

Чем унять боль в суставах: выигрышный вариант для аптеки и пациента

Ноющая боль в суставах мучает многих, особенно в межсезонье. «Охи», «ахи», «вздохи» — чего только не услышишь от дачников, спортсменов и тех, кто решил с непривычки пройтись пешком на работу в хорошую погоду. Причина этих возгласов — «крик о помощи» от суставов. Поэтому неудивительно, что с приходом тепла в аптеки начинают заглядывать обладатели «больных» суставов с надеждой приобрести что-нибудь для избавления от изматывающей боли. Фармацевту же стоит помнить, что боль в суставах — это лишь верхушка «айсберга». Чтобы добиться долгосрочного результата, необходимо не только облегчить боль и «погасить» воспаление, но и защитить хрящевую ткань, которая является «буфером» между суставами. О том, как этого добиться, рассказала **Елена Гордиенко**, заведующая аптекой № 15 аптечной сети ООО «ЛЕКФАРМ».



артроз, остеохондроз) поражений суставов», — отметила Е. Гордиенко, подчеркнув, что СУСТАМАР способен помочь в лечении заболеваний суставов



утратили веру в возможность быть активными без олядки на проблему с суставами.

Прием СУСТАМАРА поможет снизить медикаментозную нагрузку на организм тем, кто не может обойтись без нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). «Применение СУ-

СТАМАРА в комплексной терапии позволяет уменьшить потребность в применении НПВП», — подчеркнула заведующая аптекой.

вестна обратная сторона медали приема НПВП — проблемы с желудком и почками. Что уже говорить о нагрузке на желудочно-кишечный тракт для пациентов. Поэтому возможность отказа от НПВП при суставной боли — настоящий подарок для больных. СУСТАМАР способен как раз обеспечить такой результат: согласно проведенным исследованиям, в 60% случаев препарат помогает отказываться от приема НПВП. При этом особого внимания заслуживает безопасность такой терапии, поскольку СУСТАМАР создан на растительной основе. Это крайне важный аспект при длительном курсе лечения. «СУСТАМАР представляет интерес и в профилактических целях — в качестве хондропротектора для предупреждения поражений суставов при интенсивных физических нагрузках», — добавила Е. Гордиенко.

СУСТАМАР

Экстракт МАРТИНІЇ 480 мг

Усуває ЗАПАЛЕННЯ та БІЛЬ

Запобігає РУЙНУВАННЮ хрящів

Дозволяє відмовитись від прийому НПЗП*

МОЗ України та ЮНІСЕФ закликають українців робити щеплення своїм дітям

27 квітня 2017 р. в українському кризовому медіа-центрі відбувся прес-брифінг, присвячений Європейському тижню імунізації в Україні. Під час заходу спікери обговорили питання імунопрофілактики у дітей в Україні, акцентувавши увагу на тому, що вакцинація у всьому світі може вважатися ефективним інструментом попередження небезпечних інфекційних хвороб, що можуть вартувати життя дітей. Учасниками заходу стали Ульяна Супрун, виконуюча обов'язки міністра охорони здоров'я України, Роман Ващук, Надзвичайний і Повноважний Посол Канади в Україні, Джованна Барберіс, голова представництва ЮНІСЕФ в Україні, Джон Пеннел, виконуючий обов'язки директора Регіональної місії Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в Україні, Білорусі, Молдові та в Кіпрі.

«Імунопрофілактика — це питання національної безпеки України. Це є найбільш успішна та економічно ефективна профілактична стратегія, яка дозволяє попередити 28 тисяч інфекційних хвороб. Чим розвиненіша країна, тим більше вакцин включено до Календаря профілактичних щеплень. В Україні рекомендованими є щеплення від 10 інфекційних хвороб, в країнах Західної Європи, Північної та Південної Америки проводять імунізацію щонайменше від 13 захворювань. На жаль, у нашій країні відомі тяжкі наслідки відмови від вакцинації. Це випадки захворювання на правець та кір та навіть смерть від туберкульозу 2-річної дитини, що сталася 2 міс тому. Низький рівень охоплення щепленнями дітей віком до 1 року від поліомієліту призвів до спалаху цієї хвороби в країні у 2015 р. З того часу МОЗ України розпочало співпрацю з ВОЗ, ЮНІСЕФ, USAID щодо покращення ситуації з імунопрофілактикою в Україні», — розповіла Ульяна Супрун. Вона також додала, що в Україні досі не прийнятий низькими є показники охоплення дітей вакцинацією. У 2016 р. в Україні лише 46% дітей були щеплені від хвороб, які можна попередити шляхом вакцинації. Цього року ситуація з імунопрофілактикою лещо покращилася, проте мета полягає в тому, щоб досягти принаймні 95% охоплення щепленнями дітей в Україні. Без досягнення цієї мети Україна не зможе розвиватися як європейська країна.

«Страх перед побічними реакціями не повинен зупиняти батьків перед захистом своїх дітей від смертельних хвороб», — зазначила У. Супрун. — Виражені побічні реакції виникають вкрай рідко під час застосування більшості вакцин, а ризик серйозних ускладнень внаслідок

Канади було розпочато нову ініціативу задля покращення ситуації з імунопрофілактикою в країні. Для цього протягом наступних 5 років буде виділено близько 25 млн канадських дол., — зазначив Р. Ващук. — Слід завоювати довіру людей до системи імунопрофілактики. Для цього можна використовувати мобільний додаток до смартфонів, що містить інформацію про Календар профілактичних щеплень та необхідні наукові дані про вакцини, що використовуються для щеплення за цим Календарем, як це робиться в Канаді. Це спроще для людей доступ до достовірної інформації про вакцинацію».

Джованна Барберіс назвала рівень охоплення вакцинацією в Україні найнижчим у світі і підкреслила важливість виявлення бар'єрів, що виникають на шляху покращення стану імунопрофілактики. «Донедавна одним із найбільших бар'єрів була недостатня кількість вакцин у лікарнях. Наразі ситуація з цим в регіонах України покращилася. Але є й інші бар'єри — супротив батьків та деяких медичних працівників практиці імунопрофілактики. На щастя, з цим також вдається справитися. Відмічена позитивна тенденція до збільшення підтримки вакцинації — згідно з нашим останнім дослідженням, більше 74% батьків в Україні підтримують імунізацію в цілому, проте є батьки і медичні працівники, які все ж чинять опір цьому», — підкреслила Д. Барберіс. Вона також більш детально розповіла про проведення ЮНІСЕФ дослідження серед батьків щодо ситуації з імунопрофілактикою. Згідно з отриманими результатами усе менше батьків вважа-

ють себе противниками вакцинації: у 2008 р. таких батьків в Україні було 32% (у Києві — 64%), у 2010 р. — 22% (у Києві — 24%), у 2016 р. — 13% (у Києві — 18%). 16% відмов від щеплень відбуваються за порадою медичних працівників, 50% батьків, які відмовляються від вакцинації, роблять це за порадою батьків, друзів та сусідів. Близько 60% батьків відчувають страх перед вакцинацією або сумніви щодо неї.

Проблемою є фальсифікація інформації щодо проведення вакцинації — 52% медичних працівників стикалися з фальшуванням довідок про вакцинацію.

Більшість батьків приймають рішення про вакцинацію за порадою свого лікаря. Дільничні педіатри та сімейні лікарі мають великий вплив на рішення батьків щодо вакцинації: 72% батьків вправують домірку лікаря, причому 56% батьків вважають її визначальною. Недовіра до якості та безпеки вакцин — основна причина відмови від щеплення. Шодо цього Д. Барберіс повідомила, що ЮНІСЕФ закуповує вакцини для більше ніж 100 країн світу, при цьому це виключно вакцин, прекаліфіковані BOO3, що гарантує їх якість та безпеку. Проте те, що в Україні вкрай необхідно покращити ситуацію з імунопрофілактикою, свідчить статистика, наголосив Джон Пеннел. «У 2015 р. тільки в 10 країнах світу рівень охоплення щепленнями становив менше 70%», — наголосив спікер. На його думку, задля створення міцної системи імунопрофілактики в Україні потрібне реформування системи охорони здоров'я в Україні, і USAID підтримує Уряд та МОЗ України на цьому шляху. Можливо, за тих умов імунізація стане пріоритетом держави, і ситуація в Україні щодо імунопрофілактики покращиться, додав спікер.

Таким чином, МОЗ України разом з ЮНІСЕФ та іншими міжнародними партнерами підтвердили рішучість підвищити охоплення плановою імунізацією в Україні, закликаючи батьків та медичних працівників вакцинувати дітей, щоб забезпечити їх захист від небезпечних інфекційних захворювань, які можна попередити шляхом вакцинації. Багато дітей в Україні пропускали планові щеплення протягом останніх кількох років, здебільшого через гостру нестачу вакцин в лікарнях. Для вирішення цієї проблеми МОЗ України об'єднало зусилля з міжнародними організаціями і підключило до поставок вакцин ЮНІСЕФ. Проте є й інша проблема — супротив батьків і навіть медичних працівників імунопрофілактиці у дітей. ■

Світлана Шелепка, фото автора



СУСТАМАР НА АПТЕЧНОЙ ПОЛКЕ: ДВОЙНАЯ ВЫГОДА!

«Наша аптека активно работает с СУСТАМАРОМ. Фармацевты широко рекомендуют препарат как в комплексной, так и в монотерапии лицам старшего возраста при жалобах на боль в суставах, воспаление и скованность при движении, лицам молодого возраста — в качестве профилактического средства для предупреждения проблем с суставами в будущем», — поделилась Е. Гордиенко. — Благодаря безупречной репутации у СУСТАМАРА есть свои «поклонники». По отзывам пациентов, после прохождения курса лечения СУСТАМАРОМ исчезает или значительно уменьшается выраженность многих неприятных симптомов и проявлений заболеваний суставов. Есть и постоянные покупатели СУСТАМАРА, которые нашли в препарате «средство помощи» в период грозящего обострения проблем с суставами весной или осенью», — рассказала заведующая аптекой, отметив, что дополнительный плюс — удобство применения препарата — 1 таблетка 2 раза в сутки курсом 4–16 нед. В особю запущенных случаях есть возможность повысить дозу. Повторные курсы рекомендуется проводить дважды в год — осенью и весной, в период обострений проблем с суставами. Ввиду длительности приема СУСТАМАРА приятно подчеркнуть его ценовую доступность. Е. Гордиенко отмечает, что соотношение цена/качество в отношении СУСТАМАРА себя вполне оправдывает. Это обеспечивает «золотую середину» для аптеки при работе с СУСТАМАРОМ. Пациент получает эффективный препарат и желанный результат, аптека — прибыль от продаж. «Расположение СУСТАМАРА на витрине вызывает интерес у покупателя, а квалифицированная консультация фармацевта способствует успешным продажам СУСТАМАРА», — подытожила Е. Гордиенко.

Рекомендуя СУСТАМАР, можно добиться поставленных целей: позаботиться о здоровье пациента, обеспечить стабильный доход и имидж аптеки!

Пресс-служба «Еженедельника АПТЕКА»

Список литературы находится в редакции

Громадська рада при Держлікслужбі ініціює створення робочих груп з метою вирішення окремих проблем фармацевтичного ринку

25 квітня 2017 р. відбулося засідання Громадської ради при Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі — Громадська рада при Держлікслужбі). На порядку денному — низка актуальних питань, зокрема, проект постанови КМУ, яким пропонується викласти в новій редакції Порядок здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну, затверджений постановою КМУ від 14 березня 2005 р. № 902, який нещодавно було оприлюднено на сайті Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба); кваліфікаційні вимоги до завідувачів аптекних закладів у сільській місцевості та ін.

На початку засідання **Тетяна Котляр**, голова Громадської ради при Держлікслужбі, нагадала, що минулого разу Громадська рада вирішила направити лист на підтримку законопроекту «Про внесення зміни до підпункту «в» пункту 193.1 статті 193 Податкового кодексу України (реєстраційний № 3180) голові Парламенту та голові Комітету Верховної Ради України з питань податкової та митної політики. Нагадаємо, законопроект № 3180 передбачає, що з операцій щодо постачання на митній території України та ввезення на митну територію України лікарських засобів, дозволених для виробництва і застосування в Україні та ввезених до Державного реєстру лікарських засобів, а також медичних виробів за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України, встановлюватиметься ставка податку на додану вартість у розмірі 7%. Голова Громадської ради повідомила, що такі листи були направлені 24.03.2017 р.

чи повинні подавати ЕЛЕКТРОННІ ДЕКЛАРАЦІЇ ЧЛЕНИ ГРОМАДСЬКИХ РАД?

Наступне цікаве питання, яке запропонувала розглянути Т. Котляр, стосується вимог Закону України «Про запобігання корупції» в частині осіб, що вносять до складу громадських рад центральних органів виконавчої влади, які привносяться до осіб, уповноважених на виконання функцій держави або місцевого самоврядування та стають суб'єктами, на яких поширюється дія цього закону.

Чи належать члени Громадської ради при Держлікслужбі до осіб, на яких поширюється дія закону, зокрема вимога щодо подання електронних декларацій? Це питання розглядалось й на рівні громадських рад при інших центральних органах виконавчої влади, наприклад — при Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів та Антимонопольному комітеті України.

Справа у тому, що 30 березня 2017 р. набув чинності Закон України від 23.03.2017 р. № 1975-VIII, відповідно до якого члени антикорупційних громадських організацій зобов'язані подавати електронні декларації. Це спричинило неабиякий резонанс у суспільстві, і це питання досліджувалося на рівні громадських рад, створених при різних центральних органах виконавчої влади.

На сьогодні відповідно до ст. 3 закону до суб'єктів, на яких поширюється його дія, серед інших, віднесені «представники громадських об'єднань, наукових установ, навчальних закладів, експерти відповідної кваліфікації, інші особи, які входять до складу конкурсних комісій, уповноважені відповідно до Закону України «Про державну службу», Закону України «Про службу в органах місцевого самоврядування», Громадської ради доборочесно, уповноважені відповідно до Закону України «Про судопроцесу і статус суддів», громадських рад, до громадського контролю, що уповноважені при державних органах та беруть участь у підготовці рішень з кадрових питань, підготовки, моніторингу, оцінки виконання антикорупційних програм».

Т. Котляр звернула увагу на положення щодо поширення вимог закону на членів громадських рад, що уповноважені при державних органах та беруть участь у підготовці рішень з кадрових питань, підготовки, моніторингу, оцінки виконання антикорупційних програм. Громадська рада при Держлікслужбі не виконує означених функцій.

Голова Громадської ради при Держлікслужбі повідомила, що відповідно до ст. 19 закону міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, інші державні органи, юрисдикції яких поширюються на всю територію України, повинні прийняти антикорупційні програми. Так, наприклад, на сайті МОЗ розміщено інформацію щодо антикорупційної програми, але залучення Громадської ради при МОЗ України до заходів цієї програми не передбачено. Те ж саме стосується й Громадської ради при Держлікслужбі.

Між тим в Україні дієсно існують громадські організації, які беруть на себе функції антикорупційного моніторингу. Наприклад, у галузі охорони здоров'я є низка подібних організацій, які позиціонують себе як пацієнтські. Включення членів таких об'єднань до сфери дії закону є цілком виправданим.

Прикінцеві положення Закону України від 23.03.2017 р. № 1975-VIII передбачають необхідність приведення міністерствами, іншими цен-



тральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим законом. Для остаточного вирішення питання, чи повинні члени громадських рад, які не задіяні в антикорупційних програмах, подавати електронні декларації, необхідно дочекатися підзаконних актів, що визначають заходи з реалізації положень закону.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ПІД ЧАС ВВЕЗЕННЯ НА МИТНУ ТЕРИТОРІЮ УКРАЇНИ

30 березня на сайті Держлікслужби оприлюднено проект постанови КМУ, яким пропонується викласти в новій редакції Порядок здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну (далі — Порядок), затверджений постановою КМУ від 14.03.2005 р. № 902. За словами **Володимира Ігнатова**, виконавчого директора Асоціації представників міжнародних фармацевтичних виробників України «AIRM Ukraine», проект, оприлюднений Держлікслужбою, не враховує низку принципових моментів, які мають стратегічне значення для суб'єктів фармацевтичного ринку.

Доповідач нагадав, що раніше на рівні Держлікслужби обговорювалося питання щодо створення електронного реєстру препаратів, щодо яких здійснено заходи контролю. Він суттєво скоротив би витрати суб'єктів на забезпечення заходів державного контролю, адже на сьогодні кожний дистрибутор має забезпечити заходи контролю, навіть якщо мова йде про ліки з однаковою серією. Донині такого реєстру не існує.

Ще один можливий механізм підвищення ефективності контролю якості лікарських засобів під час їх ввезення на митну територію України — здійснення відповідних заходів на рівні митного ліцензійного складу. В. Ігнатов нагадав, що саме цей механізм планувалося запровадити ще у 2013 р., але керівництву Держлікслужби на той час не вдалося погодити відповідний проект документа в митних органах, тобто проблема залишилася невирішеною. Також доповідач зауважив, що з 2019 р. у країнах ЄС запроваджується система QR-кодування. Україна має вже сьогодні готуватися до цієї новачки. Питання полягає у площині створення відповідної інфраструктури в Держлікслужбі.

В. Ігнатов зазначив, що після запровадження QR-кодування реалізація фальсифікованих ліків стане неможливою, й проблема фальсифікату вирішиться остаточно й назавжди. Деякі українські виробники вже почали випускати препарати з таким кодуванням на упаковці. QR-код можна відсканувати за допомогою сучасних мобільних пристроїв, наприклад смартфонів, та швидко отримати інформацію щодо конкретної упаковки лікарського засобу. QR-код є унікальним, тому після реалізації препарату, на який його нанесено, він зникає з бази. Створити такий самий код повторно неможливо.

Громадська рада при Держлікслужбі ініціює створення робочих груп з метою вирішення окремих проблем фармацевтичного ринку

25 квітня 2017 р. відбулося засідання Громадської ради при Державній службі України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі — Громадська рада при Держлікслужбі). На порядку денному — низка актуальних питань, зокрема, проект постанови КМУ, яким пропонується викласти в новій редакції Порядок здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну, затверджений постановою КМУ від 14 березня 2005 р. № 902, який нещодавно було оприлюднено на сайті Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба); кваліфікаційні вимоги до завідувачів аптекних закладів у сільській місцевості та ін.



КВАЛІФІКАЦІЙНІ ВИМОГИ ДО ЗАВІДУВАЧІВ АПТЕК У СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ

Тамара Литвиненкова, голова правління громадської організації «Фармацевтична асоціація Дніпропетровської області», повідомила, що нещодавно деякі аптекні підприємства Дніпропетровської обл. отримали від центрального апарату Держлікслужби розпорядження щодо необхідності приведення їх діяльності у відповідність з новими Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) (далі — Ліцензійні умови), затверджених постановою КМУ від 30 листопада 2016 р. № 929, у частині освіти керівників аптекних закладів, зокрема тих, що розташовані в сільській місцевості. Нагадаємо, що це питання раніше розглядалося на сторінках нашого видання (див. «Шотижневик АПТЕКА» № 11 (1082) від 27.03.2017 р.). Згідно з абз. 2 п. 184 для аптек, розташованих у селах, селищах та селищах міського типу, посади завідувача аптеки, заступника завідувача аптеки можуть займати особи, що мають документ про вищу освіту не нижче першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю «Фармація».

На сьогодні у сільській місцевості посуду завідувачів аптекних закладів часто обіймають фармацевти, які отримали освіту в фармацевтичних навчальних закладах I або II рівня акредитації. Для отримання освіти не нижче першого (бакалаврського) рівня вони повинні пройти навчання у вишньому навчальному закладі III або IV рівня акредитації.

Щодо реалізації цієї вимоги зазначимо, що, по-перше, отримання освіти бакалавра потребуватиме додаткових витрат, а по-друге, до кінця року отримати таку освіту неможливо. Якщо в Ліцензійній умови не внести зміни в частині кваліфікаційних вимог до завідувачів аптекних закладів, що розташовані в сільській місцевості, то такі аптекні заклади будуть змушені припинити свою господарську діяльність.

Між тим, закон про вищу освіту визначає наступні рівні вищої освіти:

- початковий рівень (короткий цикл) вищої освіти;
- перший (бакалаврський) рівень;
- другий (магістерський) рівень;
- третій (освітньо-науковий) рівень;
- науковий рівень.

На думку членів Громадської ради при Держлікслужбі, для вирішення проблеми необхідно внести зміни до Ліцензійних умов, що передбачатимуть, що для аптек, розташованих у селах, селищах та селищах міського типу, посади завідувача аптеки, заступника завідувача аптеки можуть займати особи, що мають документ про початковий рівень (короткий цикл) вищої освіти. Для детального та фахового вивчення цього питання Громадська рада при Держлікслужбі вирішила створити робочу групу. До її складу включено й представника нашого видання. Надалі ми інформуватимемо наших читачів щодо того, як просується вирішення цієї проблеми. Залишається додати, що наступне засідання Громадської ради при Держлікслужбі заплановано на 20 червня поточного року. ■

Прес-служба «Шотижневика АПТЕКА»