когда готовилось постановление Правительства РФ №102 («третий лишний»), и почему создание в стране современной индустрии средств клинической лабораторной диагностики является вопросом национальной безопасности.



Александр Николаевич, как давно возглавляемая Вами компания работает на рынке медицинской лабораторной диагностики?

Мы работаем более 20 лет. А начиналось все еще во времена СССР, когда я работал во Всероссийском научно-исследовательском и испытательном институте медицинской техники (ВНИИИМТ) Минздрава СССР. Тогда отечественной лабораторной техники практически не было, импорт был, но не в таких масштабах, как сегодня. Закупали анализаторы в Финляндии, Венгрии, реагенты в Польше и др. странах. Уровень оснащения лабораторий тогда и сегодня – это небо и земля. Раньше гематологических анализаторов в наших лабораториях как класса вообще не было. Использовались примитивные методики и примитивные

реагенты. Лабораторная диагностика воспринималась в медицинском сообществе как нечто иногда полезное, но чаще бесполезное из-за того, что качество результатов было крайне низкое. Сейчас лаборатории оснащены современной аналитической техникой, применяются стандартизированные наборы реагентов отечественного и зарубежного производства. Да и сама лабораторная медицина за эти годы изменилась радикально. Из параклинической вспомогательной дисциплины она стала основным источником информации о состоянии организма пациента. Диагноз целого ряда заболеваний врач может поставить практически только на основании данных из лаборатории. Во многом благодаря развитию клинической лабораторной диагностики кардинально изменилась медицина в целом. Так, сегодня активно развивается предиктивная медицина, позволяющая оценить вероятность возникновения того или иного заболевания у человека задолго

до проявления болезни, и персонализированная медицина, когда на основании определенных лабораторных исследований врач может подобрать лечение с учетом всех особенностей организма конкретного больного. Это в разы повышает эффективность лечения и снижает его стоимость.

Наши ученые участвуют в развитии отрасли?

Нобелевские премии в области физиологии и медицины наши ученые уже давно не получали, но надо сказать, что наука сегодня интернациональная. Нет смысла разделять успехи. Современная наука от науки тридцатилетней давности радикально отличается тем, что сейчас ресурсов в обществе на порядок больше: если раньше знали великих ученых в узких областях, признанных во всем мире, то сейчас в таком большом количестве научных центров по всему миру идет активная работа, что даже приоритет какого-то открытия не так просто установить, потому что все взаимосвязано. Медицина бурно развивается последние 20 лет, потому что многие страны вышли на такой уровень развития экономики, когда благосостояние людей существенно выросло и настало время серьезно заняться улучшением качества жизни, в первую очередь, здоровьем населения.

Как Вы оцениваете состояние российского рынка медицинского лабораторного оборудования и расходных материалов?

В стране с 2007 по 2014 г. были реализованы мощные государственные программы: сначала нацпроект «Здоровье», потом государственная программа модернизации здравоохранения. Были вложены колоссальные ресурсы, радикально изменилась материально-техническая база всего здравоохранения, оснащение клиничко-диагностических

лабораторий также претерпело кардинальные изменения. Если до 2007 г. меньше половины лабораторий в нашей стране были оснащены гематологическими анализаторами (в основном делали анализ крови с помощью микроскопа), то сегодня еще надо поискать лабораторию, где нет гематологического анализатора, одного из основных приборов, необходимых для проведения анализа крови. Но проблема в том, что все эти миллиарды рублей, направленные на оснащение лабораторий, ушли за границу. Поставленное зарубежное оборудование уже требует замены. И теперь гораздо большие деньги (примерно в 2–3 раза из-за разницы курсов валют) понадобятся, чтобы поддерживать этот парк оборудования. Большая часть техники требует специфических реагентов, которые выпускают иностранные компании. Они тоже подорожали в 2–3 раза. Ситуация такова, что мы можем потерять достигнутый материально-технический уровень оснащения лабораторий, потому что не в состоянии его поддерживать.

Какие меры Вы предлагаете?

Недавно в Крыму ведущие специалисты по лабораторной диагностике из различных российских регионов провели дискуссионный клуб, обсуждали вопрос, как развивать лабораторную службу здравоохранения в условиях крайне ограниченных ресурсов. Одно из направлений – это импортозамещение. Все участники совещания отметили, что импортозамещение является важным инструментом в обеспечении стабильной материально-технической базы здравоохранения страны.

Хорошей иллюстрацией роли импортозамещения может служить Китай. Китайское здравоохранение не волнует курс доллара. Они производят все для своего здравоохранения: от кроватей до сложнейшей техники. А у нас все здравоохранение с замиранием сердца следит за курсом доллара и евро.

А ведь еще в 2008 г. на совещании в Минздраве по нацпроекту «Здоровье» представители нашей отрасли предлагали направить часть средств на развитие промышленности, а часть – на оснащение импортной техникой, на что Минздрав ответил, что развитие промышленности – не их забота, им надо лечить людей. И в результате все деньги ушли за рубеж. А если бы тогда нас послушали, не было бы сейчас такой острой зависимости от импортной продукции. Сегодня ситуация изменилась на всех уровнях. Все понимают, что альтернативы импортозамещению нет. Развитие отечественной медицинской промышленности – вопрос национальной безопасности.

Как Вы оцениваете применение закона №44-ФЗ о госзакупках?

Этот закон, как бы мы все ни старались, не может быть совершенным. С его помощью мы пытаемся решить проблему, которую надо было решать по-другому. Поясню. Если цель здравоохранения – лечить людей, то и управлять надо по этой цели. Если система управления построена правильно, то надо отслеживать количество пролеченных больных и качество лечения, дать достаточную свободу руководителям ЛПУ в пределах бюджета. При правильном планировании целевых показателей работы лечебного учреждения главный врач и не сможет нерационально потратить выделенные ему деньги – тогда он не достигнет плановых показателей. Контролировать внутренние показатели работы ЛПУ и, в частности, как расходуются средства бюджета всегда неэффективно. В разных ЛПУ в конкретных ситуациях могут приниматься разные решения. В каких-то случаях будет необходимо купить дорогостоящий прибор, а в каких-то «купить» высококвалифицированного врача, который обеспечит достижение целевых показателей.

А сейчас клиника поставлена в условия, когда деньги на лекарства есть, а недорогой,

но крайне необходимый прибор купить нельзя, потому что по этой статье в бюджете клиники денег нет.

У Вас есть еще примеры нерационального построения бюджета ЛПУ?

В ходе реализации национального проекта «Здоровье» инженеров нашей компании привлекали для ввода в эксплуатацию закупленной лабораторной техники, обучения врачей и персонала работе с этой техникой, также наши инженеры обеспечивали в течение двух лет гарантийное техническое обслуживание. По всей стране мы запустили и обслуживали примерно 600 лабораторий. Отдельную компанию даже создали, «Юнимед-сервис». Но как только заканчивался гарантийный срок на оборудование, у клиник не оказывалось в бюджете денег на дальнейшее техническое обслуживание и ремонт этой техники. Деньги купить новый прибор есть, а на обслуживание, что гораздо дешевле, нет. Есть статьи бюджета, и тратить их можно только так, как предписано, иначе на главврачей заводятся уголовные дела за нецелевое использование средств. Надо правильно выстраивать систему управления, тогда не придется следить за каждым шагом и каждым потраченным рублем.

С какими проблемами сталкивается Ваша компания сегодня?

Я бы начал не с проблем, а с тех негативных факторов, которые создали для нас благоприятные возможности. Первый фактор – это рост курсов валют. Этот фактор заставил участников рынка обратить более пристальное внимание на отечественную продукцию. Второй фактор – это санкции со стороны США и европейских стран. Напрямую они не влияют на рынок медицинских изделий, но в целом создают фон, стимулирующий развитие отечественной промышленности. Благодаря этим двум факторам у нас появилась

неплохая возможность занять достаточно большую долю отечественного рынка медицинских изделий. А вот тут и начинаются проблемы. Чтобы быстро нарастить объемы производства, нужны инвестиции. Чтобы в максимально короткие сроки создать импортозамещающую продукцию, нужны инвестиции. Отечественная отрасль производства средств лабораторной диагностики представлена преимущественно малым и средним бизнесом. Своих ресурсов для форсированного развития у нас практически нет, и получить кредиты на приемлемых условиях нам также практически невозможно. В такой ситуации государство должно проявить мудрость и помочь отечественным производителям профинансировать форсированный режим роста наших предприятий.

У многих наших предприятий непросто решается задача регистрации в Росздравнадзоре новых медицинских изделий. Ведомство должно подтвердить, что вновь разработанное медицинское изделие безопасно, эффективно и качественно. С 2013 г., когда вышло постановление Правительства РФ от 27.12.12 №1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий», у всех нас возникли серьезные проблемы. Во всем мире обычно фундаментальные изменения готовятся в процессе совместной работы с профессиональными организациями. У нас же решения принимаются в высоких кабинетах, а потом спускаются ниже. Профессиональные отраслевые организации не были привлечены к работе над этим постановлением. В процессе введения новых правил были допущены серьезные ошибки. Постановлением был введен институт экспертизы. Если раньше производители приносили в Росздравнадзор комплект документов на регистрацию, там его проверяли и, если не было явных глупостей, утверждали. Сегодня есть две экспертные организации, которые имеют право проводить экспертизу всего комплекта документации.

Когда вводилось в действие постановление, никто не посчитал, сколько необходимо экспертов, чтобы обеспечивать необходимую производительность процесса регистрации. В результате получилось следующее. Если в 2012 г. до введения в действие постановления было зарегистрировано около 4 тыс. медизделий, то в 2013 г. – меньше 100. У экспертных организаций не было времени подготовить необходимое количество экспертов, которые обладали бы достаточным уровнем квалификации для оценки безопасности, эффективности и качества медицинских изделий, номенклатура которых насчитывает десятки тысяч наименований.

Позже ситуация, конечно, стала выправляться, когда заявители стали лучше понимать предъявляемые к ним требования, а Росздравнадзор провел обучающие семинары.

Профессиональные объединения производителей привлекли к разработке методических рекомендаций по вопросам проведения экспертизы. Тем не менее проблемы с регистрацией все еще остаются. Представители отрасли уже неоднократно ставили вопрос об арбитраже, который разрешал бы спорные вопросы между экспертом и заявителем и выносил бы независимое решение. Любой человек может ошибиться, и эксперт тоже, какой бы он квалифицированный ни был, а механизма рассмотрения возражений со стороны заявителей практически нет. Думаю, что при Минздраве России должен быть такой арбитражный совет.

Еще одна проблема, с которой сталкивается компания, – предубеждение в отношении отечественной продукции. Такое нередко встречается в регионах.

Что Вы обычно отвечаете критикам российской продукции?

Во-первых, все медицинские изделия, как российского производства, так и зарубежного, прежде чем получить допуск на наш рынок, проходят очень тщательные технические и

клинические испытания в аккредитованных испытательных лабораториях, а результаты испытаний проходят экспертизу в экспертных организациях Росздравнадзора. Некачественное изделие на наш рынок допуска не получит. Во-вторых, наша компания поставляет в лаборатории страны продукцию собственного производства, производства других российских компаний и изделия зарубежных компаний. И я могу с уверенностью сказать, что в целом качество отечественной продукции не хуже зарубежной.

Другое дело, что наши предприятия пока не производят целый ряд сложной аналитической техники. За времена социализма мы, конечно, отстали в развитии наукоемких отраслей. Тем не менее интеллектуальный потенциал в стране есть, и мы можем уже в ближайшие годы обеспечить отечественное здравоохранение основными видами медицинских изделий и значительно снизить уровень зависимости от импорта.

Чтобы развивать инновационные технологии, финансовая база предприятия должна быть такой, чтобы за то время, пока мы разрабатываем новый прибор и выходим на рынок, мы могли выжить. Поэтому стратегически важно, чтобы у нас в стране появились достаточно крупные компании, производящие медицинские изделия.

Насколько готова компания покрыть потребности системы здравоохранения в лабораторном оборудовании и расходных материалах?

У нас номенклатура продукции широкая, в различных сегментах у нас разные доли. Сегодня прорывное направление для компании – вакуумные пробирки для взятия венозной крови и микропробирки для взятия капиллярной крови. Мы первыми в стране организовали их производство на территории особой экономической зоны «Дубна». До 2015 г. ЛПУ России использовали в своей

работе только импортные вакуумные пробирки, которые существенно выросли в цене из-за роста курсов валют. Наша задача – наращивать объемы производства. Спрос сегодня огромный. В ОЭЗ «Дубна» у нас круглосуточно работает одна производственная линия, а к концу 2016 г. должны запустить еще две линии по производству вакуумных пробирок и три автоматические линии по производству микропробирок. И, кстати, на нас постановление №102 не распространяется, т.к. наша компания пока единственный на рынке российский производитель вакуумных пробирок.

Ваш прогноз развития российской индустрии производства средств лабораторной диагностики на 2016 год.

Это слишком маленький горизонт, тут уже все детерминировано. В сентябре в Москве пройдет юбилейный XX Форум «Национальные дни лабораторной медицины России – 2016» – это одно из центральных событий года в нашей отрасли. Ассоциация российских производителей средств клинической лабораторной диагностики планирует представить Стратегию развития промышленности средств лабораторной диагностики на период до 2025 года, где мы изложим наше понимание основных направлений развития. Считаем, что у нас достаточно серьезный потенциал, чтобы к 2025 г. производить в России основные виды лабораторной техники, наборов реагентов и расходных материалов в объеме не менее 50% потребностей отечественного рынка. После широкого обсуждения Стратегии мы этот документ представим Минздраву, Минпромторгу и Правительству РФ. Мы также очень заинтересованы в работе со средствами массовой информации. К ним у нас есть серьезные претензии.

Какие именно?

В период подготовки постановления «третий лишний» в прессе постоянно звучало,

что, если оно будет принято, здравоохранение рухнет и мы все умрем. Слушая подобные высказывания, я думал: есть ли у людей совесть. Правительство якобы запрещает покупать иностранное, но в постановлении не было и нет ни слова о запрете. Это была откровенная ложь, СМИ негативно настроивали всю страну против решения правительства, которое якобы заставляет покупать все плохое и дешевое. А представители ряда зарубежных компаний бились в истерику, заявляя, что нельзя принимать такое постановление. Хотя было совершенно очевидно, что в отношении большей части поставляемых из-за рубежа медицинских изделий это постановление не действует – эти изделия в России не производятся. Получается, что зарубежные компании беспокоит не то, что они будут вынуждены конкурировать с российскими сегодня, а то, что благодаря постановлению правительства российские компании

получают шанс на развитие. Им совершенно не нужно, чтобы в России развивалась отечественная промышленность.

В то же время ряд зарубежных компаний поняли, что данное постановление может быть для них полезным и стали создавать самостоятельно или в кооперации с отечественными компаниями производства на территории России. При выполнении определенных условий продукция таких производителей признается российской и на нее распространяются привилегии постановления. Наша компания совместно с корейскими партнерами уже приступила к выпуску современных анализаторов мочи на нашем производстве в Дубне. На очереди совместные проекты со шведскими и американскими партнерами.

Анна ШАРАФАНОВИЧ ■



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС ВО II кв. 2016 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru – количество обращений составило 6 671 703.

Анализ потребительского спроса во II кв. 2016 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – *рис. 1*.

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

Можно отметить, что лидируют средства, стимулирующие регенерацию (17%). Второе место – за биологически активными добавками к пище (15%), на третьей позиции – средства с глюкокортикостероидной активностью (14%).

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ II КВАРТАЛА 2016 г.

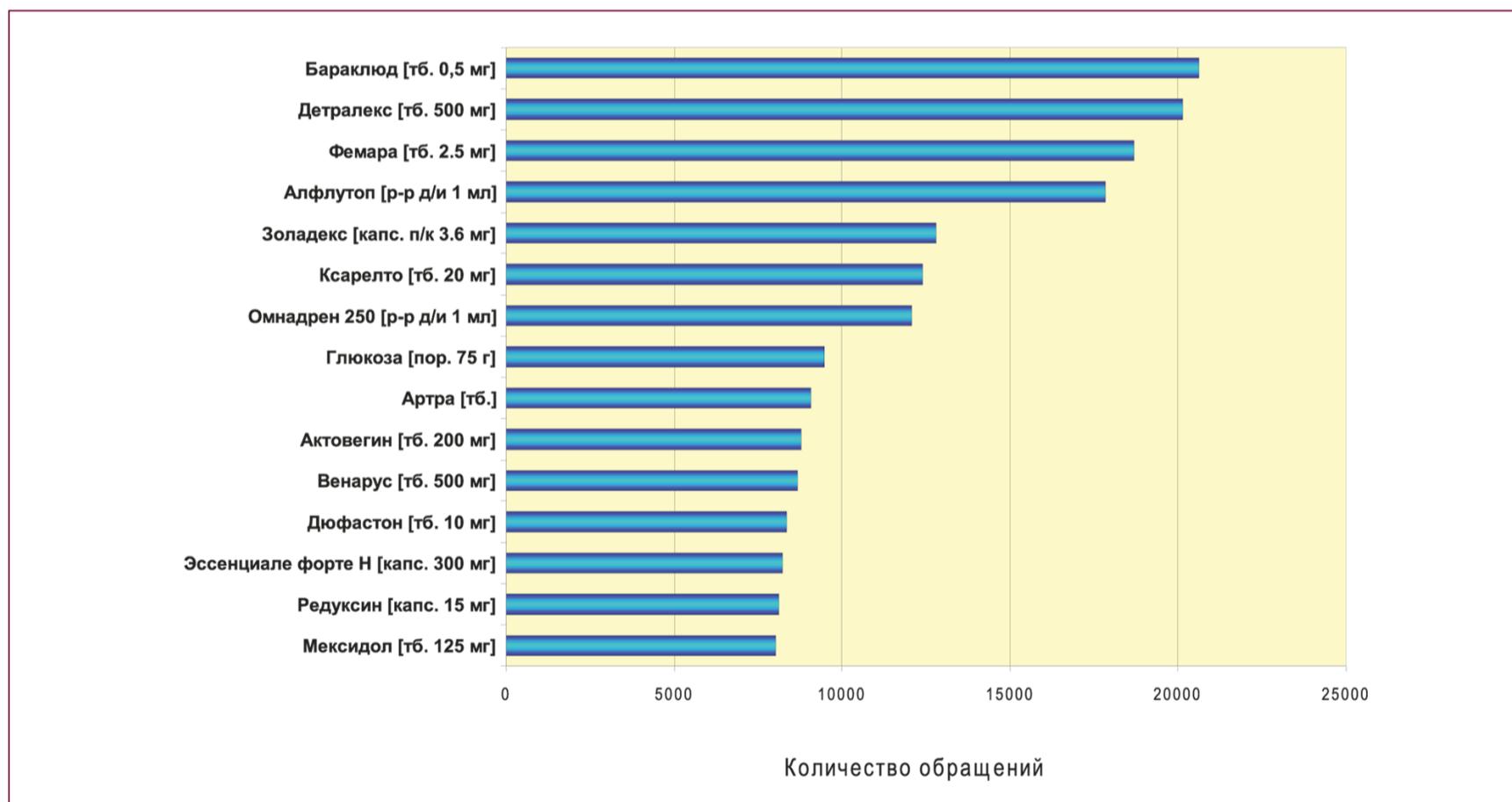


Рис. 2

**НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС
ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ ВО II КВАРТАЛЕ 2016 г.**



АСофт XXI



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СМЫСЛЫ. ЭПИЗОД I: РОССИЙСКАЯ ИМПЕРИЯ

Гандель Виктор Генрихович

Член-корр. Международной академии интеграции науки и бизнеса (МАИНБ), к.фарм.н.

***Смыслы – это мысли, – о сущности, о сути,
Смыслы – это рубежи, вехи на маршруте...
Смысл имеет та черта, что тобой осмыслена.
Проступает простота – абсолютна, искренна.
Человек разумный смыслами богат.
Исходя из смысла, ценим результат¹.***

Выражаясь языком научным, смыслы – это логические начала для натуральной (физической) философии: они как бы определяют качество предмета или явления, их историчность, личностную и общественную ценность. В историческом аспекте смыслы представляют собой наше внутреннее, персональное отражение модусов социального времени – прошлого, настоящего и будущего, другими словами – смысложизненных ориентиров человеческой деятельности. Их понимание, принятие, следование им в рамках социума – вернейший, подтвержденный исторической практикой путь сохранения и приумножения социальных представлений и потребностей индивидуума, и через него – национальных интересов страны, особенно сегодня, в непростое время слома привычных ориентиров.

Фармация – одна из древнейших ипостасей деятельности человека, восходящая от неолита и первобытнообщинного строя к первым цивилизациям: Греции, Римской империи, Шумеру, Тибету, Китаю, Индии и др. Не вдаваясь глубоко в исторические аспекты этой проблемы, хорошо исследованной фармацевтической наукой, отмечу лишь, что термин *phar-ma-ki* на одной из фресок храма Тота в Древнем Египте означал сохранность,

защищенность человека в широком понимании, в т.ч. и от болезней, представлявших для него наибольшую опасность в те времена. Вот это и есть, как я полагаю, сокровенный, глубинный смысл многовековой лекарственной практики – сохранить человека, защитить его организм от напастей зачастую враждебной окружающей среды (актуально и сегодня). Поэтому и смысл слова «фармация» у всех народов имеет уважительный, благоприятный (благословенный) и доверительный оттенок.

Согласно семантической концепции понимания, предложенной А.Л. Никифоровым², слово «понять» имеет оттенок «осмыслить», «придать смысл» или, перефразируя, слово «смысл» равноценно слову «понять», «осмыслить сущность».

Понимание и принятие сущности фармацевтического смысла открывает широкие возможности инкорпорирования его сокровенной гуманистической ценности в соответствующее профессиональное и социальное воспитание и поведение, прежде всего, носителей этой ценности, т.е. сначала нас – фармацевтов и провизоров, а затем, опосредованно, остального человечества. Для нас, профессионалов, это основа деяний, мыслей и бытия, для всех остальных – прикосновение

к тому, что сегодня именуют безопасностью жизнедеятельности.

Отталкиваясь от слова «защитить», даем краткое, не пафосное определение термину «фармацевтический смысл» – защита биоса (био-физиологического субстрата, или индивидуума). Причем не просто абстрактная защита, а защита вполне конкретная – с помощью широчайшего арсенала и умелого применения соответствующих снадобий.

Следовательно, мы вправе констатировать, что фармацевтический смысл суть не внешнее, но внутреннее проявление разумного стремления к поддержанию физического в состоянии, объективно пригодном к реализации духовного в интересах индивидуума и социума, что абсолютно коррелирует с христианским воззрением на мир и христианским же его пониманием. И здесь фармацевтический смысл логически пересекается с таковым медицинским: оба дополняют друг друга и существуют благодаря друг другу.

В чем же отличие наших, российских фармацевтических смыслов от иных? И есть ли оно? Мировой (космополитический, наднациональный) фармацевтический смысл ведь тоже направлен на защиту путем излечения с применением лекарств. Это все так, никаких революционных отличий нет, но некоторые системные особенности все же присутствуют. Россиянин нередко гордится тем, что почти не принимает лекарства (по крайней мере, на словах) и предпочитает народные средства: чеснок, лук, травяные чаи и припарки, спиртное с медом, перцем, солью и еще чем-нибудь... И баньку.

И действительно, историческая приверженность россиян природным средствам проявляется не только в фармакотерапии, но и, например, в применении косметических средств, которые в России действительно долгое время были натуральными. Не составляют исключения и продукты питания: недаром один из самых популярных сегодня

брендов молочных продуктов носит привлекательное название «Домик в деревне».

Отсюда делаем вывод: российские фармацевтические смыслы ориентированы на природное как *более безопасное*, западные (имеется в виду Европа и США) – на синтетическое как *более эффективное*. Эта концепция, имманентно присущая россиянину, не потеряла свое «охранительное» значение и сегодня.

У россиян всегда было трепетное, уважительное отношение к природе как к чему-то искреннему, божественному, данному сверху. Это ощущение формировалось и воспитывалось веками: семьей, религией, обществом, самой природой с ее удивительным пространством, разнообразием и притягательностью. Религиозность россиян – общепризнанный феномен; недаром говорится: русский человек – православный человек (Ф.М. Достоевский). Для многих и сегодня природа – это рукотворное создание Творца.

Для западного фармацевтического менталитета издревле, со времен Парацельса, а может и ранее, более характерен определенный упор на переделы, точнее, на средства, в основном полученные путем превращений, в т.ч. химических, ранее всего имплементированных именно в западной «алхимии». Европа в Средневековье все более превращалась в технологическую ипостась, в то время как Россия культивировала преимущественно аграрные смыслы. В этом и преодолимая разница: преимущественно природное и преимущественно обработанное, технологическое.

Однако вернемся в империю Российскую. Нам это принципиально важно, поскольку заложенные в то время фармацевтические смыслы во многом определяют сегодняшнее состояние наших отношений с лекарствами, их производителями и распространителями (или наоборот, отношений фармацевтического мира с социумом).

До «эпохи исторического материализма» в основе этих смыслов лежали определенные конкурентные взаимоотношения между лечением знати и народа, между российскими и западноевропейскими традициями (школами) лечения, между мужским и женским началом в диагностике и терапии. Мужское на Руси превалировало в отличие от, например, Востока: там женское имело значение почти равное мужскому (особенно в китайском менталитете, вспомните «инь» и «ян»). Лишь в самом конце XIX в. женское начало возникло и в российской фармацевтической летописи в лице первой в Российской империи дамы-провизора Антонины Лесневской: до 1885 г. фармацевтическое дело было исключительно мужской прерогативой.

Возрождение медицины и лекарствоведения в XV в. в Западной Европе: анатомии в Италии (А. Везалий), новой хирургии во Франции (А. Парс), терапии в Германии (Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм – Парацельс), открытие англичанином У. Гарвеем системы кровообращения – вот те области медико-фармацевтических знаний, которые не могли не влиять на умы россиян, ответственных за лечебное и фармацевтическое дело на Руси как науку и претворяющих его в жизнь на практике.

Кстати, А.И. Герцен в свое время назвал Парацельса «первым профессором химии от сотворения мира» – вот наглядный пример литературно-философской трактовки западноевропейской ментальной ориентации применительно и к медицине, и к лекарствоведению.

Российская лекарствоведческая традиция в тот период опиралась на обширные познания и практику применения «сил природы»: «зеленой аптеки», средств минерального и животного происхождения, что находит некоторый отголосок и сегодня, особенно в том, что касается извлечений из лекарственного растительного сырья, т.е. современной галеники.

Так называемая «химико-фармацевтическая составляющая» лекарственного дела на Руси была преимущественно европейской (в основном немецкой) как результат личных предпочтений самого Петра, так и исходя из научно-прикладных реалий.

С развитием исследовательского мышления секуляризация медико-фармацевтического дела становилась неизбежной: врачебные школы Запада периода Средневековья постепенно стали отходить от христианских монастырей, не воспринимавших научные достижения, а первая царская аптека в России была организована, насколько можно судить, в соответствии с определенными европейскими уложениями.

В то же время истоки отношения к подобным заведениям в России были заложены церковным уставом времен Владимира Мономаха, где больницы объявлялись церковными учреждениями, а «лечьцы» (лекари) – церковными людьми. На создание первой московской «царевой» аптеки некоторое влияние оказал Статут Фридриха II Гогенштауфена, который незадолго до того стал основой для регламентации аптечной деятельности в Англии. Долгое время эта аптека существовала лишь для царской семьи, но впоследствии с разрешения царя лекарства стали отпускаться также знатным боярам и купцам.

К этому времени относится открытие первой на Руси «лекарской школы» при Аптекарском приказе, ставшей впоследствии одним из известных источников получения фармакотерапевтических знаний (1654 г.). В школе преподавались начала анатомии, физиологии, хирургии, терапии, лекарствоведения. Здесь аптекарские ученики получали практические знания, обучались фармацевтическим правилам в аптеках и аптекарских огородах, при которых были обустроены лаборатории для изготовления лекарственных препаратов. Именно с нее на Руси закрепилась традиция совмещения лечебных и

лекарственных познаний, обусловившая успешность излечения заболеваний при участии ее слушателей и выпускников. В этой и последующих лекарских школах закладывались основы фармацевтических смыслов Российской империи, сочетающих в себе комплекс прикладных знаний того времени, когда врач мог приготовить лекарство, а аптекарь поставить диагноз.

Фармацевтические смыслы не могли существовать и развиваться без теоретической поддержки – научных фармацевтических школ. Если определить научную школу как некую концентрацию идей, концепций и знаний определенного корпоративного сообщества в целях автоотграничения и автовоспроизводства, то российские научные фармацевтические школы, весьма

самобытные, формировались сначала на базе аптечных садов и огородов, а с учреждением М.В. Ломоносовым Российской Академии наук (1725), а затем по его замыслу и Российского университета (1775), приобрели зримые черты академических исследований, вознесших российские фармацевтические смыслы на уровень европейского лекарствоведческого менталитета, где и успешно пребывали до начала третьей декады XX века.

^[1] Другов А.Н. Смыслы бытия: Опыт изложения мировоззрения. СПб.: Студия «НП-Принт», 2015. 300 с.

^[2] Никифоров А.Л. Философия науки: история и методология. М.: Дом интеллектуальной книги. 1998. 280 с.

Продолжение в МА №8/16



НЕХВАТКА КАДРОВ ОТ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВМЕЩЕНИЯ РАБОТЫ И УЧЕБЫ

Аптечная индустрия сегодня находится на подъеме наряду с частной медицинской отраслью и фармацевтическим бизнесом. По данным Росздравнадзора, количество аптек и аптечных пунктов в России увеличилось на 68% с 2014 по 2015 г.: с 36 897 до 53 808. Аналогичные темпы роста предполагаются и в текущем году. Но фармацевтических кадров не хватает, отпуск ведут кадры медицинские, это в лучшем случае. Зададимся вопросом: получить профессиональное фармацевтическое образование работающему специалисту – почему сегодня это непросто?

При этом известно, что даже самой маленькой аптеке для полноценного функционирования необходимо минимум три специалиста: два квалифицированных фармацевта и заведующий. Такую высокую потребность в профессиональных кадрах, способных легко влиться в работу, с трудом покрывают существующие на сегодняшний день высшие и средние специальные учебные заведения. Популярность последних в связи с возрастающими кадровыми потребностями аптечной отрасли постоянно растет, а количество выпускников вузов увеличивается с каждым годом.

ПОЧЕМУ ЛЮДЕЙ НЕ ХВАТАЕТ?

Вузовских предложений по получению профессии фармацевта сегодня в России недостаточно. Конкурс на бюджетные места по этой специальности даже в непопулярных вузах страны достигает иногда 30 человек на место. Однако количество бюджетных мест минимально. Например, сейчас в период набора на новый учебный год Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова открыл только 25 бюджетных мест на специальность «Фармация», РУДН – 15 мест. Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова – 200. Но на всю Москву этого количества явно недостаточно.

Не секрет, что возможностей получить новую специальность фармацевта стало намного меньше с 1 сентября 2014 г. Именно с этой даты высшие учебные заведения прекратили прием студентов на заочное и очно-заочное. По информации Министерства образования и науки РФ, поводом для принятия такого решения послужило снижение качества подготовки специалистов по данной специальности.

Нововведение вызвало волну возмущения. Свой протест выразили владельцы аптечных сетей и сотрудники самих вузов. Аптечная индустрия и фармацевтический бизнес, и без того находящиеся в постоянном кадровом голоде, заявили о надвигающейся катастрофе в своей отрасли. Преподаватели же категорически не согласились с оценкой качества заочного фармацевтического образования и настаивали на том, что введение новых правил разрушит давно сложившуюся систему подготовки квалифицированных специалистов.

Кроме того, отмена возможности учиться на фармацевта заочно значительно ограничила выбор учебного заведения для тех, кто планировал получить специальность фармацевта или повысить свою квалификацию после получения среднего специального образования. Теперь на «Фармации» в вузе можно учиться только очно, а это значит, что львиная доля желающих пополнить ряды

квалифицированных аптечных специалистов отдадут предпочтение другой специальности или не пойдут учиться вовсе.

ЕДИНСТВЕННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

Невозможность совмещения работы и очной учебы была и остается одной из основных причин нехватки кадров в аптечной и фармацевтической отрасли. Многие аптечные консультанты отказались от мечты о продвижении по карьерной лестнице и повышении заработной платы только из-за того, что система фармацевтического образования коренным образом изменилась.

Сегодня для сотрудников аптек, работающих в должности консультантов и не имеющих фармацевтического образования, очно-заочное обучение осталось единственной возможностью получить профильное образование без прерывания трудового стажа.

«Мало кто из наших потенциальных студентов может себе позволить полноценную учебу на очном отделении, – делится опытом директор московского фармацевтического колледжа «Новые знания» Елена Rogozная. – Именно поэтому мы предлагаем всем, кто вынужден работать, но хотел бы повысить свою квалификацию или с нуля овладеть профессией фармацевта, очно-заочную форму. В этом году мы открыли 300 мест на очно-заочном отделении на специальность 33.02.01 «Фармация» и приглашаем абитуриентов любого возраста, имеющих образование не ниже основного общего».

Выбор в пользу очно-заочного (вечернего) обучения для работающего специалиста очевиден. Преимуществом является возможность совмещать работу и учебу. При этом график занятий чаще всего составляется исходя из пожеланий студентов – это может быть дневная, вечерняя, смешанная форма или форма выходного дня.

Очно-заочная форма одобрена специалистами, т.к. дает возможность получить новую профессию любому желающему, исключая пробелы в образовании, свойственные заочной форме обучения. Кроме того, эксперты все чаще говорят, что современный уровень

профессиональной подготовки молодых специалистов в колледжах и училищах в последние годы совершил качественный скачок и на сегодняшний день может составить достойную конкуренцию классическому высшему образованию.

«Средние специальные учебные заведения сегодня наравне с вузами стараются обеспечивать фармрынок квалифицированными специалистами, – отмечает проф. РАН, заведующий кафедрой Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова Константин Гуревич. – При этом качество образования в современных фармацевтических колледжах достойно высокой оценки: их учебные программы учитывают потребность студентов как в теоретической, так и практической образовательной подготовке, а использование новейших технологий обучения позволяет выпускать подготовленных профессионалов».

Кажется, что проблема получения профильного образования «без отрыва от производства» решена. Теперь этот пробел готовы заполнить колледжи и техникумы. Но покроют ли предложения колледжей реальный спрос на профессию у абитуриентов?

В Москве в настоящее время открыто 450 мест для приема на обучение по очно-заочной форме. По области и того меньше – 75. Большинство медицинских колледжей Москвы не открыли набор на очно-заочную форму на обучение по специальности «Фармация». К тому же сейчас находится в стадии расформирования старейший фармацевтический колледж Департамента здравоохранения г. Москвы. И хотя продолжателем традиций флагмана фармацевтического образования выступает фармацевтический колледж «Новые знания», будет ли достаточным количество открытых мест для приема – покажет время и итоги набора, которые будут подведены в конце августа.

Сегодня же остается надеяться, что имеющиеся количественные ограничения не отпугнут абитуриентов от получения заветной профессии, и вчерашние выпускники

и специалисты, работающие в аптеках на должности консультантов, не откажутся от намерения получить профессиональное образование по выбранной специализации.

Табл. Средние специальные учебные заведения Москвы и МО и условия поступления на очно-заочное отделение в 2016 г.

№	Название учебного заведения, тел. приемной комиссии	Стоимость обучения за семестр (руб.)	Сроки обучения	Открытых мест для приема	Вступительные испытания	Расписание занятий
1.	г. Москва, Фармацевтический колледж «Новые знания»; тел.: +7(495) 225-2755 доб. 209 (м. «Марьино»)	24 500	3 года 10 мес. (после 11 кл.)	300	Конкурс аттестатов	Возможность выбрать из 3 вариантов: утренний, вечерний, выходного дня
2	г. Москва, Московский государственный образовательный комплекс (Московский государственный техникум технологии и права); тел.: +7(495) 491-6888 (м. «Тушинская»)	50 000	3 года 3 мес. (после 11 кл.)	150	Конкурс аттестатов	1 вариант: два дня в неделю по вечерам, суббота – день
3	г. Красногорск, Красногорский филиал Московского областного медицинского колледжа №1; тел.: +7(495) 631-7498)	40 000	3 года 10 мес. (после 11 кл.)	25	Конкурс аттестатов	1 вариант: два дня в неделю по вечерам, суббота – день
4	г. Серпухов, Московский областной медицинский колледж №5; тел.: +7(496) 772-0421	25 000	3 года 10 мес. (после 11 кл.)	50	Конкурс аттестатов	1 вариант: два дня в неделю по вечерам, суббота день
5	г. Москва, Фармацевтический колледж Департамента здравоохранения г. Москвы	В 2016 г. не проводит прием документов на обучение (расформирован в соответствии с Приказом №152 от 25.02.14 ДЗ г.Москвы)				
6	г. Москва, медицинские колледжи №1, 2, 5, 6, 7	В 2016 г. не открыли набор на обучение по специальности «Фармация» по очно-заочной форме				

Светлана АКУЛОВА



ПОСЛЕ РЕФОРМЫ: ЗА ОШИБКИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТВЕТИТ... СТАЦИОНАР

Амбулаторно-поликлиническое звено – фундамент системы здравоохранения. Но прежде чем давать фундаменту дополнительную нагрузку в виде «оптимизации» стационаров, стоит укрепить его.

Однажды у дверей самой обычной районной поликлиники группа врачей провела эксперимент. У каждого человека, переступившего порог медицинского учреждения, доктора проверяли вены на ногах. Если у пациента находили варикозную болезнь, его тут же просили показать свою медкарту. 70% больных варикозом оказались без диагноза... И без лечения.

Организатором эксперимента был заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ им. А.И. Евдокимова, президент Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи, заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., врач с почти 40-летним стажем **Аркадий Львович Верткин**. Он рассказал еще о нескольких случаях из практики.

ЧТО СКРЫВАЛА АЛЛЕРГИЯ

В стационар попали 23 человека с одним и тем же диагнозом – **аллергоз**. Пациенты искренне верили, что больше ничем не болеют. Но оказалось, что под маской аллергии прятались и другие заболевания.

Пятеро из них даже не подозревали о своем сахарном диабете. Одна женщина не знала, что перенесла на ногах инфаркт, пока обследование не показало рубцы на ее сердце. Другой мужчина тоже оказался «сердечником», и его со стенокардией экстренно перевели в кардиохирургическое отделение. Еще у двоих пациентов диагноз прозвучал, как приговор... Районная поликлиника должна была направить их не к аллергологу, а к онкологу.

Среди 23 «аллергиков» был и пациент с бронхиальной астмой. Правда, от астмы

его никто не лечил. Доктора, назначавшие таблетки от других форм аллергии, не задали один-единственный вопрос: «А есть ли у вас удушье?»

Всем этим пациентам исправно назначали антигистаминные препараты. Но и эти, весьма популярные лекарства, нужно прописывать с осторожностью – при их приеме нередко удлиняется интервал QT на кардиограмме. А это грозит внезапной смертью.

ВСЕ, ЧТО МОЖНО, КРОМЕ ПРАВДЫ

А вот еще одно наблюдение врача с сорокалетним опытом. На этот раз перед нами истории пациентов, которых спасти не удалось. Все они погибли от рака в стационаре. Но в больницу попали совсем с другими диагнозами: пневмония, сильные боли, сердечно-сосудистые болезни...



Может быть, эти люди не проходили медосмотр и не сдавали анализов? Вовсе нет! Анализы четко говорили, на что нужно обратить внимание: серьезная анемия, высокая скорость оседания эритроцитов. Ряд обследований диагностировал значительные проблемы с сердцем и кровеносными сосудами.

Онкологические заболевания излечимы, если «пойманы» на начальных стадиях. Здравоохранение возлагает эту миссию на амбулаторно-поликлиническое звено: именно диспансеризация должна вовремя обнаружить недуг и дать пациенту возможность жить и выжить.

«Что, если бы лечили сердце и сосуды онкологического больного, а не махнули на него рукой? Подарили бы ему капельку счастья? – размышляет доктор Верткин. – Это все поликлиника... Стационары, конечно, что-то выявляют. Но часто бывает уже поздно. И будут ли стационары?»

КОГДА ПСИХОЛОГИЯ ВАЖНЕЕ «ФИЗИКИ»

И медицину, и пациентов губят стандарты. Точнее, формально-биологический подход. Он очень удобен, когда на пациента – всего 15 минут. И, кажется, что другого выхода у врача попросту нет.

От такой-то болезни требуется такое-то лекарство. С законодательной точки зрения, все верно. С медицинской, вроде бы тоже. А состояние больного почему-то не меняется. Болевой синдром как был, так и остается.

«Но боль эта не пройдет, потому что сын у пациента бросил институт. Или сам пациент недавно развелся и переживает развод, – поясняет главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России, заведующая отделом медико-социальной реабилитации НИИ ЦВПиИ РНИМУ им. Н.И. Пирогова, проф. **Галина Евгеньевна Иванова**. – Биологические факторы, конечно же, влияют на здоровье. Но факторы психосоциальные влияют сильнее, ведь из-за них человек испытывает стресс».

Как известно, при стрессе и депрессии головной мозг работает совсем по-другому. По-другому протекают и все процессы в организме. Это не значит, что врач должен по часу разговаривать с каждым больным о его семейных сложностях. О самом главном, о том, что поможет найти правильное лечение, пациент часто рассказывает сам. В ответ на самый обычный вопрос: «Как у вас дела?»

КАК УСПЕТЬ ЗА ДЕСЯТЬ МИНУТ

От цейтнота в поликлиниках есть эффективное средство – внимание. Да, на прием больного отпущено совсем немного, и

большую часть их займет заполнение бумаг. Но хороший доктор в состоянии поставить диагноз... еще в дверях. Как бы странно это ни звучало.



О нашем здоровье многое расскажет наш внешний вид. Кто чаще всего посещает поликлиники? Женщина 50–60 лет, с избыточным весом – вот самые крупные «штрихи к портрету» «среднестатистического» пациента. Много это или мало для предварительного диагноза?

Для предварительного – более чем достаточно, объясняет **Аркадий Львович**. Скорее всего, наша пациентка давно болеет гипертонией. Возможно, артериальная гипертензия уже дала последствия – ишемическую болезнь сердца или фибрилляцию предсердий. Вероятны и сахарный диабет с холециститом. Возможно, в желчном пузыре уже есть камни. Осталось измерить давление и выписать направления на обследования (сахар крови, УЗИ, ЭХО-КГ...).

В кабинет постучалась дама на высоких каблуках? Придется вновь проверять сердце и сосуды, но особое внимание стоит уделить венам на ногах. Варикозная болезнь – верная спутница «шпилек». А еще нужно будет изучить суставы, репродуктивные органы, эндокринную и даже нервную систему.

На прием пришел упитанный программист? Или заглянул офисный работник? Проверьте ему позвоночник и не ошибетесь. Особенно, если начнете с шейного отдела.

Необходимо будет изучить и органы пищеварения, и опять же сердце и сосуды.

А ВЫДЕРЖАТ ЛИ СТАЦИОНАРЫ?

Все, что недосмотрела поликлиника, когда-нибудь увидит скорая. Вот только на карте нашей страны уже появились места, где круглосуточных стационаров... нет. Сельская больница стоит на том же месте, ее двери открыты, но с круглосуточной формы медицинское учреждение перевели на дневную. Ничего не поделаешь, оптимизация.

Пациенты покрепче (или с личным транспортом) ездят на лечение каждый день. За десятки километров. По бездорожью. А если доехать до больницы можно лишь два раза в неделю – в те дни, когда ходит автобус?

Как «оптимизируют коечные фонды» в Москве и других крупных городах, читателю наверняка известно. Амбулаторно-поликлиническое звено волей-неволей становится главным в системе медицинской помощи... Но ключевая роль – это чаще не привилегии, а дополнительная нагрузка, с которой еще нужно справиться. Пока что российское здравоохранение можно называть «медициной неотложных состояний».

ОТ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ЗАВИСИТ НЕ ВСЕ?

«Хороший врач и в хлеву вылечит, а плохому и МРТ не поможет», – говорил когда-то детский хирург Леонид Рошаль. «Детский доктор мира» не призывал отказаться от современной техники, а лишь обратил внимание на проблему: **модернизация аппаратуры и корпусов должна идти рука об руку с модернизацией специалистов**.

Сегодня эти слова подтверждает сама жизнь. Современные сердечно-сосудистые центры есть, а по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний как была Россия на первом месте в мире, так и осталась.

«Построили 547 сосудистых центров, а ситуация с первым местом не меняется. Значит, не все зависит от urgentной помощи?» – комментирует **Галина Евгеньевна**. Экстренная

помощь – «контроль качества» амбулаторно-поликлинического звена, который не всегда бывает вовремя.

ПАЦИЕНТ СПАСЕН. А ЧТО ЖЕ ПОСЛЕ?

Результаты, которых добились в реанимации, часто исчезают на этапе реабилитации и вторичной профилактики.

Недавно проведенное в Швеции исследование показало: у пациентов, перенесших инсульт, увеличивается риск самоубийства. Сильнейшая депрессия ждет спасенного не сразу, а лишь через несколько лет. Когда родственники, друзья и коллеги уже успокоились и привыкли.

А человек теряет веру. Веру в возвращение к полноценной жизни. Веру в медицину. Веру в искреннюю любовь и дружбу. А врач, который когда-то спас пациента, начинает задумываться: а не были ли напрасны усилия?

Шведские ученые поняли, что после инсульта человеку жизненно необходима посильная работа. Пациенты, у которых получилось найти новую профессию, реже совершали попытки расстаться с жизнью. И чаще были довольны качеством лечения. Депрессия отступила, но на время. Она появилась позже: смена специальности, вынужденный отказ от любимого дела в пользу дела, на которое хватает сил и возможностей, – испытание очень и очень серьезное.

Сегодня Швеция, Норвегия, Франция и Германия считают, что человек после инсульта должен вернуться не просто к работе («какой-нибудь», «посильной», «несложной»), а на рабочее место. Когда это удастся, выздоровление идет быстрее и лучше. «Если человек интегрирован в социум – а не домой на кухню, то и организм начинает «вытаскивать себя за уши», как барон Мюнхгаузен в известной книге», – поясняет **Г.Е. Иванова**.

Реабилитацию должны – и могут! – проводить не только специализированные центры. Помочь пациенту восстановиться после тяжелого заболевания – обязанность лечащего врача. Не только в стационаре, но и в поликлинике.

Так как лучше представить систему медицинской помощи – в виде пирамиды, основание которой – амбулаторно-поликлиническое звено? Или в виде круга, где за высокотехнологичным лечением и стационаром вновь следует первый этап – прием терапевта по месту жительства?

От перестановки слагаемых сумма, как известно, не меняется.

По материалам конференции
«Амбулаторный прием: лекарственный
справочник амбулаторного терапевта»

Екатерина АЛТАЙСКАЯ ■



НУТРИЦИОЛОГИ – ЗА ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКУ

Сегодня нутрициология и диетология в Российской Федерации получают все большее развитие. Прежде всего, развитие получает наука, флагманом которой является Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи. Центром наряду с исследованиями в фундаментальной науке проводится большая прикладная работа по созданию новых рациональных норм питания, которые в ближайшее время должны быть утверждены Министерством здравоохранения РФ. Это – очень серьезный документ, который, безусловно, ляжет в основу целого ряда других нормативно-законодательных актов.

Вот и ключевой темой пленарного заседания в рамках прошедшего в Москве XVI Всероссийского конгресса нутрициологов и диетологов с международным участием (1800 участников, представлявшие 60 регионов России и 11 зарубежных государств) стала «Питание и здоровье».

В ее формате были сформированы и основные задачи мероприятия:

- информирование широкой общественности о глобальных угрозах здоровью;
- представление новых возможностей современной нутрициологии в профилактике и лечении неинфекционных заболеваний;
- придание нового импульса развитию диетологической службы в Российской Федерации и формулирование приоритетных направлений ее деятельности.

Говоря о профилактике здоровья необходимо в первую очередь выделить продовольственную безопасность. Это отмечали известные российские и зарубежные ученые, в т.ч. Главный государственный санитарный врач РФ **Анна Юрьевна Попова** и главный специалист-диетолог Минздрава России, научный руководитель Федерального исследовательского центра питания и биотехнологии, акад. РАН **Виктор Александрович Тутельян**.

В свою очередь помощник председателя Правительства РФ **Геннадий Григорьевич Онищенко** отметил: «В числе приоритетных целевых индикаторов, которые необходимо достичь, значатся: увеличение периода грудного вскармливания, снижение уровня ожирения у подростков, преодоление дефицита витаминов у взрослого населения. Сегодня

положительные изменения уже заметны, произошло изменение структуры питания. Люди в России стали больше есть овощей и фруктов, мяса, а хлеба и картофеля наоборот меньше. Доля белка в рационе выросла с 12,2 до 12,9, больше стало и полезных продуктов. К примеру, сегодня в стране дополнительно витаминизируются 40% молочных продуктов и хлеба.

Вместе с тем проблему с жирами решить не удалось, она даже усугубилась: 55% взрослых имеют избыточный вес, и этот показатель растет. Доля людей с ожирением выросла с 19 до 23,4%».

Г.Г. Онищенко убежден, что «ГОСТы вновь должны стать обязательными для исполнения, потому как качество, в т.ч. и продуктов питания, – категория субъективная, нормативы должны быть едины».

На съезде Российского союза нутрициологов, диетологов и специалистов пищевой индустрии, который впервые собрался в рамках конгресса, поднимались вопросы создания инновационных технологий для производства специализированных и функциональных продуктов. **В.А. Тутельян** начал свое выступление с призыва объединяться: «Только объединение усилий фундаментальной науки и практиков позволит реализовать концепцию правильного питания в пищевой индустрии».

В.А. Тутельян, сделав небольшой исторический экскурс, напомнил о двух событиях, которые в свое время пагубно повлияли на отечественную науку. «Первое относится к 1948 г., когда генетика была объявлена лженаукой. В 60-е гг. российская микробиология вышла на передовые позиции в мире, начала активно развиваться. Но в начале 90-х гг. на ряде предприятий микробиологии произошли выбросы белка в атмосферу, что привело к аллергическим реакциям. Тогда шли выборы в Госдуму, и группа кандидатов в депутаты, «оседлав» эту тему, пролоббировала меры, в результате которых на волне популизма были закрыты практически все микробиологические производства. Вместо того чтобы разобраться

в произошедшем, «вместе с водой выплеснули и ребенка».

«По прошествии такого большого периода и сейчас многое в научном мире подвергается нападкам и не идет на пользу развитию фундаментальной науки и применению достижений на практике. В результате сейчас Россия закупает 98% ингредиентов для микробиологии за рубежом, а из всех биохимзаводов остался единственный в Кирове.

Фактически тем самым была подорвана кормовая база страны. Хотя, например, Финляндия подала пример, как можно с помощью микробиологии значительно улучшить качества продуктовой пшеницы. Из-за аналогичного с Россией состава почв там не хватает селена, поэтому и финская, и российская пшеница по качеству проигрывают канадской, где этот элемент есть в почве в достаточном количестве. Финны стали вносить селен в землю в виде минеральных удобрений и тем самым полностью решили проблему.



Но и сейчас нередко дилетанты вмешиваются в освоение правильного направления в области питания. Так, в Москве несколько лет назад решились на смелый эксперимент в детсадах. Там уменьшили содержание в питании соли и сахара, сливочного масла, что должно было благотворно сказаться на детском здоровье. Однако нашлись «доброхоты», которые подняли шум, посчитав, что тем самым детей «обкрадывают». Было создано негативное общественное мнение, запротестовали родители. В результате через пару лет эксперимент свернули, хотя претензии носили абсурдный характер.

Аналогичная атака в свое время была предпринята против производителей мясной продукции, в которую стали добавлять сою. Хотя она представляет собой качественный белок, нашлись псевдоученые, которые утверждали, что соя вредна, в т.ч. потому, что выращивается с помощью генной инженерии. В результате производители колбасы стали заменять ее переработанной шкурой животных, которая по своим питательным свойствам гораздо хуже», – рассказал **В.А. Тутельян**.

Ведущий научный сотрудник Федерального исследовательского центра питания и биотехнологии, д.м.н. **Арсений Мартинчик** сообщил, что сегодня в мире сложилась парадоксальная ситуация: «795 млн человек страдают от недоедания, 2 млрд – от недостаточности микронутриентов, но при этом фиксируется... эпидемия ожирения. Этим недугом сейчас страдает около 671 млн человек, половина из них живет всего в десяти странах. На первом месте по количеству толстяков США, где живут 13% от их общего числа, Россия попала в первую десятку. ВОЗ предлагает считать ожирением случаи, когда индекс массы тела (ИМТ, соотношение роста и веса) превышает 30. Если он более 25 – это избыточная масса тела (предожирение)».

Наука и производство не стоят на месте. **Михаил Акимов**, руководитель дирекции по развитию агронаукограда Мичуринска (эта организация более 10 лет сотрудничает с НИИ питания) сообщил о том, что там созданы линейки продуктов на основе фруктов и овощей с содержанием биологически активных веществ. Эти разработки запатентованы и введены в рацион школьного питания, питания спортсменов. Сейчас прорабатывается новое направление по обогащению продуктов натуральными растительными и животными биологически активными комплексами и витаминами, которые позволяют при употреблении одной порции обеспечить суточную потребность человека в необходимых веществах.

Известный российский врач-кардиохирург **Лео Антонович Бокерия**, академик, основатель общественной организации «Лига здоровья нации», тоже выступает за профилактику, потому что уверен – предотвратить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний можно, если бросить курить, уменьшить употребление алкоголя и начать двигаться. «В той же Финляндии, где люди пили не меньше, чем в России, с появлением целого комплекса антиалкогольных мер смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 65–89%. Свою лепту в риск заработать заболевание сердечно-сосудистой системы вносит и малоподвижный образ жизни. Сейчас за границей набирает движение «Прогулки с врачом». Как показали исследования, люди, гуляющие в определенном ритме хотя бы два часа в неделю, живут на восемь и более лет дольше. Поэтому необходима стратегия профилактики, воспитания правильных привычек с детства – это самый простой путь снизить уровень заболеваемости сердечно-сосудистой системы», – убежден Л.А. Бокерия.

Участники конгресса* приняли резолюцию, в которой утверждается: «Для сбережения здоровья и повышения качества жизни населения РФ следует развивать широкое межсекторальное и многоуровневое взаимодействие в области ранней диагностики, профилактики, реабилитации и лечения наиболее распространенных социально значимых неинфекционных заболеваний, создания и внедрения новых видов пищевых продуктов со сниженным содержанием насыщенных жиров, сахара и соли, специализированных и функциональных продуктов, в т.ч. обогащенных макро- и микронутриентами, предназначенных для различных возрастных и профессиональных групп».

* Конгресс является участником программы непрерывного медицинского образования (НМО) – новой формы повышения квалификации медицинских работников. Важно, что его участникам был выдан именной сертификат с указанием количества прослушанных часов.

ВОПРОСЫ – ОТВЕТЫ В.А. ТУТЕЛЬЯНУ**Какую роль в правильном питании должны играть медицинские работники?**

Врачи, особенно таких специальностей, как терапевты, эндокринологи, кардиологи и педиатры, должны играть самую существенную роль в образовании населения в плане правильного питания. Однако для этого необходимо повышать квалификацию докторов.

А нужны ли какие-то законодательные инициативы в области питания?

Безусловно. Вот лишь один позитивный пример. 50 лет назад Финляндия была европейским лидером по распространенности сердечно-сосудистых заболеваний. Однако после принятия законов о минимизации применения соли в процессе приготовления промышленных продуктов питания в этой стране резко снизилось число инфарктов и инсультов.

Много говорят о вреде ГМО. Обоснованна ли тревога по этому поводу?

Могу сказать, что на сегодняшний день мировой официальной науке не известен ни один доказательный факт отрицательного воздействия ГМО. В США разрешено 200 ГМО,

а в России вообще только 22! Дилетанты, не разобравшись в сути дела, уверяют, что ГМО – чуть ли не яд.

И в Европе многие негативно относятся к ГМО...

Запрет на генно-модифицированные продукты существует только в Австрии, Германии, Франции и Венгрии. Таким образом, правительства этих стран просто оградили свой рынок от американских конкурентов. Науку нельзя запрещать. А население нужно образовывать. Я – врач. И знаю, какие неинфекционные болезни можно предотвратить с помощью правильного рациона питания. И настоятельно советую всем не слушать «страшилки» про ГМО, а доверять профессионалам.

Доверять профессионалам – с этим стоит согласиться, но обязательно уточнив, – профессионалами, которым человек вверяет себя, должны быть перечисленные уважаемым Виктором Александровичем специалисты: терапевты, эндокринологи, кардиологи и педиатры. Но это уже другая тема – качества оказываемой помощи.

По материалам XVI Всероссийского конгресса «Фундаментальные и прикладные аспекты нутрициологии и диетологии. Качество пищи»

Марина МАСЛЯЕВА ■



НАЙТИ И ОБЕЗВРЕДИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИППП

Современная лабораторная диагностика инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП), позволяет максимально точно ставить диагноз. Кроме того, она является одним из факторов контроля над их распространением.

Приоритетные направления диагностики ИППП:

- этиологическая диагностика;
- ускорение лабораторного цикла обследования пациентов;
- изучение резистентности возбудителей к антимикробным препаратам;
- молекулярный мониторинг распространения возбудителей ИППП.

Этиологическая диагностика

В настоящее время приоритетными в диагностике ИППП являются прямые методы исследования, позволяющие выявить возбудитель или его генетический материал. Причем выявление возбудителя или его ДНК служит абсолютным подтверждением окончательного диагноза. Определение антител к возбудителям (косвенные методы) служит для установления предполагаемого диагноза ИППП и может быть рекомендовано в полной мере только для диагностики сифилиса, часто имеющего скрытое течение.

Приоритетные прямые методы диагностики ИППП для каждого заболевания свои. В частности, для выявления гонококков и *влагалищной трихомонады* применяются **культуральная диагностика, ПЦР (полимеразная цепная реакция)**. Применение метода микроскопии допускается только для определенных категорий больных: при диагностике *гонококковой инфекции* – для мужчин с клинически выраженными симптомами (КВС), при диагностике трихомониаза – для женщин с КВС.

Для идентификации *хламидий, микоплазмы гениталиум, вируса простого герпеса первого и второго типа, папилломавируса человека* используется **метод ПЦР**. При проведении ПЦР у некоторых возбудителей, например, вируса герпеса, вируса папилломы человека, выявляется еще и генотип. Это важно при выборе тактики лечения и при определении прогноза жизни пациентов.

Для выявления *бледной трепонемы* (которая является возбудителем сифилиса)

приоритетным остается **метод темнопольной микроскопии**. Метод ПЦР может применяться при условии использования тест-систем, разрешенных к медицинскому применению.

Ускорение лабораторного цикла обследования пациентов

Для ускорения лабораторного обследования применяются хорошо известные и зарекомендовавшие себя ранее **методы экспресс-диагностики**:

- микроскопия;
- серологические методы исследования – нетрепонемные тесты при обследовании на сифилис;
- так называемые простые быстрые тесты, основанные на принципе иммунохроматографии.



Значительно ускорить цикл обследования пациентов позволяют **многопараметрические методы исследования**. Их преимущество заключается в определении ДНК или антител к нескольким возбудителям ИППП в одной пробе биологического материала, высокой производительности, сокращении времени обследования пациентов.

Среди прямых многопараметрических методов диагностики можно выделить следующие. **Технология ДНК-чипов** позволяет анализировать большой набор ДНК различных микроорганизмов (возбудителей сифилиса, трихомониаза, гонореи, хламидиоза, микоплазмоза, герпеса первого и второго

типа), а также условно-патогенных микроорганизмов в одной пробе биологического материала. Это важно при проведении дифференциальной диагностики ИППП, сочетанных инфекциях и т.д.

Активно развивается **мультиплексная ПЦР** (одновременная амплификация (увеличение числа копий) нескольких участков матричной ДНК). Она позволяет обнаруживать несколько возбудителей инфекции, например, сифилиса, герпеса, мягкого шанкра, трихомониаза в одной пробе биологического материала. Помимо зарубежных разработаны уже и отечественные достаточно качественные системы.

Точную информацию о возбудителе инфекции способна дать **прямая протеомная¹ идентификация микроорганизмов**. В ее основе лежит метод времяпролетной MALDI-TOF масс-спектрометрии², который позволяет проводить идентификацию возбудителей на основе получения уникальной характеристики их белковых спектров. Метод характеризуется высокой чувствительностью, быстрой и простой подготовкой проб, высокой скоростью измерения и возможностью автоматизации всех стадий исследования.

Также к прямым многопараметрическим методам диагностики относится инновационная **биосенсорная технология PLEX-ID**. Она соединяет в себе мультиплексную ПЦР и высокоточную времяпролетную масс-спектрометрию, но уже не белков, а нуклеиновых кислот. PLEX-ID – универсальная технология биоидентификации бактерий, вирусов, грибов, простейших. За 24 часа система позволяет автоматически обработать сотни образцов.

Среди непрямых многопараметрических методов диагностики приоритетны иммуноблоттинг (метод исследования белковых антигенов), **иммуночипы³** и **иммуноанализ на микросферах** (xMap-технология)⁴. Их достоинства – одновременное определение спектра антител к одному или нескольким возбудителям ИППП в одной пробе биологического материала, высокая

производительность, ускорение времени обследования пациентов.

Изучение резистентности возбудителей к антимикробным препаратам

Одним из важных направлений применения лабораторных исследований при ИППП является мониторинг лекарственной устойчивости возбудителей. Резистентность обусловлена генетической пластичностью возбудителей ИППП, возникновением мутаций, формированием штаммов с новыми биологическими характеристиками, устойчивых к действию антимикробных препаратов.

Для этих целей используются микробиологические и молекулярно-биологические методы исследования. **Микробиологические методы** определяют чувствительность микроорганизмов к антимикробным препаратам посредством выявления минимальной подавляющей концентрации антибиотика. **Молекулярно-биологические методы** – ПЦР, масс-спектрометрия, секвенирование⁵ – позволяют изучать локусы (участки) генома возбудителей ИППП, ответственные за развитие устойчивости к антимикробным препаратам.

Молекулярный мониторинг распространения возбудителей ИППП

Успешная борьба с социально значимыми инфекциями зависит от хорошо налаженного эпидемиологического надзора, при проведении которого используется широкий спектр лабораторных методов типирования микроорганизмов.

Типирование – это возможность выявлять сходство и различия между штаммами бактерий одного биологического вида. Методы типирования дают возможность выявлять клоны микроорганизмов с повышенной вирулентностью, резистентностью; проследить эволюцию возбудителей ИППП и хромосомных мишеней, которые применяются для молекулярной диагностики; выявлять

пути и закономерности распространения возбудителей в окружающей среде и человеческой популяции. И на основании этого можно определять мероприятия по профилактике распространения инфекционных болезней.

Наиболее известными являются следующие методы типирования возбудителей: фенотипирование – типирование бактерий на основании изучения их фенотипических свойств (биотипирование, серотипирование, фаготипирование, токсигенность, резистентность к антибиотикам). Также следует отметить методы, основанные на спектроскопических, протеомных технологиях (MALDI-TOF). И, наконец, генотипирование – типирование бактерий на основании изучения структуры их ДНК – наиболее точные методы, обладающие высокой разрешающей способностью.

Современная дерматология может похвастаться большим разнообразием диагностических технологий. Их рациональное и эффективное использование позволит осуществлять своевременное выявление и контроль над распространением ИППП.

Публикация подготовлена на основе выступления на IX Международном форуме дерматовенерологов и косметологов зам. директора по научной работе МНПЦДК, д.м.н., проф. Наталии Фриго

^[1] Протеомика изучает белковые продукты генной экспрессии.

^[2] Анализ микроорганизмов с использованием матричной лазерной десорбционной ионизации в комплексе с времяпролетной масс-спектрометрией.

^[3] Принцип их работы заключается во взаимодействии антигенов (или антител), иммобилизованных на поверхности чипа, с антителами (или антигенами), содержащимися в пробе биологического материала.

^[4] Многопараметрический метод исследования, основанный на использовании окрашенных полистирольных микросфер и флуоресцентной детекции аналитов.

^[5] Секвенирование – определение нуклеотидных последовательностей ДНК.

Инга ЛОПАТКА



ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ: ПРИГОВОР ИЛИ ПОЛНОЦЕННАЯ ЖИЗНЬ

Импотенцией принято называть отсутствие эрекции у мужчин, что приводит к снижению качества интимной жизни, отрицательному воздействию на психоэмоциональный фон мужчины, межличностные и семейные отношения. Во многих случаях для этого патологического состояния свойственно отсутствие либидо и ощущения оргазма, ускоренное семяизвержение.

ВИДЫ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Сравнительно недавно данный диагноз стал употребляться в официальной медицине. До этого практически всем мужчинам без исключения диагностировали импотенцию на основании таких жалоб, как снижение продолжительности и силы эрекции. И это несмотря на то, что у большинства пациентов эрекция была сохранена, но не хватало силы на проведение полноценного полового акта.

Также выяснилось, что мужчин со сниженной эрекцией значительно больше, чем с ее полным отсутствием, поэтому сегодня распространен термин – эректильная дисфункция. Тогда как импотенция является последней стадией сексуальных нарушений.

Кроме того, известна вторичная импотенция, при которой нормальная эрекция была в прошлом, и первичная, когда нормальной эрекции не было никогда. Бытует ошибочное

мнение, согласно которому половая функция слабеет с возрастом. Однако при отсутствии заболеваний, вызывающих эректильную дисфункцию, возраст не имеет особого значения, и каждый мужчина может иметь качественную половую жизнь и в зрелые, и в преклонные годы.

ПОЧЕМУ ТАК ПРОИСХОДИТ?

Несмотря на то, что психологический фактор способствует развитию заболевания, все-таки главным поводом являются органические изменения в механизме эрекции. Последние научные данные выделяют среди основных причин импотенции и эректильной дисфункции следующие:

- психические (депрессия, стрессы);
- нервные (травмы, повреждение межпозвоночных дисков, рассеянный склероз; злоупотребление алкоголем, операции на органах таза и др.);

- артериальные (гипертония, курение, диабет);
- венозные (нарушение кровообращения в половом органе мужчины);
- лекарственные (прием антидепрессантов, нормализующих давление препаратов лютеинизирующего гормона и др.).

Несмотря на множество причин, главными провокаторами снижения потенции являются прогрессирующий атеросклероз, сахарный диабет, гипертоническая болезнь, злоупотребление алкоголем и курением, ожирение.

Из-за этих заболеваний происходят негативные изменения в стенках сосудов: вены и артерии становятся менее гибкими и эластичными, и, как следствие, возникает импотенция.

Чтобы было понятно, важно иметь представление о механизме эрекции. В обычном состоянии под воздействием импульсов центральной нервной системы происходит расслабление стенок сосудов полового члена, и кровь быстро заполняет пенис. Увеличивающиеся в объеме артерии сдавливают мелкие сосуды, по которым в невозбужденном состоянии кровь сбрасывается в вены; отток крови резко снижается, за счет чего возникает эрекция.

Но развивающийся атеросклероз, для которого свойственно отложение холестерина на стенках сосудов, применение препаратов против гипертонии, диабетические поражения сосудов, вред, наносимый спиртными напитками, стрессы – все это сильно сказывается на мужском организме и снижает способность к нормальной эрекции.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

К сожалению, большинство мужчин мало внимания уделяют собственному здоровью. Основными причинами, объясняющими нежелание обращаться к специалистам – урологу или андрологу, являются страх и чувство стыда. Если верить статистическим данным, то лишь один из десяти мужчин, имея сексуальные проблемы, обращается к специалисту. Виной тому элементарная неосведомленность, что практически в 50%

случаев эрекция восстанавливается. Необходимо только правильно разобраться в причинах возникшей проблемы. И в этом, конечно, сможет помочь только врач, поэтому стоит обратиться за консультацией к андрологу, который займется решением проблемы.



На начальном этапе специалисту предстоит выяснить, не являются ли поводом нарушений в половой сфере воспалительные заболевания предстательной железы, мочевого пузыря и пр. Чтобы получить точный ответ на данный вопрос, может понадобиться осмотр уролога и в дальнейшем ультразвуковое исследование, анализ крови, бактериологический мазок. При отсутствии воспалительных заболеваний пациента могут направить к эндокринологу, поскольку нарушения потенции часто связаны с гормональными изменениями. Содержание в крови того или иного гормона помогут определить специальные анализы.

Сосудистые расстройства, приводящие к импотенции, определяются с помощью современного метода исследования – ультразвуковой доплерографии; современные методики позволяют определить количественные и качественные показатели кровоснабжения полового члена.

Внутрикавернозное введение сосудорасширяющих средств позволяет оценить состояние сосудов полового члена, исключить или заподозрить сосудистую патологию.

Реография расскажет о состоянии тонуса, эластичности сосудов и степени наполнения кровью полового члена.

Что касается выбора медикаментозного лечения, то этот вопрос целиком зависит от причины недуга.

На сегодняшний день существует достаточно методов лечения импотенции.

Условно их разделяют на консервативные и оперативные.

К консервативным методам лечения эректильной дисфункции относится **медикаментозная терапия** или применение **вакуумно-констрикторных устройств** (вакуумных помп).

В лекарственной терапии до недавнего времени основным препаратом, применявшимся для лечения заболевания, считался **Йохимбин**. Однако положительный результат от его применения не превышал 10%. К другим минусам относятся длительное применение препарата (до года) и низкая эффективность лечения, большое количество побочных реакций. Среди современных лекарств успешно используются те, которые на слуху у многих: «Виагра», «Левитра», «Сиалис». Но стоит помнить, что, несмотря на свою высокую эффективность, у этих препаратов множество побочных эффектов.

В современной медицине используются так называемые сексуальные допинги, применяемые в клинической практике. Они способны увеличить эффективность лечения до 70–80%. Их отличает наличие побочных эффектов, таких как небольшая головная боль, внезапное покраснение лица и шеи, гиперемия полости носа, изменение цветоощущения и остроты зрения, поэтому принимать подобные препараты без консультации врача нельзя.

Интересен метод интракавернозных инъекций вазоактивных препаратов, суть которого заключается в микроинъекциях вазоактивных препаратов непосредственно в половой член перед половым актом. Данный метод стал самым распространенным и наиболее эффективным среди консервативных методов лечения импотенции. Для лечения

используется **простагландин алпростадил** (в виде монотерапии и в различных комбинациях).

Сочетание препаратов используется для снижения побочного действия каждого из них за счет снижения концентрации. Комплексный программный подход к назначению интракавернозной терапии позволяет сделать применение данного метода эффективным и безопасным.

Интрауретральная терапия (аппликации) – используются различные препараты, например, тот же алпростадил. Из уретры препарат всасывается и с кровотоком попадает в кавернозные тела, вызывая эрекцию.

Этот метод схож с предыдущим, но позволяет исключить инъекцию в половой член.

Однако в настоящее время эта терапия не получила широкого распространения из-за дороговизны препаратов и побочных реакций (чувство жжения в уретре), а также необходимости обязательного использования презерватива.

Вакуумно-констрикторная терапия импотенции представляет собой создание отрицательного давления в пещеристых телах полового члена с помощью вакуумного цилиндра и насоса, что вызывает приток крови и эрекцию, удерживаемую с помощью наложения у основания полового члена специального сжимающего кольца, ограничивающего венозный отток. Этот метод позволяет совершать половой акт продолжительностью не более получаса.

Эффективность метода составляет 40–50%. К недостаткам можно отнести практическое использование прибора (невозможно скрыть от партнерши и пр.), болезненную эякуляцию (обусловленную сжимающим кольцом), кровоизлияния на половом члене, чувство онемения полового члена и др.

Оперативное вмешательство в последнее время используется все реже из-за высокой результативности медикаментозной терапии. Поэтому хирургические методы применяются лишь в тех случаях, когда консервативное лечение не дает положительного эффекта либо существуют определенные

противопоказания. Данная методика применяется в случае поражения венозапирательного механизма полового члена. Несмотря на большой возраст этого метода, эффективность его составляет около 50%. Однако даже при относительно невысоких результатах венозная хирургия пениса все равно применяется в клинической практике как добавочная к другим, ранее проведенным методам, что позволяет достичь высоких результатов.

Оперативное лечение показано и в случае недостаточного артериального притока крови в половой член. Проводится артериальное микрососудистое шунтирование, эффективность которого колеблется от 30 до 50%. Данная операция показывает высокую эффективность только у молодых пациентов.

Протезирование полового члена является в настоящее время основным методом

восстановления ригидности полового члена. Имплантация протезов является завершающим этапом лечения импотенции, когда все предыдущие методики лечения не дали результата.

Ну и в заключение о психотерапевтических методах, представляющих трехэтапную технику фокусирования чувственности, которая сводится к тому, чтобы во время половых сношений больше внимания уделять удовлетворению партнера.

На первой стадии происходит взаимное удовольствие без контакта с половыми органами. На второй – партнеры касаются половых органов и эрогенных зон партнера, и только на третьей стадии происходит половое сношение.

Ольга ЛУПАНИНА ■



НЕ БУДЬ БЕСПЕЧЕН – ПРОВЕРЬ ПЕЧЕНЬ

Печень заведует многими процессами, происходящими в нашем теле. Одна из главных ее функций – дезинтоксикация веществ, поступающих в организм. Но случается, что печень не справляется с некоторыми лекарствами, которыми мы щедро угощаем себя, зачастую превышая дозу.



Иногда ситуация настолько печальна, что человека спасет лишь пересадка печени. Какие из таблеток особенно вредны печени? Предупреждает пациентов **Алексей Буеверов**, д.м.н., проф. кафедры медико-

социальной экспертизы, неотложной и поликлинической терапии института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

ВНИМАТЕЛЬНО ЧИТАЕМ АННОТАЦИЮ

В инструкции к любому препарату есть раздел «Побочные и нежелательные эффекты». Иногда там прямо написано: «возможно повреждение печени». Порой аннотации указывают процент пациентов, столкнувшихся с

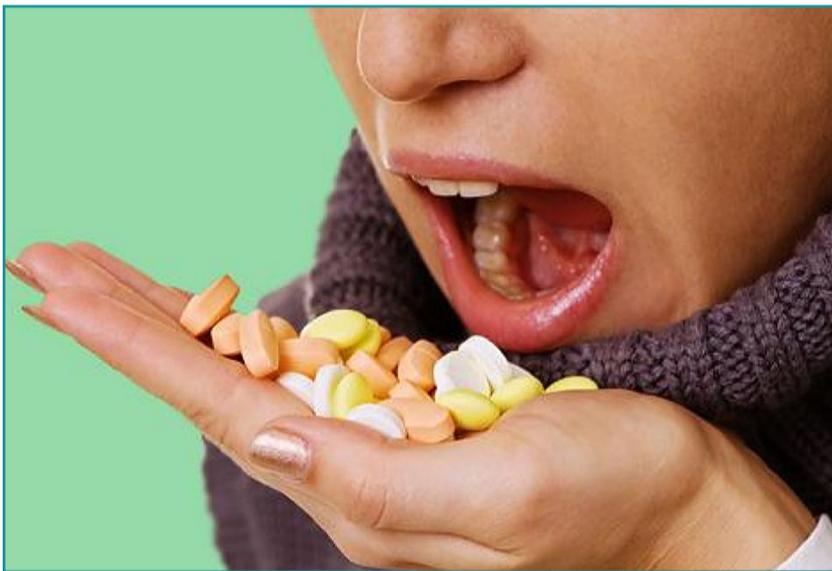
определенной проблемой, если была проведена серия клинических наблюдений. Но нужно помнить, что абсолютно безопасных лекарств не существует. То есть даже если во вкладыше к препарату ничего не сказано о гепатотоксических реакциях (т.е. повреждающих печень), это не значит, что их нет совсем. Бдительность нужно сохранять при приеме даже казалось бы совершенно безобидных таблеток.

Например, только в прошлом году 11 препаратов было отозвано с фармацевтического рынка из-за гепатотоксичности. Как же так, удивитесь вы, ведь эти лекарства проходили серьезные клинические исследования? Почему вдруг они стали проявлять новые коварные свойства? Объяснение простое: в клинических испытаниях участвуют сотни, а на последних фазах тысячи пациентов. Когда препарат выходит на рынок, его сразу начинают принимать сотни тысяч или мил-

лионы больных. Соответственно, чем больше выборка, тем больше вероятность проявления нежелательного события. Но и тогда большинство препаратов не отзываются с рынка, просто вносятся соответствующие изменения в инструкции к лекарствам.

И еще. Поражение печени случается у 1,4% всех пациентов, уже перестающих получать лекарственную терапию. То есть побочный эффект проявляется не сразу. Во Франции было проведено любопытное исследование. Оказалось, истинное количество людей, пострадавших от лекарственного поражения печени, в 16 раз выше официальных данных. А. Буеверов предполагает, что если бы в России проводились подобные подсчеты, то цифры были бы еще тревожней.

ПРОЯВЛЯЕМ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИ ПРИЕМЕ ОПАСНЫХ ЛЕКАРСТВ



Итак, какие препараты чаще всего приводят к лекарственному поражению печени?

В США и Великобритании до 50% всех случаев острой печеночной недостаточности вызывает **парацетамол**. Риск отравиться этим препаратом наступает, если принять более 4 г в сутки (в стандартной таблетке полграмма, значит опасно принимать более 8 таблеток).

Не жалеют печень **противовоспалительные средства**. Чаще всего злоупотребляют этими препаратами пожилые люди,

страдающими остеоартрозом, ревматоидным артритом и др. поражениями суставов. Пациенты пьют их буквально пачками, чтобы снять боль.

Страдает печень и **от антибиотиков**. Поэтому так важно придерживаться курса и дозировки, назначенных врачом. И не назначать антибиотики себе самостоятельно.

Лекарственные поражения вызывают противотуберкулезные и **противоопухолевые препараты**. Онкологи и фтизиатры знают об опасности. Но лекарственную терапию отменить нельзя, поскольку речь идет о жизни больного.

ДОВЕРЯЕМ, НО ПРОВЕРЯЕМ

Теперь о том, что должен сделать врач, а пациент вправе проверить его назначения.

Могут способствовать болезни печени **прерывистые** и **повторные назначения лекарств** – такая терапия более опасна, чем лечение, когда препараты принимаются одним курсом. И врач, и пациент должны обратить внимание на инструкцию – осторожность должно вызвать указание на то, что перед вами лекарство с преимущественно печеночным метаболизмом, т.е. оно в большей степени перерабатывается в печени. Естественно, необходимо всегда соблюдать дозу препарата и длительность приема.

Перед назначением **врач должен обязательно учесть, какой пациент перед ним**. Чаще всего лекарственное поражение печени случается у женщин (70%). Печень уязвимей в пожилом возрасте. Но есть исключения – некоторые препараты, наоборот, опасней для печени ребенка.

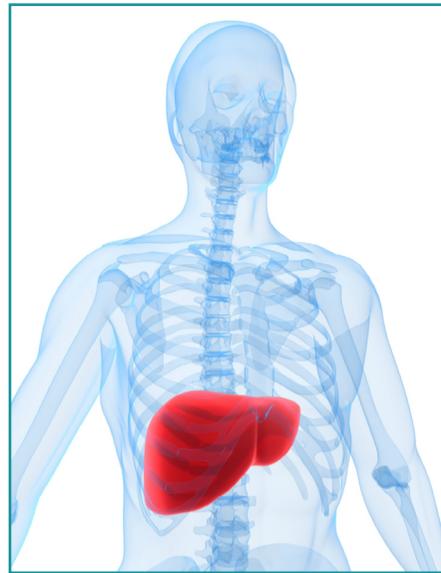
Лекарства наносят тяжелый удар по этому важному органу, если у человека **несколько болезней одновременно**. Например, при назначении менее 6 разных лекарственных препаратов, риск побочных эффектов может составлять 5%, при приеме 15 – эта цифра увеличится до 40%! Казалось бы, какой врач

в здоровом уме назначит сразу 15 препаратов? Но нередко у больного не один врач. Пациент пришел к терапевту – тот сказал принимать 3 таблетки, направил к кардиологу – тот еще 4 прописал, потом невролог, эндокринолог... Человек аккуратно все это складывает, в итоге – 15 лекарств.

Другое немаловажное обстоятельство. Чаще всего **лекарственное поражение печени развивается уже после завершения терапии**, причем диапазон ожидания проблемы от 5 суток до 90. Иногда и до года. И врач должен знать об этом, т.е. при выписке очередного препарата ему полагается спросить пациента по поводу всех принимаемых им лекарств, не только о тех, которые тот принимает сейчас, но и о таблетках, которые он принимал до этого. Что происходит, к сожалению, не всегда. Не будет большим грехом, если больной сам напомнит врачу о прежнем лечении.

По большому счету перед назначением серьезных препаратов надо учитывать **генетические особенности пациента**. Сейчас к такому порядку постепенно приближаются в крупных зарубежных онкологических центрах, где перед назначением лекарства пациенту проводят генетический анализ, чтобы посмотреть, чего ожидать от препарата, который будет применяться месяцами или годами, как при этом поведет себя печень.

Всем известно, абсолютно безопасных препаратов не существует. И врач всегда должен знать, лекарство обладает низким уровнем гепатотоксичности или высоким. В принципе это указание содержится в инструкции. Если средство не опасно для печени, доктор должен обязательно наблюдать за ходом терапии и контролировать биохимические показатели – для проверки назначать пациенту соответствующие анализы. И когда появляются сигналы тревоги – определенные изменения, врач должен вовремя действовать – отменить препарат,



назначить ему замену или добавить лекарство-прикрытие. А если препарат не милосерден к печени, тогда доктор должен проявить ту же бдительность плюс назначить поддерживающую терапию для лечения и профилактики лекарственного гепатита.

НЕ УВЛЕКАЕМСЯ ТРАВКАМИ

Отдельного разговора заслуживают **биологически активные добавки** и **фитопрепараты** (травы и травяные сборы). В народе существует миф. Лекарства – это химия, что плохо. А вот простая травка, которая выросла, пусть даже на обочине Ленинградского ш., это прекрасно, потому что ее мать-природа родила.

В чем главная опасность биодобавок и фитопрепаратов? Во-первых, они часто имеют многокомпонентный состав, а значит непонятно, как эти ингредиенты будут взаимодействовать друг с другом, не говоря уж о том, что неясно, как биодобавка или фитопрепарат будут сочетаться с другими лекарствами, потому что редко их применяют поодиночке. Вторая угроза кроется в том, что средство не зарегистрировано как лекарство, а значит не прошло все фазы необходимых клинических исследований: сначала в пробирке, потом на мышках, собачках, наконец, на людях в несколько этапов. От создания настоящего лекарства до появления его в аптеке проходит 10–15 лет. А у биодобавок и фитопрепаратов быстрая упрощенная процедура регистрации, соответственно, последствия приема никем не изучались и риск побочных эффектов от этих средств очень высок.

Кстати, все знают, что в Корее и Китае широко распространена эта медицина. Набирает она популярность и в России. А. Буеверов интересовался у китайских профессоров, неужели и в XXI в. она по-прежнему в чести. Ответ коллег был простой и лаконичный: *«Тот, у кого есть деньги, лечится по западным стандартам. У кого денег нет, тот лечится кореньями и слущенной чешуей с хвоста дракона, собранной на исходе 12-го лунного месяца».*

ОТКАЗЫВАЕМСЯ ОТ КРЕПКИХ НАПИТКОВ И АНАБОЛИКОВ

Злоупотребление спиртным лишь усиливает токсичную нагрузку некоторых препаратов, особенно парацетамола. Дело в том, что это лекарство и алкоголь перерабатываются одной ферментной системой в печени. В результате у тех, кто регулярно прикладывает к рюмке, даже небольшое превышение дозы парацетамола (например, в течение суток принято не 4 г, а 5) может привести к тяжелому поражению печени. Так и случилось у одного из помощников бывшего президента США Джорджа Буша-старшего. Запивая парацетамол бурбоном, он довел себя до развития тяжелого лекарственного гепатита и ему понадобилась пересадка печени.

Есть и другая угроза, о которой пациенты просто не догадываются. Анаболики – их принимают здоровые молодые люди, которые хотят за максимально короткий срок нарастить себе красивую мускулатуру – тоже вызывают тяжелые поражения печени. Человек желтеет, у него появляется мучительный кожный зуд, поскольку нарушается формирование желчи и ее отток, она начинает поступать в кровь. У А. Буеверова были пациенты, у которых из-за приема анаболиков усилия по наращиванию мышц заканчивались печеночной недостаточностью, и горе-бодибилдерам требовалась срочная трансплантация печени.

Если спортсмены добавляют в рацион протеиновые коктейли с целью достижения определенных спортивных результатов, то им тоже нужно защитить себя от проблем с печенью. Когда в банке настоящий белок, то он легко и быстро усваивается. Опасность в том, что иногда этикетка на емкости не вполне соответствует содержимому. Нередко туда добавляют те же анаболики. Если уж покупать протеиновые коктейли, то в проверенных магазинах, а не по Интернету и не у тренера или фитнес-инструктора.

Сейчас очень популярны витамины. Россияне пьют их в больших количествах и считают, что витаминки безвредны так же, как и растения, о которых мы уже говорили. На самом деле витамин Е в высоких дозах может вызывать повреждения печени. Наиболее опасно сочетание витамина А с витамином Е. Кстати, первые покорители Севера нередко умирали от печеночной недостаточности, потому что питались печенью белого медведя. А у белого медведя в печени огромное количество витамина А.

А. Буеверов сталкивался с пациентками, которым эту вредную комбинацию витаминов назначают косметологи для улучшения цвета лица, что на самом деле заканчивалось ухудшением внешнего вида. Согласитесь, желтый цвет лица вряд ли кому-то идет. Доктор Буеверов вообще не большой сторонник таблетированных витаминов. Явные признаки витаминной недостаточности он наблюдал лишь у запойных алкоголиков, которые только пьют и ничего не едят. Все остальные люди могут получить все необходимые витамины из продуктов при сбалансированном рационе.

ЧТО ЕЩЕ ВРЕДИТ ПЕЧЕНИ?

Этот орган не любит большого количества жира и сахара. Последний особенно вреден в освежающих газированных напитках и алкогольных коктейлях. Наиболее вредное сочетание!

Среди пациентов А. Буеверова был молодой крепкий спортивный мужчина. Вредных привычек нет, занимается спортом регулярно, но странно повышены печеночные ферменты. Доктор обследовал пациента по полной программе. Все в норме. Загадка, да и только. Наконец, мужчина с гордостью признался: *«Я очень правильно питаюсь, меда утром так 5 столовых ложек съедаю, столько же в обед и вечером...»* Как только врач запретил мед (а это быстро усваиваемая фруктоза!), анализ показал, что печеночные ферменты тут же пришли в норму и больше не повышались. Как видите, в больших количествах и полезный мед вреден.

И очень опасно заблуждение о необходимых «чистках печени» какими-то травками и БАД с призывными надписями «тройная

очистка печени». *«Наверное, отчасти еще возможна «чистка кишечника» (хотя тоже с большой натяжкой), потому что кишка – это полая трубка. Ну как можно печень очистить, если это плотный орган?! Продеть в ухо ершик?»* – удивляется доктор Буеверов.

«Не будь беспечным, проверь свою печень» – призывает социальный проект под названием «Проверь свою печень». Если вы обеспокоены своим здоровьем, то можете зайти на сайт «проверь-печень.рф» или позвонить по телефону горячей линии, указанном там же. И получить нужную рекомендацию. В проект вовлечено более 80 российских городов.

Светлана ЧЕЧИЛОВА ■

135
летсо дня рождения
В.Ф. Зеленина

- 22-23 сентября, **Якутск** II Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)
www.yakutsk2016.rnmot.ru
- 28-29 сентября, **Самара** XXVI Межрегиональная научно-практическая конференция RNMOT
www.samara2016.rnmot.ru
- 4-5 октября, **Новосибирск** V Съезд терапевтов Сибири и Дальнего Востока
www.novosibirsk2016.rnmot.ru
- 20-21 октября, **Саранск** XXVII Межрегиональная научно-практическая конференция RNMOT
www.saransk2016.rnmot.ru

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:

117420, Москва, а/я 1
телефон: +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

18+ Реклама

Конгресс-оператор:

ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2016 году

**СЕНТЯБРЬ**

9

СЫКТЫВКАР

IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа



23

СЕВАСТОПОЛЬ

II Конференция дерматовенерологов и косметологов Крымского федерального округа

ОКТЯБРЬ

13-14

НОВОСИБИРСК

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа



29-30

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

IX Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения»

Организационный комитет: 107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6 E-mail: congress@cnikvi.ru, ershova@cnikvi.ru, sobolevae@cnikvi.ru Телефон: +7 (499) 785-20-42, факс: +7 (499) 785-20-21

www.cnikvi.ru, www.rodv.ru



XVII ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ Мать и дитя

г. Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

27–30
СЕНТЯБРЯ
2016



М+Э МЕДИ Экспо

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

ОРГАНИЗАТОРЫ:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
- Российское общество акушеров-гинекологов
- Лига акушерок России
- Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Экспо»



В РАМКАХ ФОРУМА:

**УЛЬТРАЗВУКОВАЯ И ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА
В АКУШЕРСТВЕ, ГИНЕКОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ**

Всероссийский научно-образовательный конгресс

НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, МЕДИЦИНСКИЕ РЕШЕНИЯ

VI Научно-практическая конференция

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА – 2016

XVIII Международная специализированная выставка

оборудования, лекарственных препаратов

по акушерству, гинекологии и неонатологии

+ ПРЕКУРСЫ

(Подробнее на сайтах: www.mother-child.ru, www.mediexpo.ru)

Заявки на доклады принимаются до 1 июля

«Репродуктивный потенциал России:
версии и контраверсии»
10–13 сентября 2016 года

**9-й ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР
СОЧИ — СЕНТЯБРЬ**

Девятый вал

«Сочинских контраверсий»



МАРС



StatusPraesens

Тел./факс: +7 (499) 346 3902; e-mail: info@praesens.ru. Сайт: www.praesens.ru; группа ВКонтакте: vk.com/praesens;
группа в Фейсбуке: facebook.com/Straesens; профиль в Инстаграме: instagram.com/statuspraesens

Только для медицинских работников

Зимний театр

ЖЕМЧУЖИНА
ГРАНД ОТЕЛЬ



ЦИКЛ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СЕССИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК

2016

Место проведения: Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36

«Амбулаторный прием»



13
СЕНТЯБРЯ

Лекарственный справочник
амбулаторного
терапевта

01
НОЯБРЯ

Патронаж медицинскими
работниками:
«КАК МНОГО В ЭТОМ СЛОВЕ...»

УЧАСТИЕ
В СЕССИЯХ
БЕСПЛАТНОЕ!

РЕКЛАМА



www.mediexpo.ru, тел.: +7 (495) 721-88-66



МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: синтез науки и практики

17-18 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА
УЛ. НОВЫЙ АРБАТ, Д. 36
Здание Правительства Москвы

www.mosderma.ru

Форум проводится под патронатом:

- Правительства Москвы;
- Департамента здравоохранения города Москвы;
- Национального альянса дерматологов и косметологов;
- Кафедры кожных болезней и косметологии ФДПО ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России;
- Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ.

KST Конгресс-оператор:

ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
Официальный сайт Форума -
http://www.mosderma.ru/

17–18 октября 2016 года

Основные направления:

- Организационно-правовые вопросы оказания помощи по профилю «дерматовенерология» и «косметология» в Москве: стратегия развития здравоохранения и совершенствование нормативной базы.
- Фундаментальные исследования в дерматовенерологии.
- Приоритетные направления диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи.
- Аллергология и иммунология.
- Современные методы диагностики, профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем.
- Клиническая и лабораторная микология.
- Детская дерматология.
- Болезни волос и кожи головы.
- Дерматоонкология: первичная профилактика и реабилитация.
- Эстетическая медицина: инновационные технологии.
- Лазеро- и фототерапия в дерматологии и косметологии.
- Anti-age медицина и формирование здорового образа жизни.

18 Реклама



РЕКЛАМА. ООО «РИД-ЭЛСИВЕР»

ПАРФЮМЕРНО-КОСМЕТИЧЕСКАЯ ВЫСТАВКА №1 в России* 26–29 ОКТЯБРЯ КРОКУС ЭКСПО, МОСКВА

interCHARM 2016

XXIII МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА ПАРФЮМЕРИИ И КОСМЕТИКИ

АКТУАЛЬНЫЕ ТRENДЫ КРАСОТЫ ЗДЕСЬ!

Более 3500 брендов парфюмерии и косметики, новейшие разработки и тренды со всего мира!*

БИЛЕТЫ НА ВЫСТАВКУ:
www.intercharm.ru

Организатор:
 Reed Exhibitions®

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

- Натуральная и органическая косметика
- Средства по уходу за кожей
- Средства личной гигиены
- Парфюмерия
- Продукция для маникюра и педикюра
- Средства по уходу за ногтями и руками
- Косметика для волос
- Декоративная косметика
- Мужская косметика
- Детская косметика
- Бытовая химия
- Ароматические саше, свечи и диффузоры
- Сотни мастер-классов от профессионалов

* по количеству участников



IV МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
МОСКВА, «РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ»
27–29 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА

ШЕЙКА МАТКИ И ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ. ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ»

МАРС 

 StatusPraesens

Тел./факс: +7 (499) 346 3902; e-mail: info@praesens.ru. Сайт: www.praesens.ru;
группа ВКонтакте: vk.com/praesens; группа в Фейсбуке: facebook.com/Stpraesens;
профиль в Инстаграме: instagram.com/statuspraesens
Только для медицинских работников

23-я Международная специализированная выставка

аптека

2016



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



реклама

DECEMBER
5-8
ДЕКАБРЯ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

INTERNATIONAL MEDICAL AND
PHARMACEUTICAL BUSINESS FORUM

Международный Форум

Традиционные медицинские
системы мира

International Forum TRADITIONAL
MEDICAL SYSTEMS OF THE WORLD



Организатор:

ЕВРОЭКСПО



EUROEXPO

Москва
ЦВК «Экспоцентр»
павильон № 7

Рав.7, Expocentre
Fairgrounds, Moscow

16+

www.aptekaexpo.ru

РЕК

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

5–9 декабря 2016

Организаторы:

- Государственная Дума ФС РФ
- Министерство здравоохранения РФ
- АО «Экспоцентр»

При поддержке:

- Совета Федерации ФС РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Правительства Москвы
- Российской академии наук
- Торгово-промышленной палаты РФ
- Всемирной организации здравоохранения

www.rnz-expo.ru

www.zdravo-expo.ru

www.health-expo.ru



ЗА ЗДОРОВУЮ
ЖИЗНЬ

ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

VII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

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



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

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



ЭКСПОЦЕНТР
МОСКВА



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.

Учредитель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Издатель

Некоммерческое партнерство
«Редакция газеты «Московские аптеки»

Адрес редакции

109456, Москва, ул. Яснополянская, д. 3, к. 1
8 (499) 170-93-20
info@mosapteki.ru

Главный редактор

Лактионова Е. С.

Заместитель главного редактора

Стогова Н. М.

Подписка на электронное издание

на сайте mosapteki.ru
podpiska@mosapteki.ru

Реклама

ООО «Алеста»
8 (495) 720-87-05

Периодичность

Газета выходит 1 раз в месяц

Интернет-версия газеты

mosapteki.ru

Свидетельство о регистрации

№ 019126 от 21.07.1999
Государственного Комитета Российской Федерации по печати