

**ТЕМА НОМЕРА**

Фармрынок-2013: планы и ожидания ▶ 5

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**Лекарственное обеспечение**

Лекарства и продукты вместе на полке? Выглядит абсурдно ▶ 9

**ФАРМРЫНОК**

**Государственное регулирование**

Множественный контроль не улучшает ситуацию доступности медицинской помощи ▶ 11

**Бизнес-портрет**

«Орион Корпорейшн»: сделать наш мир гармоничнее, лучше, счастливее ▶ 2

**Лицо фармации**

Биотехнологии: реальная перспектива быть лидерами ▶ 3

**Мониторинг**

Лекарственные средства: наибольший спрос в IV кв. 2012 г. ▶ 4

Аптечные продажи средств для рассывания при симптомах простуды ▶ 4

**АПТЕКА**

**Визитная карточка**

Татьяна Коваленко: «Я ценю креативность» ▶ 23

**Фактор успеха**

Исследование аптек района Аэропорт Самое важное – оказать полноценную услугу ▶ 12

**Управление**

Особенности обязанностей категорийного менеджера в аптечной сети ▶ 16

**Консультации**

НС, ПВ и прекурсоры: правовое регулирование ▶ 14

**Тренинг**

Товары для мужчин в аптечном ассортименте ▶ 22

**Ассортимент**

Гигиена ушей ▶ 21

**Календарь выставок в феврале – апреле 2013 г.**

**МА № 1/13 примет участие в 11 мероприятиях**

## ПЕРЕОЦЕНКА ЦЕННОСТЕЙ: ЧТО ОЖИДАЕТ ФАРМРЫНОК

В новый год – с новым законодательством. В 2012 г. 1 января вступил в силу Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В 2013 г. – также с 1 января – начало действовать постановление Правительства РФ от 04.10.12 №1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг». В тот же день получили юридическую силу положения вышеуказанного Закона о стандартах медицинской помощи. А с 1 января 2014 г. для всех отечественных фармпроизводителей должно стать обязательным соответствие производства лицензионным требованиям стандартов качества GMP.

Многие участники фармрынка придерживаются мнения: любые обсуждения законодательной базы, в особенности жалобы на нее, – лишь способ объяснить, «почему у конкурента получается лучше», и оправдать таким образом собственные неудачи. Какими бы ни были нормативно-правовые документы, развивать свою деятельность и отстаивать свои интересы все равно необходимо. Поэтому в действительности законодательство не может являться причиной проигрыша одной компании или же уверенной победы другой. Ведь все конкуренты работают в одном и том же правовом поле. Впрочем, иногда правила различны – например, для зарубежных производителей вступление России в ВТО не повлекло необходимости каких-либо изменений. Но существуют внутренние законы рынка и внутренние законы менеджмента. Тем, кто не умеет организовывать работу, время от времени приходится ссылаться на законы внешние.

Во многом эта точка зрения правильна. Однако звенья цепочки доставки лекарств – очень разные. Право выбора пациента существенно отличается от права выбора аптеки, дистрибутора и тем более производителя. Для тех, кто покупает препараты в аптеке и обращается за лечением в медицинские учреждения, правила игры действительно полностью обусловлены законом. Более того, все участники рынка влияют друг на друга, и самые беззащитные способны изменить условия жизни наиболее сильных. Например, если у пациента нет средств на покупку лекарств. Если проверяющие оштрафовали аптеку из-за расхождений в законодательной базе, и она была вынуждена отменить заказ, уже согласованный с производителем. Или такой вопрос: при работе над Стратегией лекарственного обеспечения населения было признано, что 80% препаратов, обращающихся на российский рынок, не имеют доказанной эффективности и безопасности. Планируется ревизия всех лекарств. Есть предложения изменить порядок проведения клинических исследований. Кого коснутся эти шаги? Неужели только производителя?

Производители встречают новый год по-разному. Тех, кто выпускает медицинские изделия, ожидает новый порядок регистрации продукции и новые правила контроля. В проекте и новые документы, устанавливающие правила локализации медицинских изделий. Те, кто производит лекарства на территории России, впервые за долгое время добились перере-

гистрации цен на свои препараты. А теперь ждут определения: что такое российское лекарство? Какой препарат считать отечественным? Законодатель уже предложил фармацевтической общественности варианты. Всем, кто выпускает дженерики, приходится адаптироваться к новым требованиям ВТО: с присоединением России к этой международной организации начала действовать норма о data exclusivity, фактически запрещающая в течение 6 лет ссылаться на данные клинических исследований оригинального препарата.

Что касается клинических исследований, то фарм- и медобщественность требует пересмотреть их порядок. Даже в Великобритании испытания, организованные за счет производителей, показывают положительный результат в два раза чаще, чем государственные исследования лекарств. В нашей стране ожидается ревизия рынка и выявление тех самых 80% препаратов с недоказанной эффективностью и безопасностью.

Введение стандартов GMP будет означать лишь ужесточение требований к российским производителям (многие из которых перешли на эти правила самостоятельно). Ведь сегодняшнее законодательство фактически не предусматривает контроль качества лекарств, прибывших в страну из-за рубежа. Равно как и производителей на экспорт. Профессиональные сообщества пытаются решить эту проблему.

Дистрибуторы вновь остаются один на один с проблемами прошлого года. Снижается рентабельность. Остальные участники цепочки доставки требуют снизить цены. Конкуренты снижают цены и самостоятельно. Дистрибуция сползает в «минус». При этом разрекламированные европейские модели – не выход. Как только финансовое положение стран Европы изменилось не в лучшую сторону, четко регламентированный образец «один дистрибутор – одна аптека» эволюционировал в российскую модель со всеми плюсами и минусами конкуренции.

Аптеки встретили новый год в ситуации правовой неопределенности. В одно и то же время продолжают действовать документы, один из которых отменяет

хранение лекарств по Списку А и Списку Б, другой – по-прежнему обязывает аптеки работать в строгом соответствии с этими списками. То есть по принципам многолетней давности, когда еще не было изобретено специальное оборудование, которое сегодня есть в аптеках.

К неопределенности, созданной и не устраненной законодателем, присоединяется неопределенность «от производителя». Почему на одном и том же лекарстве, выпущенном разными фармкомпаниями, указаны различные температуры хранения? Какой из них руководствоваться аптеке?

Попытки вступить в диалог с регуляторными органами, чтобы устранить противоречия в законодательной базе, до сегодняшнего дня не дают результатов. Как только аптеку посещают проверяющие и находят нестыковки, аптека платит штраф. В лучшем случае – 40 тыс. руб.

В конце 2012 г. Минпромторг снова осуществил попытку продвинуть проект с продажей ОТС-препаратов в торговом ритейле. Отстоит ли новый Минздрав эти препараты, или будет готовить такой список, несмотря на вполне аргументированное беспокойство профессиональных сообществ в здравоохранении.

Здесь уже можно говорить не только об опасениях аптек: возрастет конкуренция, снизится рентабельность, часть ассортимента уйдет на продуктовые полки супермаркетов и мн.др. Беспокойство, в первую очередь, вызывает то, насколько остро при принятии соответствующего закона встанет проблема качества ЛС. Будет ли обязательным в данном «эксперименте» лицензирование фармдеятельности и вытекающее из него соответствие качества ЛС по условиям доставки, хранения, квалификации и профессионализма «продавца» и т.п.

А в остальном – фармация с достоинством выживает. Учтивая и законы рынка, и предпочтения своих покупателей. Знание правил игры помогает аптекам даже в ситуациях, которые привыкли считать нерешаемыми: заведующие добиваются того, что даже в дни новогодних каникул остаются в наличии все препараты. Осталось быть услышанными в других диалогах: не только с пациентом, но и с производителем, и с законодателем. Совместно с фармкомпаниями можно хотя бы упорядочить требования к условиям хранения лекарств. Совместно с регулятором – добиться того, что законодательная база начнет работать лишь на благо аптеки или, по крайней мере, перестанет обесценивать фармацию штрафами.

▶ Стр. 5



Служба Лекарственного Обеспечения Населения

8(495) 77-57-9-57

Поиск лекарств • Доставка • Бронирование • Помощь специалистов



# «ОРИОН КОРПОРЕЙШН»: СДЕЛАТЬ НАШ МИР ГАРМОНИЧНЕЕ, ЛУЧШЕ, СЧАСТЛИВЕЕ



Крупнейшему финскому концерну в области здравоохранения «Орион Корпорейшн» – 95 лет! Сегодня его знают в Европе, Азии и в Северной Америке. Уникальные препараты спасают жизни, когда пациенты уже не надеются. Социальные проекты помогают обрести успех тем, кому приходится начинать жизнь «с нуля». Сегодня с компанией нас познакомит региональный директор «Орион Корпорейшн» в России, Украине и СНГ Виктор Викторович Пушкарёв.

Компания «Орион Корпорейшн» выросла из небольшой аптеки в Хельсинки, а в 2012 году отметила свой 95-летний юбилей. Что стало причиной превращения аптеки в крупное фармпроизводство и помогло ей перестроиться?

«Орион» всегда отличало ясное понимание цели и стремление к совершенству. В начале прошлого века компания стремилась производить как можно большее количество товаров для покрытия нужд пациентов в Северной Европе.

И в сравнении с этим стратегия последних лет – сконцентрироваться лишь на ключевых продуктах, которые были разработаны и никем кроме нас в мире не производятся – на оригинальных продуктах.

«Орион» искал свой путь побед в конкурентной борьбе, и сегодня мы видим, что высококлассные продукты, профессиональная команда, ведомая истинными лидерами, и умелый альянс менеджмент стали одними из ключевых факторов успеха для нас.

## В каких странах сегодня представлена компания?

«Орион» – большая региональная компания с глобальным присутствием продуктов. Мы ведем операции сами в странах Европы и через альянсы – глобальные, региональные или локальные – на остальных рынках.

## Как завоевываете фармрынок России и СНГ?

Продукция «Орион» представлена на российском рынке с 70-х годов прошлого века, когда впервые стала поступать по советско-финской клиринговой торговле. Сегодня наряду с классическими продуктами мы предлагаем новые технологии в таких областях, как онкология, заболевания ЦНС (болезнь Паркинсона), неотложная кардиология. Эти препараты нужны пациентам и покрывают ключевые, не покрытые ранее медицинские нужды. Наша задача донести информацию об этих технологиях до специалистов и обеспечить максимальную

доступность этой продукции. И тогда ничего не нужно завоевывать – все начинает работать само собой...

## Расскажите о своем портфеле. Какие препараты в настоящее время представлены в России?\*

Наряду с такими классическими препаратами, как РЕГИДРОН для пероральной регидратации у детей, мы предлагаем высококачественные гормональные препараты, широко применяемые в гинекологии (ДИВИГЕЛЬ) и ревматологии (МЕТИПРЕД). Тем не менее, приход на рынок наших оригинальных препаратов СТАЛЕВО ознаменовал новую эру в терапии болезни Паркинсона, а с началом использования СИМДАКС в кардиологии и кардиохирургии существенно выросли качественные показатели лечения инфаркта миокарда и улучшились результаты сердечно-сосудистых операций. Наши продукты нужны людям и при определенных обстоятельствах незаменимы.

## Как оцениваете изменившуюся обстановку на фармрынке (например, вступление России в ВТО, систему регистрации ЛС)?

Мы позитивно рассматриваем последствия вступления России в ВТО – это улучшит защиту прав интеллектуальной собственности, на которых стоит наша индустрия, сбалансирует тарифную политику.

Но, что может быть более важным, создаст обстановку, в которой невозможно произвольно менять ключевые правила игры, так как есть обязательства наднационального уровня. А это значит, предсказуемую деловую среду и возможность строить долгосрочные планы.

Изменения, связанные с регистрацией ЛС, создали существенные проблемы для всей фарминдустрии на пути инновационных технологий к российским пациентам. Не отменяя необходимости регуляторных органов контролировать качество продукции, поступающей на рынок, важно избежать излишних регуляторных барьеров и высокой стоимости такого допуска. Так или иначе, за это платит пациент: из своего кармана за счет роста стоимости продукции или, что хуже, – своим здоровьем ввиду отсутствия технологии, которая не допущена ввиду неоправданных барьеров в России, но используется в других странах мира. Один из таких примеров есть и у «Орион» – передовой препарат для лечения рака предстательной железы в виде импланта, вживляемого раз в год и выделяющего соответствующий препарат, уже дважды снят с регистрации властями, а страдают от этого пациенты. Препарат широко используется в США и ЕС.

## В чем заключается участие «Орион Фарма» в проекте Finland Care? Чем он интересен для компании?

«Орион» – партнер FINLANDCARE. Мы в этом проекте, так как хотим развития связей между специали-

## Бизнес «Орион». Россия Ключевые терапевтические области



- Сбалансированный портфель препаратов
- Специализированные отделы продаж
- Имидж компании как надежного партнера
- Качество продукции
- Возможность гибкого подхода

стами в секторе здравоохранения в Финляндии и России, а также видим более практическую задачу – обеспечить преемственность в технологии лечения для пациентов, если лечение будет начато в Финляндии и продолжено затем в России.

## Как Вы пришли в «Орион Фарма»? Что для Вас наиболее интересно в профессиональной деятельности?

Наша с «Орион» совместная история началась почти 20 лет назад, до этого еще несколько лет я был интегрирован в исследовательские проекты компании (тогда еще в СССР). На разных участках работы приходилось решать непростые задачи – становление бизнеса на новых рынках СНГ, вывод новых препаратов, выживание в условиях кризиса в Восточной Европе и СНГ в 2008–2009 гг. – в то время я был занят с этой группой стран.

Сейчас одним из ключевых приоритетов для компании стала Россия, и для меня большая честь вести этот ответственный участок. Мы качественно модифицировали операционные модели, и это, наверное, то, что наиболее важно в работе для меня лично – иметь возможность решать задачи инновационным способом, владея для этого необходимыми полномочиями и поддержкой высшего менеджмента и коллег.

## Наступил новый год, поэтому не могу не спросить о планах и перспективах развития? Что ждете впереди?

Хорошие ожидания. В процессе запуска новый уникальный продукт для анестезиологии ДЕКСДОР, несколько проектов локализации производства, возможности использовать преимущества Таможенного союза для более масштабного развития бизнеса. Поддержка специалистов здравоохранения, которые наглядно показывают значимость предлагаемых нами технологий для пациентов и мотивируют нас. Уверен, все вместе мы добьемся хороших результатов, которые для одних будут коммерческими результатами, для других – лучшие показатели лечения пациентов, и наконец – здоровье для тех, кому все это предназначено. Это сделает наш мир гармоничнее, лучше, счастливее. Все у нас получится!

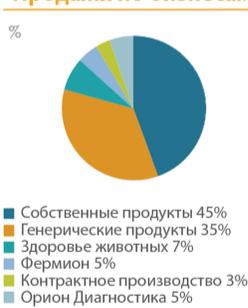
\* О препарате «Ремо-вакс» читайте на стр. 21

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

## Продажи по рынкам



## Продажи по бизнесам



## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ – 2013: ЭПОХА ПЕРЕМЕН

18 – 19 февраля 2013 г. • Конгресс-центр «Свиссотель Красные Холмы»

350+ участников. 42% участников главы компаний.  
98% ТОП-производителей и дистрибуторов.  
95% ТОП-сетей. 32% доля региональных участников

**NEW!** Как структурные изменения на фармацевтическом рынке повлияют на рынок в целом и его отдельные сегменты. Мультиценарное моделирование для ВАШЕГО сегмента

**HIT!** Заседания в формате «битв»; а также дискуссия без цензуры с врачебным сообществом!

**NEW!** Площадка для коммуникаций! Больше времени для общения. Система электронного голосования по самым актуальным вопросам отрасли в режиме реального времени.

### NETWORKING OPPORTUNITY!

Воспользуйтесь нашей помощью для организации переговоров с вашими партнерами

Организатор:  
**infor-media Russia**  
Контакты: Информации. Решения.

При поддержке:

Генеральный информационный партнер:  
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС-СТАТИСТИКА**

Официальный информационно-аналитический партнер:  
**РЕМЕДИУМ**

Спонсоры:

Более подробная информация по телефону: +7 (495) 995-80-04 или на сайте [www.pharma-conf.ru](http://www.pharma-conf.ru)

## IV Практическая конференция



## СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ

Организатор:



12 апреля 2013, Swisshotel «Красные холмы»

При поддержке:



Генеральный информационный партнер:



Официальный информационно-аналитический партнер:



Информационные партнеры:



Более подробно по телефону: +7 (495) 995 8004, на сайте [www.pharmabrand.ru](http://www.pharmabrand.ru) или по e-mail: [da@infor-media.ru](mailto:da@infor-media.ru)

# БИОТЕХНОЛОГИИ: РЕАЛЬНАЯ ПЕРСПЕКТИВА БЫТЬ ЛИДЕРАМИ



Все, что мы называем проблемами, принято обсуждать. День за днем, год за годом ведутся разговоры о том, как несовершенно российское фармацевтическое образование, как не хватает хороших специалистов на всех участках фармрынка. И как сильно отечественный рынок лекарств отстает от рынка европейского. Выводы делаются правильные, но какие действия за ними следуют?

Сегодня в гостях у «МА» человек, благодаря которому отечественные фармпроизводители получили право быть услышанными в диалоге с государством, а зарубежные – поверили в российскую фарму. До такой степени, что сами стали считать себя отечественными.

Наш собеседник – генеральный директор Ассоциации Российских фармацевтических производителей Виктор Александрович Дмитриев.

**Виктор Александрович, фармсообщество активно обсуждает, какие лекарства имеют право называться отечественными. Высказывают самые различные опасения. Говорят даже, что российская фарма перейдет на выпуск упаковок для зарубежных лекарств...**

Мы очень ждем определение «лекарственный препарат российского производства» – до сегодняшнего дня в законодательстве не сказано, какие препараты могут считаться «произведенными в России». Ждем и разъяснений, как новое определение российского лекарственного препарата будет «правоприменяться». Сегодня Минпромторг и Минэкономразвития уже представили проекты этого определения, и мы свое одобрение высказали.

Согласно этим проектам лекарство, для которого в России произвели только упаковку, будет признаваться отечественным только до 1 января 2014 года. То есть до того дня, когда станут обязательными требования GMP. После этого российскими станут считаться лишь препараты, которые прошли в нашей стране все этапы производства. Но и лекарства, произведенные в России из зарубежных субстанций, тоже будут считаться отечественными.

**С отечественными и зарубежными препаратами связана и еще одна проблема: в соответствии с ФЗ-61 качество лекарств, импортируемых в Россию, обязательному контролю не подлежит...**

Это не совсем так. Качество всех лекарственных средств контролируется в обязательном порядке в процессе выборочного контроля. Но, к сожалению, сегодня действительно нет законодательной базы для инспектирования производственных площадок, которые находятся за рубежом. Но мы надеемся, что в результате совместной работы фармсообщества и государственных органов будет создана нормативно-правовая база, позволяющая нашим регуляторам контролировать заводы и в Индии, и в Пакистане, и на Украине – в любой стране, из которой на территорию России импортируются препараты.

**Сроки обязательного перехода российской фармпромышленности на стандарты GMP неоднократно откладывались. Как Вы думаете, успеют ли отечественные производители сделать все необходимое для этого до 1 января 2014 года?**

Думать можно как угодно, но должна быть политическая воля. Сегодня те, кто хотел перейти на стандарты GMP, либо уже перешли на них, либо находятся в стадии перехода. А те, кто не хотел (и не хочет), ищут причины, чтобы этого не делать. Возможности для перехода, на мой взгляд, у нас есть. Те, у кого есть желание, сами начали действовать, не дожидаясь, когда требования станут обязательными. Большинство участников нашей Ассоциации – в числе первых. А у тех, у кого желания нет, оно и не появится.

С точки зрения нормативно-правовой базы, нормальному функционированию отрасли, в том числе в части принятия стандартов GMP и создания системы контроля качества мешает то, что за регулирование сферы обращения лекарственных средств отвечают разные государственные структуры. От Минпромторга до Россельхознадзора. Каждая в отдельности решает свой круг вопросов. А как только дело доходит до согласования, получается, как у Аркадия Райкина: «Я отвечаю за пуговицы! К пуговицам претензии есть?» – «Претензий не имею. Пришито крепко».

**Минувший год стал годом вступления России в ВТО. Как оцениваете этот шаг с точки зрения отечественного производителя и выполнения программы импортозамещения?**

ВТО – это те реалии, в которых нам предстоит жить. До конца 2012 года мы еще не ощутили изменений. Но они есть. Первое: вступила в силу поправка в 61-ФЗ,

касающаяся data exclusivity. Второе: с каждым годом будут снижаться таможенные пошлины на импортируемые лекарственные средства. Конкуренция, конечно, усилится.

Что касается программы импортозамещения, то она уже давно реализуется. Ее задача – наладить в нашей стране производство лекарств, которые сегодня есть в обороте, но на территории России не выпускаются. О сворачивании программы из-за вступления в ВТО говорить не стоит. На мой взгляд, два этих понятия не очень связаны между собой: импортозамещение – одно, ВТО – совсем другое... Программа импортозамещения работает в сфере бюджетных закупок лекарственных средств, а ВТО «регулирует» коммерческий рынок.

**Перед присоединением России к ВТО говорили как раз о конкуренции и об отставании нашей промышленности...**

Что касается российского фармпроизводства, то главная причина отставания нашей промышленности – отсутствие стандартов GMP и, как следствие, отсутствие широкого экспорта.

Однако сегодня в России достаточно активно развиваются биотехнологии. И в этой сфере у нас есть реальная перспектива не догонять, а быть лидерами. Тем более что направление зародилось именно в нашей стране, благодаря работам Вавилова. Да, был момент, когда идея «провалилась», и ей фактически не занимались. Но сейчас есть все предпосылки развиваться.

Еще один пример из реалий жизни. В нашей стране есть круглосуточные аптеки, в то время как в странах ЕС действует запрет на ночную работу аптек. И в этом вопросе западные специалисты нам завидуют.

**Когда говорят об отставании от Запада, часто вспоминают лекарственное страхование. Как развивается аналогичный проект в нашей стране?**

У лекарственного страхования существуют разные модели. На мой взгляд, Минздрав высказал абсолютно здоровое предложение: пилотные проекты в нескольких регионах. Проанализировать их, посмотреть, как будут работать соплатежи, насколько будет удобно всем, кто покупает лекарства, какие недочеты обнаружатся в процессе. Поняв все эти особенности, можно будет подкорректировать пилотную версию и запустить программу по всей стране. А насчет того, чтобы скопировать лекарственное страхование из другой страны, например, взять европейскую или американскую схему... не получится! Разные экономические условия, разный уровень развития регионов, разные масштабы территорий, разные климатические пояса.



**В минувшем году Ассоциация отметила десятилетний юбилей. Какие достижения в деятельности можно отметить, и каковы направления работы выбраны на будущее?**

Ассоциация изменилась за эти годы и численно, и структурно, и качественно. На сегодняшний день половину членов АРФП представляют иностранные компании, локализовавшиеся в России, что соответствует одной из задач Стратегии «Фарма-2020». За эти годы мы неоднократно получали награды «Платиновая унция» в номинациях «Голос отрасли», «Социальный проект» (эту награду получила проводимая нами Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада), что говорит о признании коллег, обществу.

Мы принимали активное участие в работе над Стратегией лекарственного обеспечения и Госпрограммой развития здравоохранения. И удовлетворены тем, что обсуждение было открытым, конструктивным, на площадках, как Минздрава, так и Экспертного совета при

Открытом Правительстве, и многие из наших замечаний были учтены.

Последнее наше достижение в 2012 году – мы добились того, что отечественным производителям все-таки разрешили перерегистрировать цены на препараты, входящие в перечень ЖНВЛП.

Новый год начнется для Ассоциации с работы по обеспечению отрасли новыми кадрами: в январе в Казани пройдет Третья Всероссийская студенческая фармацевтическая олимпиада – образовательный проект АРФП, – по итогам которой мы рассчитываем найти новые перспективные кадры для отрасли, испытывающей серьезный дефицит молодых квалифицированных сотрудников. Другим важным для Ассоциации полем деятельности станет работа над поправками к ФЗ «Об обращении лекарственных средств». И, конечно же, предстоит постараться в намеченный до 1 января 2014 года срок сделать все возможное для перехода отрасли на стандарты GMP. Ассоциация возлагает большие надежды на Координационный совет при Минздраве, видя в нем возможность для более тесного сотрудничества с министерством. Мы также рассчитываем на продолжение локализации в России новых компаний и, как следствие, дальнейшее расширение Ассоциации и постановку новых задач.

**Как отметили десятилетие Ассоциации? Как-то изменились цели и задачи?**

Юбилейный год АРФП мы решили отметить восхождением на одну из горных вершин – летом был поднят флаг Ассоциации на Камчатке, на Авачинском вулкане. После покорения вершины флаг прошел через всю страну, через все регионы, где строятся фармкластеры, где работают наши партнеры – от Камчатки до Калининграда. Осенью мы провели благотворительный ужин и аукцион, средства от которого пошли в благотворительный фонд Оксаны Федоровой «Спешите делать добро». Мы были рады видеть на нашем празднике представителей всех профильных ведомств, с которыми мы работаем, коллег из всех регионов, заявивших о строительстве фармкластеров.

Жизнь не стоит на месте, поэтому и у Ассоциации появляются новые задачи, новые компании входят в ее состав. 10 лет назад АРФП создали пять компаний – исключительно российских. Сейчас у нас 20 участников, и больше половины из них – зарубежные производители, которые локализовались в России. Наша миссия осталась прежней: создание цивилизованного фармацевтического рынка, обеспечение пациента эффективными и качественными лекарствами. Поддержка локальных производителей, представление и защита их интересов (в особенности – в диалоге с государственными органами), работа с международными ассоциациями, партнерами, регуляторами. Многие из появляющихся сегодня задач 10 лет назад были не актуальны. Например, лекарственное страхование.

Кроме того, наша Ассоциация входит в AEGSP – Европейскую ассоциацию производителей безрецептурных препаратов. Для нас это в определенной степени ворота в Европу, возможности сотрудничества в рамках Европейского Союза. Когда в АРФП стали вступать западные компании, локализирующие производство в России, у нас появилась дополнительная мотивировка, и стало, наконец, понятно, зачем нам это надо – быть участниками европейской ассоциации.

**Как Вы пришли в фармацию? Что для Вас наиболее ценное и интересное в профессии?**

Когда я поступал на санитарно-гигиенический факультет Первого Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, я не думал, что когда-нибудь буду заниматься вопросами фармации. Но жизнь внесла свои коррективы, и я не жалею об этом. Самое страшное, когда перестает звонить телефон, значит, ты стал не нужен и не интересен. Пока, слава богу, телефон не просто звонит, а порой и «разрывается», и, несмотря на то, что иногда это раздражает, в целом – больше радует. Значит, есть вопросы, которые необходимо решать, значит – ты можешь кому-то помочь, значит – ты востребован.

Ценность любой работы – это общение с людьми, возможности самореализации, постоянная постановка целей, достижение которых требует динамики и развития. Все это я нахожу в работе, за что и ценю ее.



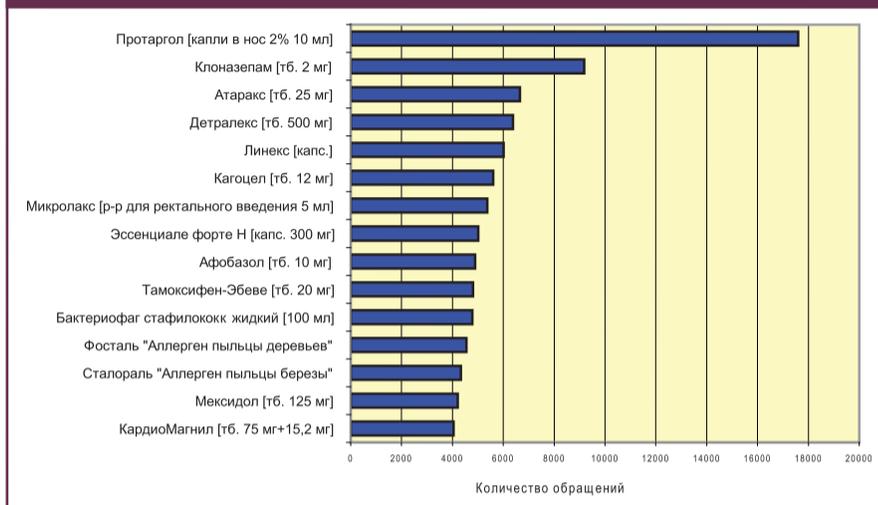
# ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА: НАИБОЛЬШИЙ СПРОС В IV КВАРТАЛЕ 2012 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekMos.ru – количество обращений составило 3 721 097.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным ArtekMos.ru – количество обращений составило 3 721 097.

Анализ потребительского спроса в IV кв. 2012 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1.

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ - ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ IV КВАРТАЛА 2012 г

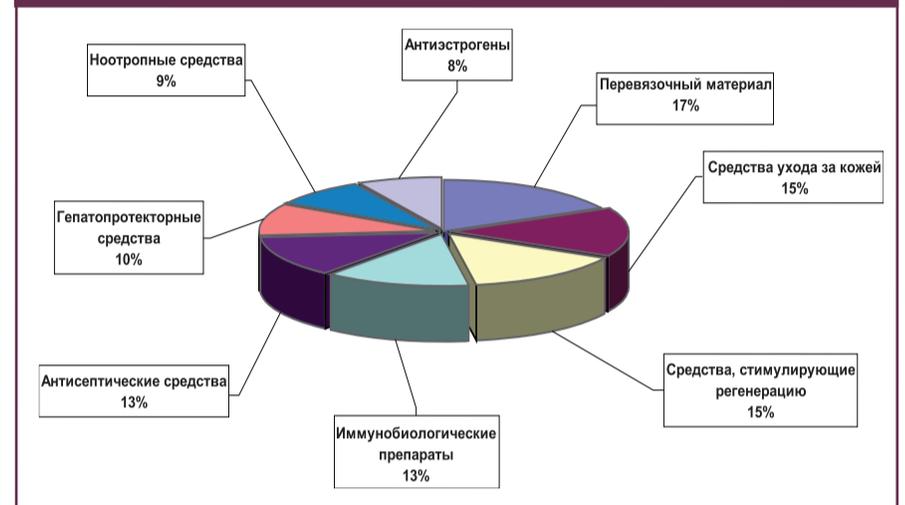


На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют перевязочные материалы (17%). Второе место за средствами по уходу за кожей и средствами, стимулирующими регенерацию (по 15%), на третьей позиции иммунобиологические препараты и антисептические средства (по 13%).

+7 (495) 720-87-05  
«АСофт XXI»

Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В IV КВАРТАЛЕ 2012 г.



## АПТЕЧНЫЕ ПРОДАЖИ СРЕДСТВ ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРОСТУДЫ И ГРИППА



В настоящем обзоре рассмотрим рынок препаратов для устранения симптомов простуды и гриппа, которые выпускаются в форме таблеток, пастилок, леденцов и карамелей для рассасывания. Данные средства преимущественно оказывают противовоспалительное, обезболивающее, а в ряде случаев противовирусное и иммуномодулирующее действие.

Все данные приведены в ценах оптовой аптечной закупки за период январь-декабрь 2012 г. в сравнении с аналогичным периодом 2011 г.

За 2012 г. стоимостный объем продаж по группе среди средств для рассасывания, применяемых при простуде и гриппе, составил 8,23 млрд руб., в натуральном выражении – 87,44 млн. Данный сегмент ощутило вырос в рублях (+10,6% к прошлому году) и незначительно в упаковках (+0,7% к 2011 г.). По ассортименту в данную группу входят 75 брендов и 288 полных наименований.

Лидер группы по объему в рублях – Анаферон («Материя Медика»). Его доля продаж в сегменте – 25,2%, прирост к 2011 г. – +6,3%, а объем продаж за 2012 г. составил 2077,2 млн руб. (табл. 1). Необходимо отметить, что если Анаферон оказывает преимущественно иммуномодулирующее и противовирусное действие, то другие препараты рейтинга главным образом оказывают местное противовоспалительное и обезболивательное воздействие. Следом идет Стрепсилс (Reckitt Benckiser) с долей продаж 18,0% и объемом реализации 1484,7 млн руб., прирост к 2011 г. этого препарата составил 19,7%. Замыкает тройку Граммидин (ОАО «Валента») с относительно большим приростом к 2011 г. (+28,6%) по сравнению с другими игроками стоимостного рейтинга и объемом продаж в 2012 г. 711,9 млн руб. Хотелось бы отметить бренд Анти-Ангин

(Natur Produkt), для которого был выявлен самый большой прирост за рассматриваемый период, составивший +36,9%.

В рейтинге по натуральному объему продаж (табл. 2) ситуация следующая: тройку лидеров составляют Анаферон, Стрепсилс и Фарингосепт (Ranbaxy Laboratories Ltd). Первое место, как и в рейтинге в денежном объеме, принадлежит бренду Анаферон с объемом продаж 17,0 млн упаковок. Для данного препарата отмечен отрицательный прирост продаж (-3,7% к 2011 г.), хотя в данный момент это не сказывается на его лидирующем положении. Стрепсилс занимает вторую ступень рейтинга с долей продаж в сегменте – 14,8%. Прирост продаж данного препарата к 2011 г. составил +1,6%, а объем реализации за 2012 г. – 12,9 млн упаковок. Фарингосепт стоит на третьей строчке. Его прирост к 2011 г. равен +15,1%, что составляет 8,1 млн упаковок. Граммидин, занимавший третью позицию в рублевом рейтинге, находится на пятой строчке (доля 6,9% от продаж сегмента), что свидетельствует об относительно высокой стоимости препарата, при этом его прирост к 2011 г. является самым значительным среди препаратов TOP-10 и составил +22,7%.

Подводя итог, отметим, что средства для рассасывания, применяемые для устранения симптомов простуды и гриппа, имеют ярко выраженного лидера – бренд Анаферон. По стоимостному объему в руб. его вес составил четверть всего сегмента. Также он является лидером и в натуральном рейтинге с долей 19,4%. Рассмотренная выше группа растет относительно 2011 г. в руб., что свидетельствует о повышении цены на препараты данного сегмента рынка.

DSM Group

Табл. 1 TOP-10 брендов средств для рассасывания, применяемых для устранения симптомов простуды и гриппа за 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля продаж сегмента, %
1	АНАФЕРОН	МАТЕРИА МЕДИКА	2077,2	+6,3	25,2
2	СТРЕПСИЛС	RECKITT BENCKISER	1484,7	+19,7	18,0
3	ГРАММИДИН	ВАЛЕНТА ОАО	711,9	+28,6	8,7
4	ИМУДОН	ФАРМСТАНДАРТ-ТОМСКИМ-ФАРМ ОАО	697,1	+34,1	8,5
5	ФАРИНГОСЕПТ	RANBAXY LABORATORIES LTD	514,9	+25,6	6,3
6	ШАЛФЕЙ ЗЕЛЕНЬ ДOKTOP	NATUR PRODUKT	376,3	+32,3	4,6
7	ДОКТОР МОМ	UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES	373,3	+29,6	4,5
8	СЕПТОЛЕТЕ	KRKA	267,2	+13,8	3,2
9	АНТИ-АНГИН	NATUR PRODUKT	202,7	+36,9	2,5
10	ТРАВИСИЛ	PLETHICO PHARMACEUTICALS LTD	201,3	+5,8	2,4

Данные розничного аудита DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов по объему в упаковках за 2012 г.

Рейтинг, руб.	Бренд	Фирма-производитель	Объем, млн руб.	Прирост к 2011 г., %	Доля продаж сегмента, %
1	АНАФЕРОН	МАТЕРИА МЕДИКА	17,0	-3,7	19,4
2	СТРЕПСИЛС	RECKITT BENCKISER	12,9	+1,6	14,8
3	ФАРИНГОСЕПТ	RANBAXY LABORATORIES LTD	8,1	+15,1	9,3
4	ДОКТОР МОМ	UNIQUE PHARMACEUTICAL LABORATORIES	7,8	+17,3	8,9
5	ГРАММИДИН	ВАЛЕНТА ОАО	6,0	+22,7	6,9
6	ШАЛФЕЙ ЗЕЛЕНЬ ДOKTOP	NATUR PRODUKT	5,0	+8,7	5,7
7	ТРАВИСИЛ	PLETHICO PHARMACEUTICALS LTD	4,2	-6,2	4,8
8	СЕПТОЛЕТЕ	KRKA	3,7	-3,9	4,2
9	АДЖИСЕПТ	AGIO PHARMACEUTICALS LTD	3,1	+1,1	3,5
10	АНТИ-АНГИН	NATUR PRODUKT	2,8	+12,7	3,2

Данные розничного аудита DSM Group

◀ начало на стр. 1

Законодатель не является участником цепочки доставки, но именно от него зависит согласованность работы ее звеньев. Сегодня все участники фармрынка ждут изменения системы и замены модели «пациент платит» на программу лекарственного страхования/возмещения. Все участники фармрынка стремятся разрешить законодательные противоречия, которые не самым положительным образом сказываются на их деятельности. Даже государственные службы, осуществляющие контроль на фармрынке, сталкиваются с теми же вопросами – вопросами правовой неопределенности и правовой изменчивости. И ровно так же, как профессиональные ассоциации, пытаются вступить в диалог с регулятором, чтобы быть услышанными. Ведь именно закон определяет пути развития фармрынка и повседневную жизнь каждого его участника...

Для кого работают все участники фармрынка? Для пациента! И вот для него главные итоги 2012 г. таковы: медицина становится платной, в первую очередь, на уровне законодательства. ФЗ-323 разделил помощь врача на обязательную и дополнительную. Границы между ними долгое время были размыты, но и тогда было очевидно, что лечебные процедуры, признанные дополнительными, оплачивать придется тем, кто лечится из собственного кармана. Защитники пациентов до сих пор категорически против определения «дополнительная помощь». Любое лечение должно быть необходимым и достаточным. Если требуется дополнение – значит, врач не помог. Если «дополняют» полноценную помощь врача – это будет излишним и опасным.

К началу 2013 г. границы между обязательной и дополнительной, а также платной и бесплатной помощью обозначили. Но обозначили весьма своеобразно. Вместо термина «дополнительная» появилось словосочетание «сверх стандартов». Из 800 Стандартов медицинской помощи сегодня утверждены 755. Что такое «стандарт» и зачем он необходим врачу?

Минздравсоцразвития, разработавшее ФЗ-323, полагало, что стандарт для врача обязателен. Минздрав, начавший работу в условиях новой законодательной базы, убежден, что стандарты могут носить лишь рекомендательный характер. Есть и третья точка зрения: в сочетании «стандарт медицинской помощи» первым должно было стоять слово «минимальный». Так как схемы лечения предназначались не для врачей, а для экономистов: на их основе должна была быть создана программа государственных гарантий, за рамками которой... Правильно, платные медицинские услуги.

В наступившем году их перечень существенно расширился. В Постановлении о порядке оказания платных медицинских услуг появилось понятие «самостоятельное обращение к врачу». Этим термином обозначается ситуация, когда человек пришел на прием к специалисту без направления от терапевта. С 1 января все такие пациенты обязаны платить или отсиживать длинные очереди к участковым врачам, чтобы добиться от них направления на необходимые консультации. А стандарты обязывают доктора согласовывать каждый свой шаг с врачебной комиссией. Больному противопоставлено лекарство из стандарта? Что ж, если главврач разрешит...

Возможно, повышенная платность медицинских услуг приведет к тому, что люди станут покупать меньше лекарств. Для системы, в которой лекарственное страхование ожидается лишь на уровне пилотных проектов в нескольких регионах, да и то неизвестно, в 2013 г. или позже, это будет весьма ощутимое изменение. Тем более что аптеки и так штрафуют, а отечественные производители с огромным трудом добились перерегистрации цен на свои препараты.

## СТРАТЕГИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЖДЕТ «ПОДГОТОВКА К ПРАКТИКЕ»

**Саверский Александр Владимирович**

Президент «Лиги пациентов», член Экспертного совета при Правительстве РФ

Если говорить о том, какие положения Федеральных законов «Об обращении лекарственных средств» (ФЗ-61) и «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ФЗ-323) в начале 2013 года остаются сложными, спорными и требующими изменения, дискуссия может занять несколько часов. В лучшем случае. Остановимся на наиболее острых моментах. В ФЗ-323 это – все, что связано с платной медициной в государственном и муниципальном секторах. Должна быть определенность: для граждан в государственных и муниципальных учреждениях, как положено по Конституции РФ, только бесплатно. Нет определенности и в отношении стандартов лечения: точнее, в самом законе определенность по стандартам есть, но Минздрав почему-то считает, что стандарты носят рекомендательный характер. А формулировки, касающиеся права пациента на выбор врача и на выбор медицин-

ской организации, вообще друг другу противоречат. И у человека благодаря этому не остается никакого выбора. Точнее, выбор есть, но только за деньги. Еще одна формулировка – «самостоятельное обращение к врачу», когда человек приходит к специалисту (неврологу, офтальмологу и др.) без направления от терапевта. С 1 января он обязан платить или записываться на прием к участковому в надежде, что тот сочтет нужным направить на консультацию к другому врачу. Сейчас к терапевтам пойдут жуткие очереди! А те, кто не выдержал и обратился за помощью к специалисту «самостоятельно», в платном порядке, станут потом предъявлять эти деньги ЛПУ или страховым компаниям. В этом плане жду ухудшения ситуации.

Еще одна «недоработка» (и это еще мягко сказано): не создана административная ответственность медперсонала. А она необходима. Сейчас есть только два вида ответственности: гражданская ответственность ЛПУ и уголовная ответственность врача. Но уголовная ответственность – это крайность. Большая часть правонарушений должна наказываться административными штрафами и прочими административными мерами, вплоть до лишения практики. Примерно таким же образом, как нетрезвого водителя лишают прав. Но в отношении врача запрет лечить людей должен существовать не только временный, но и пожизненный. Сегодня пожизненного лишения медицинской практики нет, а надо бы.

В сфере здравоохранения 2012 и 2013 годы объединяет и еще одна проблема – система защиты прав пациентов. Точнее, то, что она вообще никак не создается... годами. Вопрос должен быть решен на государственном уровне. Необходимо либо уполномоченный по правам пациентов, либо независимый консультативный орган, который будет поддерживать людей в судебной системе. В последние три года этим начинает заниматься прокуратура. Она защищает права малоимущих на лекарственное обеспечение и обращается за решением вопроса в суды. Но консультированием она заниматься не будет никогда, и потом – нарушаются права не только малоимущих. А механизм ее действий стал иногда очень странным: вместо того чтобы внести представление об устранении нарушенного права, она подает иск в суд в защиту прав малоимущих или инвалидов. Несмотря на затянутость судебных разбирательств, такой механизм работает. Но региональные власти привыкли к тому, что любая задержка им на руку.

В плане лекарственного обеспечения остается несколько проблем. В декабре 2012 г. Лиге защитников пациентов удалось добиться внесения в Стратегию развития лекарственного обеспечения до 2025 года указания на то, что 70–80% лекарств, зарегистрированных в нашей стране, не имеют доказанной эффективности и безопасности. Я не ожидал, что предложение примут, но оно все-таки попало в конечный документ. Министр здравоохранения Вероника Скворцова заявила, что будет проведена ревизия всех лекарственных средств, которые используются в отечественном здравоохранении и реализуются в наших аптеках, на предмет эффективности и безопасности.

Вторая проблема, которую премьер-министр Дмитрий Медведев даже озвучил на одном из декабрьских совещаний в правительстве, – выравнивание бюджетов субъектов Федерации в сфере лекарственного обеспечения. Также он говорил, что необходимо усиливать меры по контролю эффективности и безопасности лекарств. Каким образом все это будет применяться на практике?

В 2013 г. Стратегия лекарственного обеспечения должна дополниться конкретными механизмами. Мы приглашены к их разработке. Мое предложение:

России нужно государственное агентство по клиническим исследованиям. Для чего создавать новую службу? Однажды на Западе (в Великобритании) сравнили результаты клинических исследований, которые проводило государство за собственный счет, и клинических исследований, которые за свой счет проводила Фарма. По данным, полученным фармпроизводителями, положительный результат был в два раза выше, чем при государственных исследованиях. Если такое «проходит» на Западе (а речь идет о данных Кембриджа), то что тогда творится у нас? Тем более что многие результаты клинических исследований приехали к нам из Европы.

Вот, проведем ревизию лекарств. Предположим, что добросовестно и качественно. Уберем с рынка старые и неэффективные. Но если мы не создадим барьер, то тут же пустим на рынок новые некачественные препараты. Пусть фарма заказывает исследования в государственном агентстве. Пусть эксперты этого агентства проводят исследования «вслепую», не зная, какой именно производитель создал препарат. Либо мы создаем схему, либо мы миримся со всеми рисками в виде оплаченных экспертных заключений и «достоверных» клиниче-

ских исследований с положительными результатами в двойном размере.

В Стратегии заявлено много различных предложений. Она – основной продукт работы в 2012 г., и она станет продолжением интеллектуальной работы в наступившем 2013-м. Предстоит навести порядок, например, в терминологии с лекарственным возмещением. Одновременно используются несколько терминов, которые его обозначают: «компенсация стоимости лекарств», «возмещение стоимости лекарств» и даже «страхование стоимости лекарств». Некоторые решения стратегии были нацелены на то, чтобы вначале за лекарство платил человек, а потом ему по заявлению возмещали расходы. Общественность заняла жесткую позицию – нам такое не надо: если уж государство готово платить, то пусть платит сразу. И вроде бы оказалась услышанной. Но посмотрим. Сам термин «компенсация» не точен. Компенсации могут существовать только внутри системы: между страховой компанией и аптекой и т.п. Пациента взаимные расчеты государственных и прочих органов касаться не должны. А то выходит, что смысл компенсации в том, чтобы пациент не пришел за ней. Почему бы при запуске «лекарственного возмещения» не сделать лекарства дешевле для покупателей ровно на ту сумму, которую покрывает государство? Такой способ возмещения будет наиболее простым и эффективным.

## ФАРМРЫНОК-2013: ПЕССИМИСТИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД ВЕТЕРАНА

**Перминов Сергей Максимович**

Председатель совета директоров компании Alliance Healthcare Rus

Наступил 2013 год – мой двадцатый год работы на этом рынке. Рад поделиться личной оценкой ситуации – пессимистичной. Не потому что год 13-й (для меня цифра 13 всегда была удачной), а по причине нарастающих экономических проблем во всех сегментах рынка. Проблем, связанных с функционированием рынка, а не с принятыми законами, вступлением в ВТО и прочими внешними обстоятельствами.

Начнем с аптечного сегмента. Каждый день видим открывающиеся аптеки. Порою дверь в дверь, в разных подъездах одного дома. Причины такого бума – миф о сверхприбылях, на основе которого новички и открывают новые аптеки.

В реальности аптеки и сети – на грани рентабельности. Или ниже ее. Последствия ошибок – закрытие новых аптек и небольших сетей в течение 1–1,5 года или продажа по ценам, не превышающим затрат.

Так продолжается уже 2–3 года. Новые аптеки открываются и закрываются. В нескольких «точках» уже поменялось по 3–4 собственника. Но история никого не учит. Дело в созданном туннеле реальности: «фармацевтический рынок является третьим по доходности после оружия и наркотиков». Так говорил один мой знакомый: никакие доводы и объяснения не помогли – из туннеля реальности трудно выбраться.

Ситуация с аптеками – типичный пример ошибки в стейкхолдер-анализе, т.е. анализе потребностей внешней среды. (Стейкхолдеры – группы, организации или индивидуумы, которые влияют на компанию и от которых она зависит.) В наступившем году процесс не остановится (как у В. Высоцкого «Если я что решил, то выпью обязательно»). Бессмысленно открываемые новые независимые аптеки и мелкие сети негативно действуют и на весь рынок, ломая трафик.

Проблемы крупных сетей тоже связаны с ошибками в стейкхолдер-анализе, но сделанными не сейчас, а много лет назад. Многие, неправильно оценив потребности своего потенциального стейкхолдера – стратегического инвестора (именно стратегического, поскольку финансовый в любой ситуации ориентируется на прибыль), пошли путем скупки сетей без интеграции и финансового анализа по принципу «кто быстрее наберет долю». Ошибка – точка зрения, что ценность компании определяется ее рыночной долей. Последствия – негативное финансовое состояние и неопределенное будущее.

Идея недурна – в США сети покупают по цене от 1–2 годовых оборота. Тогда в чем же ошибки? Крупные сети, растущие за счет слияния и поглощения, получили первые отказы европейских компаний по слиянию и поглощению еще 5–7 лет назад. Причина – недостаточная или отрицательная прибыльность. То есть сетям ясно дали понять: критерий при продаже (полной или частичной) – не доля рынка, а прибыльность.

Но, начав такой процесс роста, уже трудно остановиться. Возник туннель реальности. Создана модель. Все убеждали друг друга... и убедили почти всех, кроме потенциальных покупателей. ▶ Стр. 6

## PHARM НОВОСТИ

**Россия находится на восьмом месте среди ведущих мировых фармацевтических рынков**

Общий объем продаж лекарственных средств на 14 основных фармацевтических рынках в мире составил около 570 млрд долл. Самый большой в мире фармацевтический рынок в США. Россия находится на восьмом месте среди ведущих мировых фармацевтических рынков и на третьем по темпам прироста объемов рынка в процентах.

Согласно исследованию фармрынка, проведенному компанией Global Reach Consulting (GRC) в рамках разработки бизнес-плана аптеки, за 2011 г. емкость российского фармрынка увеличилась на 12% относительно показателей прошлого года. Темпы роста рынка увеличились, но не вернулись на докризисные 20–25%.

Фармацевтический рынок России состоит из двух основных сегментов: коммерческого и государственного. Около одной четвертой части российского коммерческого рынка готовых лекарственных средств традиционно составляют отечественные лекарственные средства. В 2011 г. прирост продаж отечественных препаратов оказался более выраженным, чем импортных: в стоимостном объеме 17% против 13.

Источник: [www.rbc.ru](http://www.rbc.ru)

**Минздрав разработает перечень лекарств, разрешенных к продаже в торговых сетях**

Минздрав России разрабатывает перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, которые можно будет продавать в торговых сетях. Об этом сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова в ходе совещания, посвященного вопросам развития конкуренции на фармацевтическом рынке.

По ее словам, в перечень войдут только те препараты, при реализации которых в торговых сетях можно обеспечить их полную безопасность, качество и отсутствие негативных последствий от необоснованного лечения. При этом разрешение такой продажи должно обеспечивать учет всех возможных рисков.

«Главное – обеспечить наших граждан безопасными и эффективными лекарственными средствами», – отметила Скворцова.

Ожидается, что в течение месяца Минздрав России вместе с ФАС России и Минэкономразвития России проработает возможный ассортимент данных лекарственных компонентов и представит его на рассмотрение правительственной комиссии.

Ранее сообщалось, что Минздрав – против нелегальной продажи лекарств в торговых сетях. Однако официальная позиция руководства Минздрава, как выяснилось, совсем иная.

**Проекты правительства: поставщики зарубежных препаратов не будут допускаться к государственным тендерам, если...**

Проекты правительства: поставщики зарубежных препаратов не будут допускаться к государственным тендерам, если в российском реестре ЛС зарегистрировано более одного их синонимов.

Как пишет в номере от 27.12.12 газета «Ведомости», такая норма содержится в проекте приказа Минэкономразвития и в проекте постановления правительства, подготовленном Минпромторгом.

По данным издания, в настоящее время документ дорабатывается. Исключение будет сделано только для препаратов из Белоруссии. Намерения правительства связаны с майским указом президента Владимира Путина, в котором он поручил к 2018 г. обеспечить производство 90 процентов стратегически значимых и жизненно важных препаратов в России.

Согласно проекту приказа Минпромторга, до 1 января 2014 г. отечественными будут считаться лекарства, упакованные и маркированные в России, а с этой даты – полностью произведенные в стране, в т.ч. и из импортных субстанций.

Участники рынка рассказали изданию, что в настоящее время доля импортных лекарств в закупках больниц составляет 70%, всего же на иностранные препараты в денежном выражении приходится около 85% государственных закупок. В прошлом году 93% самых дорогих лекарств, приобретенных государством, были импортными.

Ограничения для иностранных товаров в государственных тендерах должны поддержать отечественных производителей во время вступления в ВТО. Последние нуждаются в преференциях, т.к. конкуренция с иностранной продукцией выросла из-за снижения таможенных пошлин. Например, за последние три месяца текущего года в Россию увеличился импорт свинины и молочных продуктов. Что касается лекарств, то в 2014–2016 гг. пошлины на них будут снижены до 3,5–6% против 0–15% сейчас.

Источник: [Lenta.ru](http://lenta.ru)

**Президент России подписал Федеральный закон «Об внесении изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»**

В Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» вносится изменение, устанавливающее особый порядок отпуска и учета лекарственных средств для медицинского применения, не отнесенных к наркотическим средствам или психотропным веществам, осуществляемых производителями лекарственных средств, организациями оптовой торговли лекарственными средствами, аптечными организациями, медицинскими организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность.

◀ на стр. 5

А потом во многих сетях все понеслось вниз: ошибки в оценке потребностей одного стейкхолдера приводят к проблемам с большинством других. Покупки аптек за счет оборотных средств привели к неплатежам. Неплатежи – к перебоям в поставках, перебои – к дефектуре, дефектура – к падению оборота. Все это вместе – к проблемам с банками (с кредитованием) и собственным персоналом (кто хочет работать в нестабильной компании).

В наступившем году, если не произойдет чудо (сети не купит богатый дядюшка), ситуация не изменится – маржи упали, прибыли упали и существующей прибыли (если предположить что она есть) не хватит, чтобы покрыть кассовый разрыв. Если же найдется покупатель, то это будет действительно чудо: существующего уровня прибыли не хватит, чтобы покрыть дырки за 10–20 лет, что ставит под сомнение разумность решения о покупке таких сетей.

Что касается средних сетей, для которых уже действует положительный эффект масштаба, но еще не начал действовать отрицательный, фармрынок никогда не был простым, но во многом был и проще с точки зрения управления, и более доходным, чем большинство рынков. Но сейчас ситуация стала меняться. Для ритейла это связано, в первую очередь, с ростом числа аптек в стране и, как следствие, падением оборота на аптеку: при открытии новых аптек часть покупателей физически перераспределяется. Так управление и эффективность процессов становятся основными факторами конкурентной борьбы. Сети сталкиваются с кризисом управления, со многими управленческими ошибками, которым ранее, при эйфории на рынке, просто не придавали значения. Мне за последние два года пришлось сделать управленческий аудит нескольких сетей. Основные проблемы – следующие.

Разрыв пирамиды управления – когда аптеки оказываются оторванными от компании по многим причинам, прежде всего, потому, что на территориальных менеджеров возложены в основном контрольные функции. В этой ситуации трудно внедрять что-то новое в аптеку – действия головного офиса начинают вызывать отторжение.

Роль категорийных менеджеров (должность, введенная почти везде): нельзя сводить их работу к контролю дефектуры. Категорийный менеджер должен занимать активную позицию в работе с производителями и поставщиками, и его труд нужно оценивать по результату – дополнительным маркетинговым бонусам, степени вовлеченности производителей в развитие сети.

Акции – все сети сталкиваются с проблемами в их исполнении и внедрении. А причина проста – акции нельзя внедрять приказом, их необходимо запускать сначала на уровне пилотного проекта в наиболее лояльных аптеках, а затем массово, чтобы заведующие верили, что им дали в руки инструмент.

Роль обучения – все понимают ее, но немногие понимают, почему обучение стало вызывать отторжение и первоначально, и заведующие, а сети все продолжают учить, как было.

На управленческие ошибки накладывается много ошибок технологических и учетных. Часто это мешает принимать важные решения.

Все перечисленное для средних сетей может быть решено легче, чем проблема накопления масштаба для маленьких сетей или проблема кассового разрыва для ряда больших. Но для того, чтобы решить вопрос, нужно понимать, в чем он. Но в реальности многие сети искренне уверены, что в их бедах виноваты дискаунтеры, государство и т.д.

При этом рост рынка не превышает инфляции. Отток покупателей в любом случае происходит за счет увеличения числа аптек. Оптимизировать расходы (не сокращать, а именно оптимизировать) – отдельное искусство, которого многие не понимают.

Хотя аптечный рынок не в самом лучшем состоянии, сектор дистрибуции оцениваю гораздо более пессимистично. Маржи у многих игроков упали до 5–6% (не прибыль, а маржи).

Дистрибуторы – как белка в колесе, из которого нет выхода. Проблемы дистрибутора – свойства рынка. Конкуренция приводит к падению маржи. Для большинства сетей и независимых аптек (если они не обременены кассовым разрывом) критерий выбора заказа – цена. При падающих маржах, чтобы получить требуемый доход, нужно увеличить оборот. Ведь доход – произведение оборота и маржи с вычетом расходов. Расходы все сократили до минимума, т.е. нужно увеличить оборот. Но если основной выбор – цена, то нужно опустить цену хоть на копейку ниже конкурента. И, как результат, маржа падает еще больше.

При росте оборота необходимо сохранить расходы в рублевом выражении постоянными, что непросто, и что большинство аптечных сетей делать не умеет.

Дистрибутор – в ловушке, на него давят сразу трое:

- ♦ аптека, не укладывающаяся в экономику: «дай цену».
- ♦ Неясно, как эти 2–3% помогают аптеке (не дискаунтеру), если цена наценки постоянна. «Дай отсрочки дольше», т.к. «дыру в балансе», кассовый разрыв надо «заткнуть»;
- ♦ прямой конкурент с тем же ассортиментом, сервисом и ценовой конкуренцией;

♦ производитель, у которого появились проблемы с доходностью и одновременно возрастает требование к кэш-флоу (денежный поток).

Так доходность объективно стремится к «минусу». Ранее дистрибуторы рассчитывали на рост рынка в долгосрочном периоде: по мере повышения уровня жизни потребление ЛС, БАД и т.д. будет стремиться к европейскому или американскому уровню. Люди будут тратить больше на здоровье и профилактику. И вот уровень жизни вырос, Москва – один из самых дорогих городов Европы и мира. А рынок растет только с инфляцией. Теория не прошла испытание практикой.

Другая надежда была связана с европейской моделью дистрибуции. Многие европейские производители говорили дистрибуторам: что вы рубитесь за цены, работаете каждый со всеми аптеками. Вы посмотрите, как в Европе: одна аптека – один дистрибутор, маржи хорошие, все довольны. К сожалению, эта модель больше не актуальна: по мере сокращения расходов государств Европы, началось сокращение марж. И та же самая конкуренция, когда у одной аптеки несколько поставщиков. Теперь она становится жестче.

Что касается производителей, то это пока самый относительно благополучный сектор. Пока – ключевое слово. Дело не во влиянии государства, хотя оно тоже существенно. Дело в рынке, который почти не растет в упаковках, а по некоторым данным падает. А планы-то производителей – «в упаковках», и очень часто это планы по выводу нового товара.

Конкуренция возрастает. Планы не выполняются. Если сумма упаковок постоянна, а один игрок вырос, то кто-то другой должен упасть. В 2012 г. меня просили сделать анализ нескольких «падающих» игроков. У производителей проблемы, как и в случае аптечных сетей, возникают сразу на двух участках: управление и обратная связь; неадаптированность маркетинга и сбытовой политики к изменившейся внешней среде.

Списываются они на внешние обстоятельства. Типичный список преимуществ конкурента (т.е. почему у конкурента получается, а у нас нет) следующий (по материалам глубинных интервью с первым и вторым уровнем управления). Сильнее бренд. Завод (заводы) в России. Широкий ассортимент, хорошие продукты. Гибкий подход, активная позиция, скорость решения.

Много сотрудников. Гибкие скидки. Особенности трактовки бизнес-этики (обычно это намек на непрозрачность). Влияние на дистрибуторов. Большой бюджет. Согласованность действий всех отделов. Привлекательные коммерческие условия. Много новых препаратов. Развитие в области взаимодействия с администрацией в рамках социальных программ.

Точка зрения, что в проблемах компании виноваты конкуренты, не лишена формальной логики. Ведь именно конкуренты захватывают те ниши, в которых мы ослабеваем. Ответы производителей (включая топ-менеджеров) не блещут оригинальностью. Если поговорить с дистрибуторами и ритейлом, все скажут, что у конкурента и цены лучше, и сервис, и вообще нет конца списку объективных причин, мешающих работать.

Чем это плохо? В соответствии с теорией ожидания человек не направляет усилия туда, где он считает, что не сможет достичь результата. Так вера в преимущества конкурента давит морально и уменьшает активность. Уменьшение активности приводит к худшим результатам. Худшие результаты вновь обосновываются внешними причинами. То есть закручивается «круг неудач». Не получается, появляются «объективные причины», прикладывается меньше усилий, получается еще хуже, вера в объективные причины усиливается – и «не получается» в очередной раз.

Все это не видно сразу. Вся атрибутика: цикловые митинги, обучение препаратам, отчеты – сохраняется. Раньше это приносило успех, и теперь, кажется, что вот-вот и все будет прекрасно. Но проблема в том, что оболочка привычная, а содержание в ней уже не то, что было.

Пути решения вопроса, на первый взгляд, просты:

- ♦ понять, что не так в управлении (если бы все было правильно, необходимость изменений была бы понятна на уровне топ-менеджмента);
- ♦ понять, что нужно изменить в предложении рынку;
- ♦ дать людям в полях новый инструмент;
- ♦ внушить уверенность всей цепочке управления (без этого никакой инструмент не сработает).

Но, с моей точки зрения, большинство производителей будут идти старым путем, сваливая неудачи на рынок, государство и конкурентов.

Говорить о благополучии или неблагополучии сегментов рынка в наше время уже бессмысленно. Конкуренция пришла на все сегменты. Можно говорить лишь о том, правильно строится работа конкретной компании или неправильно, соответствуют ли команды времени. Необходима перестройка анализа от «рынка в целом» к best practice – анализу преимуществ лидеров.

В условиях конкуренции побеждать будут те, кто «правильно» делает правильные вещи». Истина проста, но часто между пониманием лозунга и реальными действиями – бездна. Удачи всем.

## ПОВТОРНАЯ ПОПЫТКА «ОТКУСИТЬ ЛАКОМЫЙ КУСОК ПИРОГА» У ФАРМРОЗНИЦЫ

По традиции в нашей теме номера, подводящей итоги года уходящего, и в ожидании положительных перемен, принимают участие представители фармрозницы. На вопросы МА отвечают руководители аптечных учреждений, входящих в Ассоциацию аптечных учреждений «СоюзФарма» по Москве и Московской обл.

### 1. Чем вам запомнился 2012 год в профессиональной деятельности?

Аптеки Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» по Москве и Московской обл. отметили, что год был сложный, шла напряженная работа. Но в целом аптечные организации сохраняли положительный настрой. «Какие бы ни были трудности, мы всегда готовы к их преодолению. Стараемся реагировать спокойно и продумывать все возможные варианты для улучшения сложившихся ситуаций», – отметила заведующая аптекой ООО «Фарма Медикал» (Московская обл.) Галина Алексеевна Врублевская.

Генеральный директор ОАО «Аптека «Фармакон» из г. Раменский Татьяна Григорьевна Коваленко дополнила: «2012 год останется в нашей памяти как год пристального внимания государства к участникам фармацевтического рынка. Активную деятельность по законотворчеству стал вести обновленный состав Госдумы, но их инициативы по регулированию обращения ЛС и БАД (запрет рекламы лекарств, изъятие БАД из ассортимента аптек и т.п.), зачастую основаны на собственном восприятии, подчас дилетантском, без знания системных особенностей отрасли.

В конце года был получен еще один «подарок», от Минпромторга, – повторная попытка «откусить лакомый кусок пирога» у фармацевтической розницы. На какой-то момент показалось, что благодаря действиям разных профессиональных ассоциаций: аптечных, производителей, пациентских, позиции ФАС и Минздрава удалось ситуацию отстоять. Но нет уверенности, что это полная победа. Скорее всего, отсрочка по времени».

В целом, опрошенные нами аптеки Ассоциации закончили год положительно, смогли повысить рентабельность за счет уменьшения налогового бремени, хотя пришлось отстаивать свою позицию перед Пенсионным фондом и Фондом социального страхования. Отстояли.

Аптеки поддержали ужесточение отпуска кодеинсодержащих препаратов. Как подчеркнула Т.Г. Коваленко, «уменьшение их оборота не особо повлияло на показатели законопослушных аптек. Жаль, что контроль надзорных органов за соблюдением правил отпуска недостаточен или совсем отсутствует. Недобросовестные участники розницы до сих пор не изменили правила игры в отношении кодеинсодержащих препаратов».

Учитывая, что аптеки Ассоциации добросовестно трудятся на фармрынке не один десяток лет и переживали разные времена, накопленный опыт позволяет им избегать ряда неблагоприятных моментов, связанных в т.ч. со сменой календарного года. Директор аптеки «Бальзам» (Москва) Татьяна Владимировна Попенко сказала, что «у поставщиков в начале года бывают определенные сложности, связанные с инвентаризацией, техническим переоснащением и др., поэтому мы сделали небольшой запас на все праздничные дни. А наши покупатели были очень вежливые, благодарили аптеку за то, что мы работаем без отказов».

В Москве, как отметил администратор аптеки ООО «НатурРецепт» Гагик Гарникович Насибян, «запомнилась ситуация с отсутствием инсулинов в поликлиниках города. Как следствие – общая дефактура по городу и незнание пациентов, как им поступить».

«Ситуация со льготой в Московской области, – по признанию Г.А. Врублевской, – также доставила хлопот, т.к. не до конца отрегулированы все механизмы товаропроводящей цепочки. Понятно, что это частично связано со сменой власти в Управлении здравоохранения и в Минздраве области, но, несмотря на все сложности со льготой, нам нравится ею заниматься, специалисты чувствуют большую социальную ответственность и значимость аптеки».

### 2. Что делали для увеличения рентабельности?

Одним из важных факторов повышения рентабельности единичных аптек и объектом оперативного управления является работа с ассортиментом. Хорошим подспорьем стали используемые аптеками программные продукты. Несмотря на то, что в аптеках преобладают лекарственные препараты, ассортиментный ряд все чаще пополняется парфармацией, ИМН и предоставлением дополнительных услуг.

Интересно отношение аптек Ассоциации к акциям по привлечению покупателей, что активно используется в сетевых структурах. Ни участвующие в опросе аптеки Москвы («Бальзам» и «НатурРецепт»), ни аптеки Московской обл. никаких акций у себя не проводили. Более решительно свою позицию выразила генеральный директор ООО «Супермедсервис» Элла Николаевна Ванюшкина: «Акции по привлечению покупателей мы не проводим – это наша принципиальная позиция. Сама не люблю, когда мне что-то навязывают извне, и в аптеке такое не приемлю. В аптеку должны приходиться не из-за хорошей акции, а за квалифицированной помощью. Именно к

этому должна стремиться аптека! Возможно, это не очень современный подход, но он себя оправдал! К нам приходят за помощью, советом и грамотной консультацией! Наша главная акция – это скидки постоянным покупателям и доставка ЛС на дом».

Ее поддерживает Г.А. Врублевская: «Никакие акции мы специально не организовываем. У нас работает система скидок, это единственное, чем мы апеллируем. Наших посетителей устраивает большой ассортимент лекарственных средств. Они говорят так: «Ну, если нет у Вас – то нет ни у кого!» Очень приятно слышать такие слова! Мы привлекательны ассортиментом и качеством обслуживания».

Своим «рецептом» делится и Т.Г. Коваленко из г. Раменское: «Для увеличения рентабельности старались оптимизировать затраты и, конечно, наращивали обороты. Обращали внимание на ассортиментные группы: предметы ухода за больными и новорожденными, ИМН, медтехнику, косметическую продукцию. Запустили программу – заказ on-line».

### 3. Что считаете основными проблемами фармдеятельности, перешедшими в год 2013, и как планируете с ними справиться?

2013 год, считают руководители аптек, станет годом законодательных изменений, т.к. уже накопился опыт правоприменительной практики по основным законам, и она нуждается в новых нормативных актах. Московские аптеки выражают желание, чтобы «приказы, касающиеся фармотрасли, были более понятны и могли применяться в аптеке» (аптека «Бальзам»), и «готовы адаптироваться» (аптека «НатурРецепт»).

«Основная проблема, которая перешла на 2013 год, – отмечает Э.Н. Ванюшкина, – кадровая. И если быть точным – это кадровый голод на квалифицированный и профессиональный персонал! И надо что-то с этим делать, на высшем уровне, в частности. Обязать ходить на обучающие тренинги сам директор единичной аптеки не может, т.к. сотрудники уйдут к другому директору, кто их не заставляет обучаться (тем более, в свой выходной, т.к. в рабочее время некем заменить специалиста). Вот и получается замкнутый круг. Лучше бы больше проверок было на квалифицированность и уровень подготовки кадров, чем на чрезмерное внимание к хранению ЛС и т.д.»

Кадровая обеспокоенность есть и у Г.А. Врублевской. «Хотелось бы, чтобы те законодательные нормативные документы, которые множатся со скоростью света, давали возможность больше работать профессионалам, а не бизнесменам. Чтобы остались на рынке аптеки с квалифицированными штатами», – особо отметила она.

«Основная проблема для жителей Московской области, – считает Т.Г. Коваленко, – провал в организации обеспечения льготных категорий граждан. Уже бывшее руководство Министерства здравоохранения Московской области не подготовилось для обеспечения социально незащищенных слоев населения ни в организационном, ни в финансовом плане, ни в выборе программного продукта. Была создана социальная напряженность».

Остальные проблемы фармацевтической розницы плавно перетекали в 2013 год. И основная – удержать аптечный ассортимент от всяких посягательств. Для этого нам необходимо оставаться настоящими профессионалами, быть консолидированными в рамках своей профессиональной Ассоциации, отстаивая активно свою принципиальную и вполне аргументированную позицию».

## ПРИКАЗЫ МИНЗДРАВА ПРОТИВОРЕЧАТ ДРУГ ДРУГУ, А В ОТВЕТЕ ЗА ЭТО АПТЕКИ

### Пашкина Нина Антоновна

Генеральный директор аптеки «Воробьевы горы»

Ничем особенным 2012 год не запомнился, разве что проверками аптек, которые все заканчивались штрафами. 40 тысяч – самое малое. Первые дни 2013-го запомнились маленькими оборотами, потому что вся страна на каникулах. Но перебоев у нас не было, потому что поставщики сделали плановые графики поставки и представили их нам еще 29 декабря. Мы подключились к этим графикам. 4 и 5 января произвели дозаказ недостающих препаратов, но тех лекарств, которые привезли нам перед праздниками, на первые дни января оказалось достаточно. Думаю, примерно так же поступили все аптеки – ведь крупные поставщики обслуживают многих.

Даже если оригинального препарата нет, сейчас есть достаточное количество препаратов для синонимической замены. Мы имеем право предложить покупателю другое лекарство.

В 2012 г. мы старались увеличить товарооборот, учитывая сезонность. Например, весь декабрь идет с очень хорошим товарооборотом. Поэтому аптеке нужно заранее запастись антибиотиками, противовирусными препаратами и т.п. Первая причина – народ болеет. Вторая – люди собираются отдыхать. Покупатели, что достаточно странно для нашей аптеки, приходят с целыми списками лекарств – чтобы в отпуске аптечка была полностью укомплектована. Думаю, такое происходит не только в нашей аптеке. Подошли к десяти миллионам в месяц – сумме, которой не достигали

В соответствии с Федеральным законом уполномоченный федеральный орган исполнительной власти наделяется функциями по утверждению перечня лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, а также правил регистрации операций, связанных с обращением указанных лекарственных средств, и правил ведения и хранения специальных журналов.

Контроль за соблюдением названных правил будет осуществляться в рамках лицензионного контроля уполномоченными федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими лицензирование производства лекарственных средств, фармацевтической и медицинской деятельности.

Источник: news.kremlin.ru

### Дмитрий Медведев считает необходимым регулировать цены на лекарственные препараты

Премьер Дмитрий Медведев настаивает на том, что государственное регулирование цен на лекарства по-прежнему необходимо. 25.12.12 глава правительства провел совещание по проекту стратегии лекарственного обеспечения до 2025 г.

Только государственное регулирование цен, по мнению Медведева, позволит избежать риска их неуправляемого роста. Поэтому он потребовал от коллег по кабинету и дальше совершенствовать механизмы их регулирования. «Нам крайне важно обеспечить доступность лекарственных средств для населения», – кратко обозначил цель глава правительства.

Он с удовлетворением отметил, что фармацевтический рынок постоянно растет, тогда как рост цен на лекарства в 2012 г. составил около 3,2% (против 9% в 2011 г.). «По экспертным оценкам, объем рынка фармацевтики в текущем году составил около 800 миллиардов рублей», – отметил премьер. Так, стационарный сегмент фармацевтического рынка составляет около 150 млрд руб., амбулаторный – около 138 млрд, а коммерческий – более 478 млрд руб. Правда, на 80% этот рынок формируют импортные препараты. Отсюда другая задача, которая уже неоднократно ставилась главой правительства, – насытить рынок отечественными лекарствами.

Дмитрий Медведев также потребовал выровнять условия обеспечения населения лекарствами в различных регионах. «Это касается и уровня финансирования со стороны субъектов, и подходов к обеспечению организации лекарственного обеспечения», – пояснил он. Кроме того, нужно совершенствовать порядок формирования перечня препаратов, которые обеспечиваются государством. В связи с этим Медведев считает недопустимым проникновение на рынок некачественных и фальсифицированных препаратов. «Поэтому мы должны развивать контрольно-разрешительную систему в сфере обращения лекарств», – сказал он, добавив, что это касается практически всех жителей страны.

Источник: «Российская газета»

### Минздрав запретит указывать в рецептах бренды лекарств

До ноября нынешнего года Минздрав выпустит приказ, требующий выписывать лекарственные препараты на рецептурных бланках по международным непатентованным наименованиям (МНН). А к январю будущего года ведомство должно подготовить законопроект об административной ответственности медработников за нарушение этого правила. Такие пункты содержатся в утвержденном правительством России плане мероприятий по развитию конкуренции и совершенствованию антимонопольной политики.

Таким образом, в рецепте врач должен указать только действующее вещество, например, парацетамол, а не определенный препарат, который его содержит: «Панадол», «Эффералган» или «Калпол». С подобным предложением в прошлом году выступала Федеральная антимонопольная служба (ФАС). В этом году, согласно правительственному плану, такой порядок должен стать законом.

Конечно, врачи в целях развития конкуренции на фармрынке должны выписывать рецепты по непатентованным наименованиям. Предполагается, что регулятором этого процесса будут, в том числе, и аптеки, которые в рамках льготной программы будут отпускать пациентам препараты только по рецептам с указанием МНН. Но при этом надо предусмотреть в рецептурном бланке возможность прописать дозировку, – прокомментировал ситуацию директор Центра социальной экономики, член экспертного совета по здравоохранению ФАС Давид Мелик-Гусейнов.

Директор Института экономики здравоохранения Высшей школы экономики Лариса Попович в целом одобряет выписку рецепта по МНН. Однако, отмечает она, «врач, указывая лишь действующее вещество, отдает выбор препарата на откуп аптекарю. Сейчас одна линейка МНН может включать в себя до 100 препаратов. В аптеке для увеличения прибыли будут предлагать самые дорогие лекарства, но в конечном итоге виноваты будут опять врачи».

Считаю, что следует стимулировать профессиональное развитие врачей, а не предъявлять к ним бесконечные требования. К тому же появится дополнительная нагрузка у фармацевтов, которые должны будут не только подобрать препарат, но и рассчитать его дозировку, – уверен эксперт.

С медицинской точки зрения выписка рецептов с МНН может снизить эффективность лечения. Врачи говорят, что оригинальные препараты могут существенно отличаться от воспроизведенных (дженериков) по составу, способу производства, а, следовательно, по эффективности и безопасности.

Источник: www.izvestia.ru

◀ на стр. 7

с послекризисных времен, когда у людей стало значительно меньше возможностей купить в аптеке то, что необходимо...

Итак, мы учитывали сезонность. Учитывали и желание пополнить аптечку перед отпуском.

Еще думала над тем, что надо бы вернуться к старой модели – профильности аптек, остановились на акушерстве и гинекологии, потому что недалеко от нас расположен 25-й роддом. Взяли антирезусный иммуноглобулин – препарат редкий. Его надо постоянно держать в ассортименте. Люди привыкают и уже сами звонят в аптеку: «Ну как же нет, я же у вас уже покупала!» т.е. считают, что мы обязаны иметь это лекарство. А нам-то как приятно! Раз обязаны, значит, препарат у нас будет!

По акциям сотрудничаем с двумя компаниями. Например, «Арнебия» – представительство немецкой гомеопатической фирмы «Хель» – придумала анкеты для населения. Люди приходят к нам, берут домой читать журнал «Натуропатия». Если они хорошо усвоили содержание этого журнала, поняли его, они приходят обратно в аптеку и дают нашим провизорам заполненную анкету с ответами на вопросы, связанными как раз с тем, о чем пишут в журнале. Провизоры оценивают правильность ответов и дают в подарок лекарства этой же фирмы. А чтобы правильно проверить анкеты, они же сами должны знать, о чем шла речь. И сами должны прочесть журнал! Что ж, акция задевает и разум покупателей, и разум сотрудников аптеки. Викторину проводим уже несколько месяцев подряд.

Вторую акцию проводим вместе с немецкой фирмой «Хартманн», имеющей в своем портфеле и тонометры. Наши покупатели привыкли – уже спрашивают: «А в этом году будет эта акция – уже числа подходят?» Суть акции в том, что вы приносите в аптеку свой вышедший из строя тонометр. Любой (электронный или нет, неважно). Представитель «Хартманна» забирает этот тонометр, и вы покупаете новый тонометр этой фирмы с 20% скидкой. Акция идет полтора месяца. Они выбирают для нее очень мало аптек – те, где хорошо идут продажи и где работают консультанты фирмы. Я доверяю обеим акциям, мы к ним привыкли, и наши посетители тоже.

Нас волнует проблема несоответствия приказов Минздрава нашему Отраслевому стандарту. В прошлом году прошла целая плеяда проверок. Многие хорошо зарекомендовавшие себя аптеки пострадали. Вот, например, приказ министра здравоохранения №380 от 24.05.10 отменил приказ №472 от 31.12.99 и тем самым отменил Списки А и Б. А проверяющие по-прежнему проверяют хранение препаратов по Списку Б. Если им сказать, что нет уже этого приказа, они отвечают: «А ваш Отраслевой стандарт, который регламентирован приказом №80 от августа 2003 года – в нем ведь есть Списки А и Б?» Ситуация реальная. Пострадала, конечно же, аптека – на 40 тыс. руб. На одном из заседаний государственных служб сказали, что проверки будут продолжаться наверняка в том же духе. Но мы же не должны страдать от того, что чиновники от здравоохранения не разобрались в собственных приказах, и благодаря этому действующие нормативные акты противоречат друг другу! Проверяющие заявляют: «Мы же проверяем в целях сохранности». Да мы сами в состоянии сохранить препараты! У нас же и современное оборудование, и сигнализация есть на самом высшем уровне!

Мне кажется, что с этим противоречием в документах, с этими проверками мы и перейдем в 2013 г. В декабрьском номере МА уже говорилось о ситуациях с проблемами законодательства («Фармация и КОАП: штраф триста тысяч за две упаковки» Елены Невольной – *Прим. ред.*). Я проанализировала препараты, о которых она говорит: все верно. На одной упаковке 5% раствора аскорбиновой кислоты написано «хранить при температуре 12–15 градусов», на другой – такого же раствора – «не выше 25 градусов». Лекарственный препарат один и тот же, только фирмы разные. Может быть, у одного производителя GMP, а у другого нет. И когда проверяющий приходит с этой буквой закона... Больше слов нет!

## ЗА МИЛЛИАРД ЛЕТ ДО КОНЦА СВЕТА

**Беспалов Николай Владимирович**  
Директор по исследованиям и консалтингу  
ЦМИ «Фармэксперт»

Конец света, который пророчили индейцы племени майя, как все смогли убедиться, не состоялся. Даже несмотря на то, что уходящий год был високосным, для российского фармацевтического рынка в целом он оказался удачным. По итогам года можно ожидать, что в абсолютном объеме рынок приблизится к рубежу в 26 млрд USD. При этом на рынке сохраняются двузначные темпы роста – по итогам года можно ожидать динамику на уровне 12%. Несмотря на кажущееся внешнее благополучие, при детальном рассмотрении все оказы-

вается не совсем так радужно, как хотелось бы участникам рынка. В частности, положительную динамику показывает только розничный коммерческий рынок. К слову сказать, за счет объема этого сегмента (на него приходится порядка 70% рынка), а также беспрецедентных темпов роста продаж в российских аптеках, рынок в целом показывает столь внушительную динамику.

Основой стабильного развития коммерческого сегмента стал рост уровня благосостояния населения. Российская экономика достаточно активно развивается в относительно стабильных макроэкономических условиях и потребители ожидаемо больше тратят на покупку ЛП. Интересно, что розничный коммерческий рынок вырос довольно существенно в натуральном выражении, и это притом, что сохранилась тенденция предыдущих лет, связанная с переходом на покупку более дорогих препаратов. Справедливости ради необходимо заметить, что отчасти этот переход потребители осуществляли сами, отчасти такой выбор им помогали сделать работники аптек (например, рекомендуя новый более дорогой продукт) или сами производители ЛП (за счет предложения на рынке т.н. экономичных упаковок – упаковок с большим количеством разовых доз). Активный вклад в рост рынка в 2012 г. вносил также и инфляционный фактор, разумеется, только на те группы препаратов, на которые нет ограничений по уровню наценки.

Между тем не все благополучно с другими сегментами рынка, развитие которых непосредственно зависит от расходов государства. В частности, стагнирует госпитальный сегмент и сегмент льготного лекарственного обеспечения. Здесь будет вполне уместно упомянуть о серьезных системных проблемах, которые мешают российскому рынку активно развиваться. Одним из основных локомотивов развития госпитального рынка в 2011–2012 гг. является программа модернизации российского здравоохранения. Реализация программы должна позволить провести системную модернизацию материально-технической базы в отрасли, которая до недавних пор не получала достаточного количества средств. Деньги были выделены, однако оказалось, что этого мало – не все учреждения здравоохранения успевают провести процедуры, предусмотренные программами модернизации. Согласно официальным отчетам, которые публикует Минздрав, а также Счетная палата, в среднем по России программа отстает от графика приблизительно на 40%. Очевидно, этот фактор существенно тормозит возможности внедрения новых методов диагностики и лечения, а значит, и применения новых ЛП пациентами, которые нуждаются в подобном лечении. Несколько иные проблемы у сегмента льготного лекарственного обеспечения, здесь наблюдается активная тенденция к импортозамещению, при этом количество получателей лекарственной помощи относительно стабильно. Импортозамещение сам по себе фактор даже позитивный, особенно если средства, которые высвобождаются в результате этого процесса, будут направлены на расширение количества получателей такой помощи. В частности нерешенной остается проблема обеспечения пациентов, страдающих т.н. орфанными заболеваниями. В рамках программы ВЗН (в составе льготного лекарственного обеспечения) финансируются закупки препаратов только для отдельных типов таких болезней, остальные пациенты получают помощь из негосударственных источников, в частности за счет средств благотворительных фондов и т.д.

Говоря о дальнейшем развитии российского фармацевтического рынка, основные надежды на 2013 г. участники рынка связывают именно со стабилизацией ситуации в отношении госпитального рынка, а также расширения количества пациентов, которые смогут получить помощь за счет государственных средств в рамках льготных программ. Розничный рынок в новом году, скорее всего, продолжит развиваться за счет роста благосостояния населения. Однако следует помнить, что этот ресурс, к сожалению, не безграничен, и для дальнейшего развития необходимо предпринимать значительные усилия в отношении системных вопросов функционирования системы лекарственной помощи населению. В частности, рациональной фармакотерапии, решения проблемы самолечения и т.д. Открытым остается вопрос о внедрении в России инструмента соплатежа, который согласно Стратегии лекарственного обеспечения должен быть реализован уже в 2016 г. Это позволит существенно увеличить как качество лекарственной помощи, так и количество людей, которые ее получают. Но это все-таки довольно отдаленная перспектива, в 2013 г. участникам рынка придется развиваться, прежде всего, за счет внутренних ресурсов.

Если описанные тенденции будут реализованы, то по итогам 2013 г. можно прогнозировать рост объема российского фармацевтического рынка до рубежа в 29 млрд USD, это вполне заметная величина даже по

меркам мирового фармацевтического рынка. Динамика при этом, скорее всего, превысит значения 2012 г. Серьезные опасения у участников рынка, правда, вызывают отдельные инициативы чиновников в отношении таких фундаментальных факторов, как например, запрет рекламы безрецептурных препаратов или возможность отпуска лекарственных препаратов вне аптечной розницы. Впрочем, пока нет понимания, что же в действительности из этих инициатив и в каком виде может быть реализовано и прогнозировать их влияние на российский рынок достаточно проблематично.

## ДЕНЬГИ – «ТОПЛИВО» ДЛЯ БИЗНЕСА, НО НЕОБХОДИМО ПОНИМАТЬ, КУДА ДВИЖЕШЬСЯ

**Бланарик Иван**  
Генеральный директор «Берингер Ингельхайм» в России

2012 год стал для нас очередным успешным годом. Плюс это был юбилейный, 20-й год нашего присутствия на рынке. Если говорить о рентабельности – это, конечно, важный параметр. Деньги – «топливо» для бизнеса. Если проводить аналогию с автомобилем, без бензина далеко не уедешь. Но не менее важный вопрос: куда мы направляемся, куда, образно говоря, собираемся ехать.

Минувший год запомнился и тем, что процессы изменений на мировых рынках значительно интенсифицировались. Россия – не исключение. Рынки насыщаются, меняется структура потребления – многие ситуации, на развитие которых раньше уходили годы, сейчас происходят в очень сжатые сроки. Поэтому сегодня на первое место выходит удержание фокуса на стратегии компании и разумное реагирование на происходящие перемены, однако не в ущерб стратегическому видению.

«Стержень» нашей компании, на котором мы строим свою деятельность уже 127 лет, – инновации. В России 2012 год ознаменовался выводом на рынок новых препаратов.

А еще мы очень интенсивно развиваем наш сегмент ветеринарных препаратов, там тоже много новинок, пришедших в этом году в Россию.

Для нас 2012 год стал годом завершения внутреннего процесса реструктуризации, начавшейся в 2009-м. Именно тогда стали заметны значительные перемены в нашей отрасли. И мы поняли, что для того, чтобы быть эффективными, адекватными новым реалиям рынка, нужно менять структуру, подходы. Любые изменения, как вы знаете, – большой стресс для коллектива и компании. Но могу сказать, что мы прошли его достойно. Самое сложное, наверное, было добиться принятия такой ситуации со стороны коллектива. Изменения – единственное, что остается постоянным в нашем мире, и таким же постоянным остается сопротивление человека изменениям. Наверное, это защитная реакция, и ее каждый раз приходится преодолевать. А так как мы семейная компания, привыкшая прислушиваться к настроениям коллектива, уважать их, то для нас было очень важно, чтобы сотрудники действительно поняли и приняли необходимость этих перемен. Я рад, что это произошло, а результаты последних двух лет наглядно показали, что это было совершенно правильное и своевременное решение. Наша сегодняшняя структура в т.ч. уделяет большое внимание развитию бизнеса компании в регионах. Мы верим, что именно региональная Россия вскоре станет драйвером роста. При этом наши «ставки» не меняются уже много лет: мы работаем над созданием и выводом на рынок новых, инновационных препаратов и их рациональным использованием. Важно, чтобы инновации и их внедрение были действительно обоснованы, это не искусство ради искусства.

А вот прогнозы – дело неблагодарное. Мы будем развивать работу в ранее избранных терапевтических областях. В планах – вывод новых продуктов. Мы планируем продолжать работать над вопросами, связанными с неинфекционными заболеваниями, не только как компания, но и как участник различных профессиональных ассоциаций. В этом же контексте мы продолжим идти в регионы, нами запланирован ряд специфических региональных активностей, связанных с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), на счету которых, по некоторым оценкам, более половины смертей в России. Думаю, что и в наступившем году мы увидим дальнейший рост рынка. Будет продолжаться имплементация и развитие правительственных стратегий. Плюс новые альянсы, участники, структуризация рынка. Кстати, в прошлом году я был рад видеть, что многие участники рынка, в т.ч. правительство, медики, коллеги по индустрии, консолидировали свои усилия в рамках работы ассоциаций для того, чтобы найти возможное решение этой проблемы. Надеюсь, в наступившем году этот процесс будет еще более активным.

# Лекарства и продукты вместе на полке?

## Выглядит абсурдно

Может ли международный опыт свободной продажи лекарств быть перенят Россией, или их обращение должно оставаться под жестким контролем государства? Кто возьмет на себя ответственность за качество лекарственной помощи? Будет ли обеспечено качество и доступность лекарств в магазинах? Инициативу правительства о возможности реализации отдельных безрецептурных препаратов в торговых организациях оценили эксперты системы здравоохранения на встрече в пресс-центре «РИА Новости», прошедшей в конце 2012 г.

*«В руках невежды лекарство яд, и оно сравнимо с огнем или мечом.  
В руках же сведущих лекарство уподобляется напитку бессмертия».*  
Сушрут, древнеиндийский врач

Инициатива возможности реализации отдельных лекарственных препаратов в торговых сетях не нова. В 2009 г. Минпромторг выходил с подобной инициативой, но Минздравсоцразвития не поддержал эту идею. Аргументы были следующими – безрецептурные лекарственные препараты на 70% позволяют выполнять социальную функцию, которую несет аптечная организация. С 2009 по 2012 г. в системе лекарственного обеспечения в России никаких изменений не происходило. Почему же вновь данная тема стала актуальной?

«Столетиями аптеки были отделены от продовольственной сети по одной простой причине – лекарства содержат в себе концентрированное вещество, и в данном случае речь идет о безопасности применения препаратов!» – подчеркнул президент Общероссийской общественной организации «Лига защитников пациентов» Александр Владимирович Саверский. – Реализацией лекарств должны заниматься подготовленные кадры в специально оборудованных помещениях, содержащихся в определенном гигиеническом порядке. Нельзя забывать о том, что пациенту необходима консультация провизора. А почему лекарство, разрешенных к реализации в продуктовом ритейле, предложенный Минпромторгом, вызывает недоумение. Лекарственные средства – это рынок специального регулирования. В России порядка 40% – это лекарства безрецептурного отпуска, в других странах эта цифра составляет лишь 10%! Немаловажен и тот факт, что в аптеках работают специалисты, которые занимаются отслеживанием фальсификатов. Как это будет происходить в торговом ритейле, неизвестно».

Сторонники реализации лекарственных препаратов в продуктовом ритейле пытаются получить для себя преференции, которые совершенно четко описаны в антимонопольном законодательстве как нарушение конкуренции. Более того, речь идет о нарушении конституционного права, которое называется равенством экономических субъектов. И в этой ситуации существует угроза для аптек.

«Сейчас мы готовы платить аптекам за то, что они обеспечивают безопасность, информацию и все, что стоит за понятием лицензия! Готовы ли мы заплатить за так называемую свободу доступности свободой от врача и достоверной информации? – подвел итог своего выступления А.В. Саверский. – Я думаю, что не нужно нарушать этот баланс. Многие аптеки станут недоступными, а мы заплатим свободой, которая иногда стоит жизни. Лекарства – это не еда, и снижение цен за счет снижения безопасности – очень плохая идея».

Елена Евгеньевна Лесовская, проф., ведущий научный сотрудник лаборатории лекарственной токсикологии ФГУН «Институт токсикологии ФМБА», выразила точку зрения научного сообщества: «Для меня как для ученого, врача и специалиста с 25-летним стажем преподавания фармакологии данная ситуация выглядит абсурдной. Лекарства и продукты вместе на полке? Что это? Путь к здоровью или смертельный риск?» По данным ВОЗ, ежегодно около 3 млн человек получают серьезные осложнения от лекарственной терапии, около 1 млн человек в мире погибают от лекарственных осложнений. Неконтролируемое лечение лекарственными средствами без назначения врача усугубляет нарушение состояния здоровья и является частой причиной возникновения токсических, аллергических, дисбактериозных ситуаций и ряда других проблем.

Как сегодня определяется лекарство без рецепта? Прежде всего, оно должно быть безопасным. Отнесение того или иного препарата к безрецептурным во всех странах организовано по-разному, но везде присутствует государственный контроль при регистрации или перерегистрации ЛС. Препарат без рецепта отпускается только из аптеки, и это предписано законом, регулирующим обращение ЛС. По данным экспертов и специалистов всего мира действующее вещество ОТС-препаратов должно быть низкотоксичным для организма, не иметь

побочных эффектов и использоваться только в целях самопомощи и самопрофилактики (при запущенных состояниях необходима консультация специалиста). Должен полностью отсутствовать риск зависимости или злоупотребления, препарат не должен взаимодействовать с другими лекарствами и пищей.

Растут ли продажи ОТС-препаратов за рубежом? Самые высокие продажи отмечаются в Китае, но безрецептурные препараты в этой стране – это стопроцентно растительные средства, которые подобраны по принципам безопасного многотысячелетнего применения. В остальных странах процент роста отсутствует, даже наблюдается тенденция к снижению их производства – за пределы 5% ни в одной стране мира эта группа не выходит!

Россия производит 59% седативных лекарственных препаратов безрецептурного отпуска (остальные страны поставляют нам по 1–2 наименования). В России насчитывается 9 синтетических препаратов, в т.ч. соединения, которые относятся к производным барбитуровой кислоты, состоящей в перечне наркотических средств. Растительных препаратов – 39, гомеопатических – 9. При этом в Германии синтетический препарат безрецептурного отпуска – 1 (не имеющий отношения к наркотикам), а растительные средства и гомеопатические препараты отчетливо преобладают.

Поскольку в торговые ряды предполагается внести слабительные препараты, очень важно учесть тот факт, что в России безрецептурные синтетические слабительные и растительные препараты, содержащие антрахиноны, в т.ч. успешно рекламируемые по телевидению, имеют очень серьезные побочные эффекты. В США в безрецептурном отпуске можно приобрести только размягчители и наполнители, увеличивающие объем кишечника. Если говорить о безопасных анальгетиках и антипиретиках, то их в принципе нет. Прогнозируемые побочные эффекты составят от 30 до 50%, каждый третий человек будет получать осложнения, причем некоторые из них угрожающие жизни.

Всего лишь три страны на сегодняшний день продают препараты в торговых сетях. Это Новая Зеландия, реализующая наружную форму Диклофенака, Австралия, где можно купить Парацетамол и ацетилсалициловую кислоту в моноварианте, а также в европейских странах, в частности в Финляндии, на полке универса можно найти витамины. Федеральный закон РФ строго предписывает отпуск лекарственных препаратов в определенных, предназначенных для этого местах. Принимать участие в обращении лекарств торговым сетям не запрещено, но они должны выполнить все государственные требования – иметь обученных, сертифицированных специалистов, помещений, соответствующих всем законодательным положениям и предписаниям Минздрава, и получить фармацевтическую лицензию.

Но как быть с контролем лекарств в торговых сетях при наличии 17 тыс. торговых наименований, 5 тыс. международных уникальных веществ, не говоря об огромном количестве аптечных учреждений в нашей стране? Расширение продаж препаратов за пределами аптек опасно. Если это произойдет, употребление лекарств перейдет в сферу стихийных и практически неконтролируемых процессов, а подключение к их обращению неграмотных в области фармации и медицины людей – к росту реализации фальсификатов. Следует учесть и тот факт, что существующая система надзора не будет справляться со всеми задачами.

«Здоровье наших граждан спасут не торговые сети, а добросовестные, грамотные, квалифицированные специалисты. Однозначно, здоровье не может трактоваться приоритетом купли-продажи, здоровье – это совершенно другая плоскость и другая категория. Если все свести к деньгам, у страны не будет будущего», – обратилась к присутствующим Елена Евгеньевна.

Николай Александрович Крючков, доцент факультета управления и экономики здравоохранения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и эксперт межрегио-

нального общества доказательной медицины, обратил внимание на социальные риски.

Любая внедряемая технология здравоохранения должна проходить оценку по эффективности и рискам, которые в итоге должны быть меньше, чем преимущества, которые дает внедрение. Естественно, что рассматривается и вопрос стоимости внедрения.

«Продажа лекарственных препаратов в продовольственном ритейле – это одна из таких технологий, – отмечает Николай Александрович. – Сторонники данной идеи в качестве аргументов в защиту своей позиции выделяют два основных: снижение цен на лекарственные препараты и увеличение доступности. По их мнению, приход нового мощного игрока на рынок приведет к падению цен, но при этом не учитывается, что ситуация может закончиться банкротством значительной части аптек. После того как это произойдет, количество игроков на рынке сыграет в пользу ритейла, и через несколько лет цены, наоборот, будут расти более быстрыми темпами. Это теоретическая модель, но вполне вероятный сценарий развития рынка, который наблюдался во многих других отраслях».

Если говорить о доступности, то сейчас еще не ясно, в какой ритейл будет запущена продажа препаратов. Если это будет крупный ритейл, повышения доступности быть не может, а в мелком ритейле вызывают сомнения вопросы контроля качества препаратов, т.е. аргументы цены и доступности не выдерживают даже элементарной критики. Если рассматривать риски, которые несет в себе внедрение данной технологии, становится ясно, что проверка большого количества новых игроков будет невозможна, а отсутствие подобных проверок является хорошо изученным и доказанным фактором повышения количества контрафактной продукции. Естественно, что размещение лекарственных препаратов недалеко от касс станет хорошим способом увеличения продаж, но в условиях отсутствия надежных источников русскоязычной медицинской информации для пациентов повысится частота самолечения, которое на сегодняшний день и так является проблемой российского здравоохранения.

Вызывает опасение и тот факт, что на сегодняшний день отсутствует нормативная база, которая позволила бы по формальным критериям разделять препараты на две группы – безрецептурные и рецептурные. Присвоение статуса безрецептурного препарата фактически отдано на откуп экспертов. «Формальных критериев на сегодняшний день нет, а мы в их отсутствие хотим разрешить продажу безрецептурных препаратов в торговом ритейле. Мне представляется необходимым до принятия решений по расширению рынка продаж в первую очередь заняться регулированием этой сферы и привести ее в порядок. За внешней оболочкой функционирования фармрынка за рубежом скрыта очень хорошо работающая система, одним из основных элементов которой является лекарственное страхование. В России данная тема только начинает серьезно обсуждаться. Поэтому риски, возникающие при разрешении реализации части лекарственных препаратов безрецептурного отпуска вне аптечных учреждений, значительно перевешивают возможные плюсы», – резюмировал Николай Александрович.

Член научного общества фармацевтов Москвы, исполнительный директор РААС Нелли Валентиновна Игнатьева, являясь модератором мероприятия, добавила, что под доступностью лекарственного препарата понимается как физическая, так и ценовая доступность. Аргументы, которыми пользуются сторонники реализации лекарственных препаратов в продуктовом ритейле, прогнозируют более низкие цены. Как уже отмечалось, это может быть только в краткосрочной перспективе. К сожалению, есть и другая, оборотная сторона. Сокращение количества лекарственных препаратов по наименованиям неизменно вызовет сокращение перечня ЖНВЛП. Нельзя забывать о том, что конкуренция может быть только тогда, когда все участники рынка находятся в равных условиях, и под этим должно пониматься соблюдение лицензионных требований. По мнению научного сообщества, самый главный капитал – это здоровье граждан. И если данное решение будет принято, их здоровье будет находиться под серьезнейшей угрозой. Если сегодня существуют такие понятия, как врачебная, фармацевтическая ошибка, кто же будет нести ответственность за последствия и осложнения после применения препаратов, которые могут выйти в свободную реализацию?

## НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

## «АстраЗенека» зарегистрировала в РФ новый антибиотик

«АстраЗенека» объявила о регистрации в РФ нового внутривенного антибиотика цефалоспоринового ряда для лечения взрослых пациентов с осложненными инфекциями кожи и мягких тканей (оИКМТ) и внебольничной пневмонией.

Новый препарат компании разработан как инновационный цефалоспорин, отличающийся от применяемых в настоящее время более высоким сродством к пенициллинсвязывающим белкам грамположительных бактерий. Результатом этого стала высокая бактерицидная активность и широкий спектр действия против частых возбудителей инфекций, таких как *Staphylococcus aureus*, включая резистентные к метициллину штаммы (MRSA) и стрептококки, при оИКМТ, а также *Streptococcus pneumoniae*, в т.ч. нечувствительные к пенициллину штаммы, и метициллин-чувствительные *Staphylococcus aureus* (MSSA) при внебольничной пневмонии.

В настоящее время в лечении внебольничной пневмонии важной проблемой становится распространение штаммов *Streptococcus pneumoniae* со сниженной чувствительностью к пенициллину (PNSP). По данным российского многоцентрового исследования PeGAC-III (2006–2009 гг.), проводимого Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), устойчивость пневмококков к пенициллину в РФ превышает 11%. Многие из этих штаммов обладают резистентностью к трем и более классам антибиотиков (MDRSP) [1].

В лечении инфекций кожи и мягких тканей наиболее актуальным патогеном является *Staphylococcus aureus*. Эффективность лечения стафилококковых инфекций затрудняется вследствие широкого распространения в стационарах MRSA штаммов, которые устойчивы к многим классам антибиотиков. Инфекции, вызванные MRSA, имеют большое медицинское и социальное значение, т.к. сопровождаются более высокой летальностью и требуют больших материальных затрат на лечение. В стационарах России доля MRSA в последние годы постоянно увеличивается и в среднем составляет 65% (от 5 до 90%) [2].

Клинические исследования препарата продемонстрировали высокую клиническую эффективность в лечении оИКМТ и внебольничной пневмонии и общепризнанный профиль переносимости класса цефалоспоринов. Новый препарат «АстраЗенека» также продемонстрировал клиническую эффективность в группах уязвимых пациентов, например, пожилых людей или пациентов, страдающих сопутствующими заболеваниями (такими как сахарный диабет, или заболевания периферических сосудов при оИКМТ, или хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), или астма при внебольничной пневмонии). Это поможет преодолеть ряд существующих трудностей в лечении, с которыми сталкиваются врачи у данной популяции больных, требующей эффективного и хорошо переносимого лечения.

Источники:

1) Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Академик РАМН Чучалин А.Г., проф. Синопольников А.И., проф. Козлов Р.С. и соавт. Российское респираторное общество. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). М., 2010.

2) Хирургические инфекции кожи и мягких тканей. Российские национальные рекомендации. Под ред. академика РАН и РАМН В.С. Савельева. Российское общество хирургов. Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям. Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов. Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии. Ассоциация флебологов России. 2009.

Источник: пресс-релиз компании «АстраЗенека» ■

## Кислородная терапия в рекордные сроки восстанавливает мозг после инсульта

Обратить вспять повреждения, полученные вследствие инсульта, травмы или метаболического расстройства возможно, если использовать кислород.

Шай Эфрати из университета Тель-Авива вместе с Эшелем Бен-Якобом опробовал гипербарическую оксигенацию на пациентах, переживших инсульт, чье состояние никак не улучшалось. Лечение проводилось в камерах высокого давления, наполненных воздухом с высоким содержанием кислорода. Это позволяло увеличить уровень кислорода в теле в десять раз.

Через два месяца терапии нейронная активность возрастала, показало сканирование. Люди избавлялись от паралича, у них усиливались острота ощущений и восстанавливались языковые навыки. Пациенты могли самостоятельно принимать ванну, готовить, подниматься по лестнице, читать.

Существует несколько степеней повреждений мозга. К примеру, нейроны с метаболическим нарушением имеют достаточно энергии, дабы выжить. Но энергии не хватает на то, чтобы они испускали электрические сигналы. Терапия усиливает приток энергии к клеткам, восстанавливая их функцию.

Мозг потребляет 20% кислорода в теле. Однако этого объема хватает лишь на одновременную работу 5–10% нейронов. Процесс регенерации требует гораздо больше энергии. Десятикратного повышения концентрации кислорода достаточно для восстановления нейронных связей и стимуляции неактивных нейронов.

Источник: [www.ru.focus.lv](http://www.ru.focus.lv) ■

## Японские ученые создали клетки, способные побеждать рак

Группа ученых из Токийского института медицинских наук смогла получить Т-клетки (вид белых кровяных клеток, играющих немаловажную роль в приобретенном иммунном ответе) из перепрограммированных индуцированных плюрипотентных стволовых клеток (iPS-клеток), которые могут быть использованы в будущем при лечении больных раком или СПИДом.

Для эксперимента были использованы Т-клетки ВИЧ-инфицированных. Оказалось, что выращенные из iPS-клеток новые Т-клетки имели способность определять ВИЧ как чужеродный объект. Более того, клетки имели скорость деления, в 10–100 раз превосходящую скорость деления исходных клеток, а также более продолжительный срок их функционирования.

Руководитель группы исследователей, профессор Хиромитцу Накауги заявил, что данный способ позволяет получать молодые и жизнеспособные Т-клетки в больших количествах. Однако следующий этап, который предстоит ученым, состоит в проведении необходимых клинических испытаний для подтверждения безопасности метода в случае его дальнейшего применения на пациентах.

Впервые искусственные многофункциональные стволовые клетки неэмбрионального происхождения, т.н. индуцированные плюрипотентные стволовые клетки (induced pluripotent stem cells – iPS), способные формировать здоровые клетки различных органов, были получены профессором японского университета Киото Синья Яманака в 2006 г. За шесть лет с момента «создания» iPS-клеток ученые, подвергая их различным воздействиям, научились выращивать клетки сердечной мышцы, кишечника, поджелудочной железы, сетчатки глаза, крови, кожи, нервные клетки, женскую яйцеклетку и клетки спермы. Главной проблемой, тормозящей использование таких клеток в медицине, по-прежнему остается высокий риск развития онкологических заболеваний.

Источник: [www.news.21.by](http://www.news.21.by) ■

## GMP по-русски: импортные ЛС обойдутся без контроля

Глушков Иван Анатольевич

Заместитель генерального директора STADA CIS

1 января 2014 г. в нашей стране вступят в силу нормы об обязательном соответствии производства лекарственных препаратов стандартам GMP. Предполагается, что контролировать качество фармпроизводства должна будет государственная инспекция. На Украине такая инспекция работает уже более 10 лет и в 2011 г. вошла в состав международного инспектората PIC/S.

В соответствии с ФЗ «Об обращении лекарственных средств» требования GMP являются лицензионными условиями для фармпромышленности. Выдача лицензий на производство лекарственных средств – компетенция Минпромторга. При передаче функций по лицензированию и контролю качества фармпроизводства из Росздравнадзора в Министерство промышленности и торговли в данное министерство было передано 4 ставки специалистов центрального аппарата Росздравнадзора. Теоретически они должны были выполнять в Минпромторге эту работу. Но что такое 4 человека для России? Для такого количества площадок, которое сейчас действует в стране, вопрос пока принципиально не решен.

Вопрос о правилах контроля качества – не единственный. Какие бы правила ни были приняты (а правила GMP будут утверждены), контролировать их соблюдение должен государственный инспекторат. По «букве закона» сейчас ни Росздравнадзор, ни какие-либо другие российские контролирующие органы не уполномочены проверять соответствие деятельности фармпроизводителей этим правилам.

Если инспекторат к 2014 г. еще не будет создан (несмотря на то, что 1 января 2014 г. законодательная норма об обязательности стандартов GMP уже вступит в силу), то в целом ничего не изменится. Доказывать, что площадка не соответствует правилам GMP, – обязанность заинтересованной стороны. Сегодня прекращение действия ранее выданных лицензий на производство лекарственных препаратов возможно в судебном порядке. Если никто не обратится в суд с требованием признать, что производственная площадка не соответствует лицензионным условиям, лицензия этого завода продолжит действовать и после 1 января 2014 г.

Поэтому основной проект системы контроля качества предусматривает, что кроме государственного инспектората, который действительно необходим стране (в т.ч. для вступления в PIC/S), должен быть создан инспекторат негосударственный. Подобная модель контроля действует на Украине. Помимо Гослекинспекции в стране функционирует т.н. GMP-центр, сотрудники которого проводят проверки совместно со специалистами Гослекслужбы. Такая система организации контроля может быть успешно применена и в России.

Фармацевтические компании готовы всячески помогать в создании инспекции, но есть одно условие, которое необходимо учитывать при создании системы контроля. В сегодняшнем варианте проекта эта система направлена только на ужесточение условий внутри страны. Но внутренние производители не заинтересованы в том, чтобы условия ужесточались. Тем более при полном отсутствии контроля качества производства препаратов, которые поставляются в Россию из других стран. В такой ситуации вводить обязательные требования GMP для локальных производителей – значит, прямо адресовать их в Китай и заставить их построить там заводы. На территории Китая, например, на границе с Казахстаном, можно легко производить любые лекарства. Затем достаточно один раз представить при регистрации образцы препаратов, после чего компании смогут ввозить лекарства уже без подтверждения соответствия производственной площадки правилам GMP. Причина в том, что ст. 18 ФЗ «Об обращении лекарственных средств» не предъявляет к заявителю никаких требований, которые обязывали бы его подтверждать качество производства лекарственных препаратов, произведенных на площадках вне страны. Этот «пробел» в законодательстве легко было бы проигнорировать, если бы основная масса лекарств импортировалась в Россию из стран с высокими требованиями внутренней регуляции, например, из США и государств Евросоюза. Но если проанализировать фактическую картину импорта в упаковках, то половина лекарственных препаратов (не в финансовом выражении, а в упаковках) поступает на отечественный рынок из стран Юго-Восточной Азии

и Индии. Большинство этих государств сложно заподозрить в жестком регулировании качества производства. Более того, на территории стран Юго-Восточной Азии действует та же самая норма, которая появилась в России с вступлением в силу Федерального закона «Об обращении лекарственных средств». Она определяет, что лекарственные препараты, производимые на экспорт, не требуют регистрации, а значит, не требуют и контроля производства внутри страны. Де-факто качество производства лекарств, производимых для России на территории той же Индии, никак не проверяется ни регуляторными органами страны-производителя, ни регуляторными органами страны назначения (т.е. России).

В настоящее время контроль качества производства для препаратов, ввозимых из-за рубежа, только документальный, что требует поставить вопрос о внесении в закон №61-ФЗ изменений, обязывающих импортера, который обратился с заявлением о регистрации своих лекарственных препаратов в России, подтверждать качество их производства. Принципиальным становится и другой вопрос: как поступить с препаратами, которые уже зарегистрированы? Ведь они продолжают появляться на российском рынке и после 1 января 2014 г. Очевидно, что качество этих лекарственных средств должно подтверждаться. Но как и кем (с учетом того, сколько производственных площадок необходимо проверить)?

Масштаб проблемы таков: например, в Индии по состоянию на 1 января 2012 г. действовало примерно 10,5 тыс. производственных лицензий. В нашей стране таких лицензий около 500. Поэтому действительное число заводов, которые необходимо проверять, не сотни и не тысячи, а значительно больше. Это еще одна веская причина для создания негосударственного инспектората, если специалисты такого инспектората будут надлежащим образом аккредитованы лицензирующим органом. Ведь только негосударственный инспекторат в состоянии быстро обеспечить надлежащее подтверждение качества того или иного производства. Если не создать некоммерческую организацию, которая будет контролировать качество, то, возможно, произойдет то, что недавно случилось на Украине. С января 2013 г. (не так давно срок был отодвинут до 15 февраля) страна запретила ввоз на свою территорию препаратов, произведенных на площадках, не имеющих подтверждения соответствия GMP. «Неожиданно» оказалось, что таких площадок сотни, и что 12 государственных инспекторов быстрее, чем за несколько лет, проверить их не смогут. А локальная промышленность вряд ли успеет воспроизвести все препараты фармкомпаний, не допущенные к обращению в стране. Так государство оказалось в ситуации, когда вроде бы правильная идея (допускать на свой рынок только качественные препараты) реализована таким образом, что пациенты остаются без крайне необходимых лекарств – тех, которые просто не производят на территории Украины.

Введение в действие правил GMP – это не только утверждение требований на уровне законодательства, но и решение всего круга организационных вопросов, связанных с созданием системы контроля. Того, что сегодня в центре внимания – сам текст Правил, недостаточно. Важен вопрос создания системы контроля путем надлежащей организации инспектората, путем обучения инспекторов и своевременного получения подтверждений. Чтобы фармпроизводители могли получить такое подтверждение значительно раньше, чем в декабре 2013 г., за месяц до того, как стандарты GMP станут обязательными.

Уже сейчас проблему необходимо решать, и решать совместно с министерством. Мы, производители, хорошо понимаем, как должен осуществляться контроль качества. Но все обозначенные вопросы могут решить только профессиональные ассоциации. Отдельно взятые компании, как бы они ни желали принять участие, не рассматриваются (и вряд ли будут рассматриваться) государством в качестве стороны диалога. Поэтому в создании системы контроля качества очень велика роль АРФП.

Введение правил GMP само по себе обязательно. Любые разговоры о переносе сроков вступления в силу требований к качеству производства – под любым предлогом, с любыми объяснениями – пойдут только во вред пациенту и фармпрому. В наших силах создать инспекторат в течение 2013 г. и обеспечить ему возможность полноценно работать.

# Множественный контроль не улучшает ситуацию доступности медицинской помощи

**Нижегородцев Тимофей Витальевич**

Начальник Управления контроля социальной сферы и торговли Федеральной антимонопольной службы (ФАС) России

Обеспечение законодательного надзора сосредоточено на нормативно-правовых актах – это федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан», «Об обращении лекарственных средств», «О защите прав юридических лиц», «Положения о федеральных службах», постановления Правительства РФ об обсуждении положений, Кодекс об административных правонарушениях и т.д. Из этого можно сделать вывод, что надзором в сфере здравоохранения занимается большое количество различных госорганов. Тем не менее, ФАС видит несколько ключевых проблем в организации медицинского надзора в РФ. Среди них – раздробленность надзора, недостаточность полномочий и инфраструктуры. Обращением медицинских изделий занимаются Минздрав России, Минпромторг, Росздравнадзор. Лекарственные средства – самая интересная часть надзора, и здесь сосредоточены усилия шести федеральных органов исполнительной власти, а что касается медицинской помощи – четырех органов исполнительной власти. Если говорить о медицинских изделиях, то даже у человека, не погруженного в надзор, возникает ряд вопросов при изучении полномочий органов власти. С одной стороны, Минздрав России осуществляет нормативно-правовое регулирование обращения медицинских изделий, и это естественно. Но разработку проекта закона «Об обращении медицинских изделий» почему-то осуществляет Минпромторг, которое в принципе не отвечает за жизнь и здоровье граждан, а сосредоточилось на некоем инвестиционном режиме, а также на режиме, связанном с локализацией производств. Тем не менее, Росздравнадзор занимается лицензированием производства, государственной регистрацией, государственным контролем и мониторингом. И все это венчает то, что в России уже 22 года отсутствует закон об изделиях медицинского назначения. То есть до последнего времени в принципе отсутствовала какая-либо правовая база, за исключением административного регламента, который был принят в 2006 г. по регистрации изделий медицинского назначения. С принятием Федерального закона №323-ФЗ появилась усеченная нормативная база. Тем не менее, закон «Об обращении медицинских изделий» как ключевой нормативно-правовой акт необходимо принять скорейшим образом.

Если говорить о лекарственных средствах для медицинского применения, в регулировании их обращения на разных этапах также принимает участие производство органов власти. Минпромторг лицензирует производство, регистрацией занимается Минздрав, при этом он не надзирает за обращением лекарственных препаратов, хотя всем известно, что взаимодействие осуществ-

ляется сложно, даже внутри очень близких органов. Существуют еще и субъекты РФ, которые лицензируют деятельность аптек и оборот наркотических средств, и их деятельность также находится под вопросом.

Если говорить о медицинской помощи, Минздрав занимается этим вопросом путем принятия нормативно-правовых актов, установления порядков и стандартов и т.д., Росздравнадзор осуществляет лицензирование медицинской деятельности (только медицинских организаций, которые относятся к полномочиям федеральных органов власти. – Прим. ред.). Роспотребнадзор включился в эту деятельность в связи с последним постановлением Правительства РФ «Об оказании платных медицинских услуг», и в связи с этой деятельностью также возникает ряд вопросов. И ФАС считает, что множественный контроль не улучшает ситуацию.

Если говорить о новых полномочиях Росздравнадзора, связанных с различными санкциями, а также с обеспечением прав, становится ясно, что на данный момент все эти усилия носят декларативный характер. Можно сделать вывод, что на сегодняшний день содержательного улучшения надзора в этой сфере нет. Произошло декларативное деление Росздравнадзора с дополнительными функциями.

ФАС считает, что Росздравнадзор как служба внутри Министерства здравоохранения ограничивает надзорные возможности, с одной стороны, а с другой – провоцирует всевозможные органы власти к тому, чтобы они занимались надзором в отношении Министерства здравоохранения. ФАС считает это неправильным, Росздравнадзор должен и может выносить предписания и решения в адрес органов управления здравоохранением, оберегая эти органы, в т.ч. и от уголовных и административных преследований со стороны других органов власти.

Если говорить о лицензировании, то всем кажется, что это некая «красная кнопка», которая осуществляет принуждение к миру и порядку всех участников процесса. Что соблюдение лицензионных требований и есть основа надзора. Но лицензионные требования предъявляются к юридическим лицам, а у нас любое физическое лицо может создать тысячи юридических лиц и их пролицензировать. Когда юридическое лицо закрывается, лицензия отзывается, и это отдельный процесс, который происходит по решению суда. Здесь мы сталкиваемся со вторым препятствием, и хорошо, если это не социальный вид деятельности.

Для всех очевидно, что во всех сферах деятельности, где действует Росздравнадзор, отозвать или приостановить лицензию практически невозможно, не говоря уже об аптечных сетях. Если вы нашли нарушение в одной аптеке, вы должны отозвать лицензию у всей сети, т.к. она общая. И какой суд позволит это сделать? Мы проводили проверки и на практике обнаружили, что в этих условиях лицензионный контроль в

основном сосредоточен на предварительном уровне и является барьером на пути выхода на рынок. Нужно понимать, что лицензирование как институт надзора неэффективен в условиях правоприменения современной России. Мы думаем, что у нас есть контроль и надзор, а его реально нет, и об этом необходимо говорить. В условиях слабости медицинского надзора его функции вынуждены выполнять другие органы власти, в т.ч. и ФАС, и это пример того, когда мы вторгаемся в те сферы, которые должен был бы выполнять медицинский надзор.

Центральным вопросом является снижение цен на лекарственные препараты и обеспечение увеличения их доступности для населения. Если говорить о медицинских изделиях, после программы модернизации здравоохранения возникнет проблема расходования материалов – комплектующих к поставленному оборудованию. И это вопросы, которыми необходимо заниматься. Медицинская помощь должна быть доступна населению, как и всевозможные медицинские услуги.

В условиях слабого надзора увеличение доступности медицинской помощи будет неразрывно связано с необходимостью радикального увеличения финансирования сферы здравоохранения. То же касается взаимозаменяемых лекарств. Это колоссальный резерв, который надзор может дать дополнительно в систему здравоохранения. А без этого будет постоянная нехватка финансовых средств. При слабом надзоре и недоступности медицинской помощи лекарства обязательно будут замещаться БАД, а медицинские изделия – неэффективными подделками.

ФАС предлагает начать дискуссию вокруг создания единого надзорного органа. Лицензирование, регистрация и обращение должны быть внутри одного надзорного органа. Необходимо постепенно перейти от лицензирования к декларированию и обеспечить серьезные санкции. Для расследования необходимо привлечь сотрудников правоохранительных органов, потому что нарушения в медицинской сфере носят скрытый характер. Также очень важно наладить международное сотрудничество и проводить совместные расследования, так деятельность ФАС подтверждает, насколько разнится практика зарубежных и отечественных надзорных органов. И, конечно же, необходимо уточнение полномочий, санкций и штрафов.

Данная задача специальная – наша с вами, Министерства здравоохранения, правоохранительных органов. И мы должны немедленно начать ее выполнение, меняя законодательство, применяя управленческие решения, создавая новую практику и новые кейсы.

По материалам конференции в рамках «ФармМедОбращения-2012»

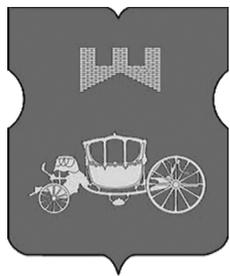
Елена ПИГАРЕВА

## Вакансии: фармацевтика и медицина

Дополнительная информация по условиям работы на сайте: [www.RabotaMedikam.ru](http://www.RabotaMedikam.ru)

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор/фармацевт/консультант	Вакансия №6189 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; обязателен опыт работы на складе от 1 года; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	разные районы Москвы
Заведующая аптекой	Вакансия №6096 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность и творческий подход к работе	разные районы Москвы
Провизор/фармацевт	Вакансия №6189 группа компаний «Лекрус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; приветствуется опыт работы в аптеке, наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; навыки консультирования посетителей	разные районы Москвы
Консультант по продукции и продажам	Вакансия №6587 «Новые биотехнологии»	от 40	от 1 года до 3 лет	активность, коммуникабельность, умение вести переговоры, обучаемость, добропорядочность, чувство юмора	
Менеджер по продажам региональный	Вакансия №10548 «Гранд Оптик»	от 40	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. (возможно неок.) с опытом продаж; хорошие коммуникативные навыки; знание офисных программ; аналитический склад ума, внимательность, целеустремленность; организованность, ответственность, кропотливость	южные регионы РФ
Менеджер по регистрации	Вакансия №11645 «Гранд Оптик»	от 30	от 1 года до 3 лет	в/о или ср./спец. с опытом рег. медоборудования на территории РФ; уверенный ПК-пользователь; умение общаться с людьми; внимательное отношение к документам, педантичность и аккуратность	«Савеловская»
Сервисный инженер	Вакансия №10782 «Гранд Оптик»	от 35	от 3 до 6 лет	до 40 лет; техн. (возможно неок.); навыки входного контроля, установки, монтажа, диагностики и ремонта медоборудования (офтальмология); техническое консультирование персонала, ведение базы данных и отчетность; уверенный ПК-пользователь; готовность к командировкам	«Савеловская»
Менеджер по продажам профессиональной косметики	Вакансия №6171 «ЭГИА»	от 45	от 1 года до 3 лет	с опытом работы в качестве активного менеджера по продажам, торгового представителя; мобильность, коммуникабельность, ответственность, умение работать в команде, стрессоустойчивость, приятная внешность; знание 1С желательно	

# Самое важное – оказать полноценную услугу!



Район Аэропорт входит в состав 16 районов Северного административного округа Москвы, занимаемая территория в 457 га с населением более 75 тыс. человек. Свое название район получил в связи с тем, что на его территории в советское время находилось здание аэровокзала, от которого автобусы с пассажирами направлялись в многочисленные аэропорты столицы.

В районе насчитывается 55 улиц и 3 станции метро («Динамо», «Аэропорт» и «Сокол») вдоль Ленинградского проспекта – знаменитого в прошлом Тверского тракта. Именно здесь расположена жемчужина района — Петровский дворец, возведенный для отдыха императорской семьи, приезжавшей в Москву из Северной столицы.

Район Аэропорт не считается спальным. Его инфраструктура находится на высоком уровне, здесь присутствуют промышленные предприятия, вузы, НИИ, а также стадион «Динамо», театры и множество магазинов, в т.ч. крупные торговые центры.

## ФАКТОР УСПЕХА аптечных учреждений

### Месторасположение

Важно для 50 человек.

Безусловно, важнейшей транспортной магистралью района является Ленинградский проспект. Это, пожалуй, самая загруженная транспортная артерия города, по обеим сторонам которой размещены многочисленные бизнес-центры, торговые комплексы, крупные учебные заведения (Финансовая академия и МАДИ), спортивные объекты (стадион «Динамо» и спорткомплекс ЦСКА), научные учреждения (Гематологический научный центр и НПО «Алмаз») и др. учреждения. Все это привлекает сюда множество людей, тысячами ежедневно прибывающих на работу, учебу, за покупками, на спортивные и концертно-зрелищные мероприятия. Естественно, что именно здесь и вблизи станций метро расположены крупнейшие сетевые аптеки: «Диалог», «Ригла», «Фармамед», «36,6», «Сокол» ГБУЗ «ЦЛОиКК ДЗ г. Москвы», «Горздрав Аэропорт», имеющие большую проходимость.

Среди посетителей аптек, расположенных на ул. Усиевича, Планетной, Красноармейской, Верхней Масловке, подавляющее большинство составляют местные жители, которые принципиально отказываются от посещения вышеупомянутых сетевых аптек. Аргумент – цены выше и очереди длиннее.

Немного не повезло с месторасположением благотворительной аптеки «Окно помощи» на Балтийской ул.: из-за нескончаемой реконструкции прохожих здесь немного, а подъезд для автотранспорта вообще перекрыт, вывеска загорожена строительными конструкциями. Однако персонал этой аптеки стойко переживает трудности и выживает за счет постоянных посетителей, которые знают дорогу сюда.

Аптека ООО «Тревел Мединшур», аптека №14 «Сокол» ГБУЗ «ЦЛОиКК ДЗ г. Москвы» и аптека ИФК ООО «Аптеки «Скажите А» также имеют персональных пациентов.

Основную часть покупателей АП «Алефассистанс» составляют пациенты и посетители центральной поликлиники Литфонда.

### Ассортимент

Важно для 48 человек.

Ассортиментное наполнение аптеки напрямую связано с площадью, которую она занимает, включая служебную и торговые залы. Наличием огромного количества лекарств сейчас уже не удивишь, но, если торговый зал аптечного предприятия большой, то ассортимент можно пополнить за счет парафармацевтики, медицинской техники, ИМН и т.п. У него больше возможностей диверсифицировать свою деятельность за счет открытия отделов ортопедии («Фармамед», «Сокол», «Солнышко»), оптики («Фармамед», «Тревел Мединшур», «Аптемир», «Солнышко»), установки стеллажей с медицинской техникой или холодильников с биомороженым («Аптемир», «Строитель-2+»).

Единственной производственной аптекой района является аптека №11 сети «Аптеки столицы». В аптеке №14 «Сокол» ГБУЗ «ЦЛО и КК ДЗ г. Москвы» можно приобрести лечебное белье, кислород и пивавки. Обе они участвуют в программе льготного и дополнительного лекарственного обеспечения.

*Светлана, кассир: «Для меня очень важен ассортимент! Иногда некогда сравнивать цены, а препарат нужен срочно. Недавно искала БАД «Чаговит» – сыну порекомендовал доктор, и с трудом смогла найти его в столичных аптеках».*

### Исследовано 27 аптечных предприятий.

Аптеки сети «Аптеки столицы» ГБУЗ г. Москвы «Центр лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы (ГБУЗ «ЦЛОиКК ДЗ г. Москвы»): №14 «Сокол» (Ленинградский проспект, д. 74, к. 1) и №11 (ул. Красноармейская, д. 9); аптеки ООО «Неофарм»: ул. Асеева, д. 3, стр. 1 и ул. Красноармейская, д. 24; аптеки ООО «Ригла»: №131 (Ленинградский проспект, д. 74, к. 1), №15 «Будь здоров» (ул. Часовая, д. 11, стр. 4); аптеки ЗАО «Аптеки 36,6»: №514 (Ленинградский проспект, д. 60, к. 1) и №19 «Леко» (ул. Усиевича, д. 13), аптека №63 ООО «36,6» (Ленинградский проспект, д. 62А); аптека ООО «Мегафарм» (Ленинградский проспект, д. 78, к. 1), «Дежурная аптека» ООО «Фармамед» (Ленинградский проспект, д. 66), Негосударственное частное учреждение «Благотворительная аптека «Окно помощи» (ул. Балтийская, д. 6, к. 1), аптека ООО «Ника-С» (ул. Усиевича, д. 27), аптека «Солнышко» ООО «Стелла» (ул. Часовая, д. 11/3, стр. 2), аптека «Горздрав Аэропорт» ООО «Аптеки А.в.е.» (ул. Черняховского, д. 7), аптека ИФК ООО «Аптеки «Скажите А» (ул. Черняховского, д. 4а), аптека ООО «Строитель-2+» (ул. Планетная, д. 27), аптека ООО «Тревел Мединшур» (ул. 8-го Марта, д. 1, стр. 10);

АП «ГорФарма» ИП Гор И.Э. (1-я Аэропортовская ул., д. 4), АП ООО «Витафарм» (ул. Черняховского, д. 6/40), АП ООО «Алефассистанс» (1-я Аэропортовская ул., д. 5), АП сети аптек Москвы и Подмосковья «Диалог» ООО «ФармМедТрейд» (Ленинградский проспект, д. 74, к. 1), АП «Аптемир» ООО «Трейд Универсал» (ул. Степана Супруна, д. 1), АП ООО «Феникс Мир» (ул. Красноармейская, д. 2, к. 1), АП ООО «Компания Ситифарм» (ул. Верхняя Масловка, д. 21), АП №20 сети «А5» ООО «Торговая сеть Аптечка» (ул. Театральная аллея, д. 3, стр. 1); АК ООО «Лилит-ЛГ» сети «Не болей» (Ленинградский проспект, д. 36, вл. 51).

Опрошено 270 человек, почти две трети которых (63%) составляют сотрудники офисов, студенты вузов, работники предприятий и научных учреждений, а также посетители торговых центров, расположенных в районе, 37% – местные жители; женщины составляют 60% респондентов, пенсионеры – 25%, и 30% – молодежь в возрасте до 25 лет.

### Цены

Важны для 47 человек.

Как показывает проведенный опрос, фактор цены остается одним из важнейших. Это не относится к тем посетителям, которые забежали в аптеку в поисках обезболивающих, противовирусных, противовоспалительных, жаропонижающих и др. препаратов повышенного спроса. Также меньше других обращают внимание на цену покупатели средств личной гигиены, кремов, недорогих витаминов, а также редких препаратов. Для них главным фактором является наличие препарата в ассортименте аптеки.

Невысоким уровнем цен могут похвастаться, как это им и положено, аптеки-дискаунтеры «Леко» ЗАО «Аптеки 36,6» и «Будь здоров» ООО «Ригла», а также аптеки «Горздрав Аэропорт», ИФК «Аптеки «Скажите А», «Солнышко», «Диалог», «Витафарм». Правда, это касается не всего ассортимента.

Многие посетители увязывают фактор цены с другими – ассортиментом и профессионализмом фармацевтов. Именно правильное сочетание всех трех факторов гарантирует наиболее разумный выбор препарата по соотношению «цена – качество».

*Анна Дмитриевна, преподаватель: «Для меня очень важно, чтобы фармацевт мог порекомендовать препарат, рассказать о побочных эффектах. Каждый человек, на мой взгляд, ищет приемлемое соотношение грамотного консультирования, цены и разнообразного ассортимента!»*

Именно поэтому многие респонденты отмечали аптеки сетей «Аптеки столицы» (№11, 14) «Ригла» и «36,6». Пусть чуть дороже лекарства, но зато с подходом и вниманием.

### Скидки

Важны для 44 человек.

Скидка по «Социальной карте москвича» (СКМ) многими уже воспринимается как данность. Размер скидки, в основном, 5%, и только в аптеках №11 и 14 ГБУЗ «ЦЛОиКК» скидка по СКМ – 7,5%. Владельцы СКМ привыкли к ним настолько, что любые изменения в области их применения вызывают недоверчивую реакцию. Недовольство некоторых покупателей фактом отмены скидки по СКМ в аптеке ООО «Витафарм» вызвало необходимость специальной реакции со стороны администрации. Руководство компании предоставило посетителям официальное обращение, в котором разъясняется, с одной стороны, добровольность предоставления скидок по СКМ со стороны аптечных учреждений, с другой стороны – объясняется, что причинами их отмены в аптеке явилось общее снижение уровня цен, ставшее возможным благодаря оптимизации работы с поставщиками. С текстом обращения можно ознакомиться прямо у окна фармацевта.

Размер скидки по СКМ, ставший практически стандартным для большинства аптек, составляет 5%. Самую большую скидку по СКМ в размере 7,5% представляют в аптеках сети «Аптеки столицы» №11 и 14.

Не предоставляют скидки аптеки «Диалог», ИФК, «Окно помощи», «Ника-С», «Солнышко», «Будь здоров», «Алефассистанс», «Горздрав Аэропорт» и «Леко», что объясняют общим низким уровнем цен.

В аптеке ООО «Строитель-2+» разработана накопительная система, при которой все покупатели, совершившие единоразовую покупку на сумму свыше 3 тыс. руб. или несколько покупок в течение месяца на сумму 5 тыс. руб., бесплатно получают накопительную дисконтную карту. Начиная со следующей покупки, им предоставляется 3%-ная скидка, далее идет постепенное

увеличение скидки, когда уже при суммарных покупках свыше 70 тыс. руб. – 10%. Дисконт-программы имеются в аптеках «ГорФарма» (6%) и «Ситимаркет» (2%).

Ряд аптек устраивает т.н. дни и часы скидок. Так, в аптеке №131 «Ригла» каждый будний день с 10 до 12 час. предоставляется скидка в размере 15% на весь ассортимент, в аптеке «Феникс Мир» 10-процентная скидка предоставляется каждый четверг, а в аптеке «Неофарм» такая же скидка – по выходным дням.

Но большинству респондентов не так важны скидки, главное, чтобы необходимый препарат был в наличии.

### Профессионализм работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 40 человек.

Как показывает опрос, данный фактор становится все более важным не столько для посетителей, сколько для самих аптечных предприятий. В условиях жесткой конкуренции на рынке, именно аптеки заинтересованы в привлечении все большего количества людей. В этой связи в выигрыше оказываются не только аптеки, где вежливо и обходительно общаются с посетителями, но и аптечные предприятия, в которых в полной мере способны оказать качественную фармацевтическую услугу.

Правда, в аптеке «Леко» ЗАО «Аптеки 36,6», где подавляющая часть ассортимента выложена в открытом доступе, некоторые товары парафармацевтики были навалены прямо в коробках на полу в центре зала. «В чем же тогда разница между парфюмерной лавкой и аптекой?» – возмущалась посетительница.

Помимо продажи лекарств, аптеки все чаще предоставляют возможность получить целый ряд дополнительных услуг:

- бесплатно измерить артериальное давление («Окно помощи», «Ника-С», «Солнышко», «Будь здоров», «Неофарм» на Асеева, «Ригла»);

- получить консультацию профессиональных косметологов или специалистов по лечебной косметике («Горздрав Аэропорт»);

- воспользоваться банкоматом или терминалом моментальных платежей («Мегафарм», «Ригла», «Сокол», «Горздрав Аэропорт», «Витафарм», «Аптеки 36,6», «Аптемир», №11 «Аптеки столицы», «Неофарм»).

Кроме того, почти во всех крупных аптеках функционируют информационно-справочные системы, давая возможность узнать о наличии аптечного товара.

Сетевые аптечные предприятия «Ригла», ИФК, «Лилит-ЛГ», «Диалог», «Тревел Мединшур» сопровождают свою розничную деятельность реализацией препаратов через Интернет. Почти все аптеки предоставляют возможность предварительного бронирования лекарств и их доставки на дом.

Пионерным проектом аптечной розницы можно считать внедрение системы электронных очередей в сети аптек Москвы и Подмосковья «Диалог». Правда, наряду с безусловными плюсами, проявился и один существенный недостаток. Даже такая удобная система оказалась не в состоянии справиться с огромным наплывом посетителей, которые приехали в аптеку «Диалог» возле ст. м. «Сокол» в час пик. Многие, получив талон на обслуживание, просто не могли понять, куда себя деть. Отведенных для ожидания 9 кресел было явно недостаточно. В итоге, люди, столпившиеся у входа в торговый зал напротив единственного электронного табло, мешали другим посетителям взять талон и пройти к витринам. Некоторые, устав от ожидания, просто уходили. И это, несмотря на то, что в данной аптеке работали целых 7 окон!!!

Резюмируя услышанное в ходе опроса, следует признать, что личное общение с фармацевтом остается наиболее востребованной формой взаимодействия со стороны посетителей. Тем более, это справедливо в тех случаях, когда поход в аптеку предполагает нечто более существенное, чем простая покупка таблеток «от головы» или зубной пасты.

*Зинаида Семеновна, пенсионерка, возле аптеки «Диалог»: «Я всегда обращаюсь к фармацевту. Оказалось, даже прием обычного средства от простуды может стать небезопасным! Мне проще дождаться своей очереди и обо всем поговорить со специалистом».*

### Интерьер

Важен для 10 человек.

Подавляющее большинство аптечных предприятий выглядит чисто, уютно, опрятно, впрочем, как и положено по санитарным нормам.

Неизменными атрибутами большинства аптек становятся столы и стулья, где можно не только отдохнуть или разобраться с покупками, но и ознакомиться с рекламно-информационными материалами. Кстати, последние по-прежнему создают некоторую неопрятность внутреннего убранства ряда аптек. В этой связи почти у всех москвичей рождается ассоциация с хорошо знакомой картиной московских подъездов с их густо разбросанным содержимым почтовых ящиков. *Константин, студент: «Мне кажется, листовки в аптеках приносят мало пользы. Например, я могу взять рекламу в виде календаря – его и использовать впоследствии, и рекламируемый препарат запомнится».*

По словам многих заведующих и посетителей, гораздо более эффективной оказывается реклама в электронных СМИ.

Безусловным лидером опроса в данной категории стала государственная аптека №14 «Сокол». Такого оригинального внешнего дизайна и внутреннего интерьера не довелось увидеть больше нигде. Чистота, порядок, новизна в сочетании с определенной долей консерватизма делают поход в эту аптеку настоящим праздником.

### График работы

Важен для 24 человек.

Самый популярный режим работы аптек района – с 9 до 21-00. Дежурными являются следующие аптечные предприятия: «Фармамед», №14 «Сокол», «Солнышко», «ГорЗдрав Аэропорт», ИФК, «Лилит-ЛГ», №514 «36,6» и «Строитель-2+». С раннего утра до позднего вечера работают аптека №131 «Ригла» и АП «Диалог», расположенные вблизи ст. м. «Сокол», а также аптека сети «ГорФарма» недалеко от ст. м. «Аэропорт». Дает себе отдых по воскресеньям единственная аптека в районе – №11 сети «Аптеки столицы».

### РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	50
2.	Ассортимент	48
3.	Цена	47
4.	Скидки	44
5.	Профессионализм, доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги	40
6.	График работы	24
7.	Интерьер	10

### РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

#### Аптека ООО «Мегафарм» 6

Аптека находится в небольшом павильоне рядом с салонами оптики и фотоуслуг. Обслуживание осуществляется одним фармацевтом через закрытое окно. В ассортименте – самые необходимые препараты, ИМН, парафармацевтика. Скидок по СКМ нет.

#### АП ООО «Алефассистанс» 6

Находится в помещении центральной поликлиники Литфонда и работает по графику ЛПУ соответственно. В ассортименте – самое необходимое из аптечного ассортимента, а также ряд рецептурных препаратов.

#### Аптека ООО «Ника-С» 7

Очень маленькая аптека на первом этаже многоэтажного жилого дома соседствует с химчисткой и фирмой по производству пластиковых окон. Посетители обслуживаются одним фармацевтом через открытый прилавок. Ассортимент небогат, но цены могут порадовать. Скидок по СКМ или дисконт не предоставляются, зато есть возможность бесплатно измерить давление.

#### АК ООО «Лилит-ЛГ» сети «Не болей» 8

Киоск занимает небольшое помещение в павильоне напротив южного выхода из метро «Динамо», где находится также операционная касса банка и магазин «Цветы». Торговый зал очень маленький, здесь поместился небольшой столик с зеркалом и стул. Препараты выложены за стеклом, фармацевт обслуживает посетителей через

закрытое окно. Скидка по СКМ – 5% на весь ассортимент, кроме препаратов из списка специального предложения, с которым можно ознакомиться прямо у входа. В основном в него попали ЖНВЛП. Из дополнительных услуг – заказ через интернет-аптеку и доставка лекарств на дом. Режим работы – круглосуточно.

#### АП «Аптемир» ООО «Трейд Универсал» 8

Пункт располагается в помещении с отдельным входом и большой вывеской на пересечении ул. Степана Супруна и Ленинградского просп., рядом – женская консультация №5 САО, что отражено в специализации предприятия. Отпуск производится через открытый прилавок по вполне приемлемым ценам. При входе установлен терминал мгновенных платежей и столик с рекламой, стоит холодильник с биомороженым.

#### АП №20 А5 ООО «ТС Аптечка» 9

Пункт расположен на минус первом этаже ТЦ «Динамо», в павильоне напротив касс универсама «Перекресток». Некоторые препараты и товары медицинского назначения можно выбрать самому на открытых стеллажах, но в основном продажа осуществляется через фармацевта. Скидка 5% по СКМ. Акция – при покупке лечебной косметики Vichy можно получить подарок.

#### АП ООО «Феникс Мир» 9

Вход в аптечный пункт находится со стороны ул. Серегина. Внутри размещается также небольшой пункт по продаже очков и оправ. Обслуживают покупателей через два окна, принимая к оплате и банковские карты. Скидка по СКМ предоставляется в размере 7%, а по четвергам – всем 10%. При предварительном индивидуальном заказе лекарств необходимо внести предоплату.

#### Аптека «Окно помощи» 9

Небольшая аптека расположена на первом этаже жилого дома со стороны ул. Балтийской. В настоящее время в этом месте ведется реконструкция проезжей части, поэтому весь фасад дома занят строительными лесами и другими временными конструкциями, вход в аптеку увидеть невозможно. Здесь можно бесплатно измерить давление, заказать доставку лекарств на дом, осуществить индивидуальный подбор и бронирование препаратов.

#### АП ООО «Витафарм» 9

Помещение аптеки – небольшое, уютное, в торговом зале при входе установлен терминал мгновенных платежей и несколько стеллажей, продажа препаратов производится через закрытое окно. Скидок по СКМ здесь не предоставляют, вместе с тем, по отзывам посетителей, цены стали чуть ниже. Рядом отделение Сбербанка, так что местное население может сделать по пути два дела.

#### АП сети «ГорФарма» ИП Гор И.Э. 9

Пункт занимает помещение на первом этаже многоэтажного кирпичного дома, в 30 м от тротуара и проезжей части. Отпуск осуществляется через два окна. Скидка по СКМ – 3,5%, а также по дисконтной карте сети – 6%, которую можно приобрести за 100 руб. или получить бесплатно в случае, если сумма единовременной покупки превысит 2 тыс. руб. График работы круглосуточный, однако временно аптека работает с 8 до 24-00.

#### Аптека №63 ООО «36,6» 9

Расположена в ТК «Галерея Аэропорт» сразу у левого входа. Покупателей обслуживают через две кассы с открытым прилавком, а также есть касса в отделе косметики, но форма торговли открытая и в зале работает консультант. Скидка по СКМ – 5%. График работы: с 10 до 22-00.

#### Аптека ООО «Неофарм» 10

Аптека удачно расположена рядом с автобусной остановкой на первом этаже 5-этажного жилого дома. Скидка по СКМ в будни – 5%, по выходным дням – 10%. Дополнительно аптека предлагает воспользоваться услугами моментальных платежей через терминал, а также заказать доставку товаров на дом.

#### АП ООО «Компания Ситифарм» 10

Аптека занимает небольшое помещение в левой части торгового зала одноименного универсама. Посетителей здесь обслуживает фармацевт через окно со стеклянной витриной. Работает информационно-справочная система и сервис индивидуального бронирования лекарств. Скидки: по СКМ – 4%, по дисконтным картам «Ситимаркет» – 2%. По будням аптека работает с 8 до 21-00, в сб. и воскр. – с 10 до 20-00.

#### Аптека ООО «Строитель-2+» 10

Круглосуточно работающая аптека занимает помещение с отдельным входом на первом этаже 5-этажного жилого дома. Отпуск через три окна. В торговом зале установлены стеллажи, контейнер с биомороженым и лоток с тростями и костылями. Для постоянных покупателей действует дисконтная программа.

#### Аптека ООО «Тревел Мединшур» 10

Сразу отметим специализацию данной аптеки – неврология и психиатрия, а таких в столице мало. Аптека расположена на первом этаже двухэтажного здания в 15–20 мин. ходьбы от ст. м. «Динамо». Продажа осуществляется через две кассы за открытым прилавком. Оплатить можно

не только наличными, но и банковскими картами. Дополнительно можно оформить предварительный заказ через Интернет или по телефону. Помимо скидки по СКМ (3%), в аптеке действует и собственная дисконтная программа. Внутри оборудовано место для консультанта отдела оптики. В отделе оптики можно заказать очки любой сложности со скидкой. График работы: пн.-пт. с 9 до 21-00, сб. – с 9 до 20-00, воскр. – с 10 до 18-00.

#### Аптека №514 ЗАО «Аптеки 36,6» 10

Аптека удобно расположена недалеко от южного выхода ст. м. «Аэропорт», вход в нее со стороны 1-й Аэропортовской ул. При входе установлены ячейки хранения ручной клади и терминал мгновенных платежей. Форма торговли открытая, а отпуск производится через две кассы.

В ассортименте широко представлены лекарства и товары медицинского назначения под собственным брендом «36,6». Некоторые ассортиментные позиции можно приобрести по специальным, сниженным ценам. График работы: будни – с 8 до 22-00, в сб. – с 10 до 21-00, а в воскр. – с 11 до 20-00.

#### Аптека «Леко» №19 ЗАО «Аптеки 36,6» 10

Данная аптека, принадлежащая дочерней сети эконом-аптек популярной сети «36,6», располагается на первом этаже жилого дома в одном помещении с магазином женской одежды. Над входом закреплена оранжевый крест, вывеска и рекламный баннер под общим лозунгом «Низкие цены». Однако это утверждение касается в основном гигиенических товаров и некоторых других под брендом «36,6». Торговый зал порой вовсе не похож на аптеку, а напоминает скорее многочисленные стоковые магазины – ячейки с недорогими предметами (в основном с гигиеной) установлены прямо на полу, а посетителей обслуживает только один фармацевт за открытым прилавком.

Дополнительно аптека предлагает услуги по индивидуальному подбору препаратов, бронирование через Интернет и по телефону, а также доставку.

#### Аптека ООО «Неофарм» 10

Расположена в помещении универсама. В аптеку можно попасть как из универсама «Монетка», в помещении которого она и расположена, так и прямо с улицы (отдельный вход рядом с ремонтом одежды). В центре просторного светлого торгового зала установлены стол и стул, а также прибор для измерения давления (бесплатно). Форма торговли закрытая, посетителей обслуживают три фармацевта через закрытый прилавок.

#### Аптека №15 АС «Будь здоров» ООО «Ригла» 11

Данная аптека-дискаунтер находится в правом крыле павильона перед входом в ТЦ «Ленинградский». Напротив помещения аптеки не менее уютно расположился «Дом пива». В аптеке функционируют три закрытых окна, в торговом зале установлены терминал мгновенных платежей и столик с тонометром для желающих бесплатно проверить давление. Отмечаем широкий ассортимент, в т.ч. редких и специализированных препаратов, и доступные цены, а принадлежность к аптечной сети с хорошей репутацией делает эту аптеку одной из популярных среди посетителей торгового центра.

#### «Дежурная аптека» ООО «Фармамед» 11

Аптека имеет просторное помещение из двух смежных комнат, одну из которых занимает отдел парафармацевтики, ортопедии и оптики, другую – собственно лекарственных препаратов. В интерьер вписаны столик с газетами и рекламными материалами, а также аквариум с золотыми рыбками. Правда, рыбкам в этот раз не повезло. Из-за затянувшихся праздников в аквариуме, видимо, забыли поменять воду, и она сильно помутнела. Размер скидки по СКМ составляет 5%. График работы – круглосуточно.

#### Аптека №131 ООО «Ригла» 11

Прямо у входа в аптеку установлены ячейки, где можно оставить ручную кладь, но из-за этого вход в сам торговый зал сузился настолько, что вдвоем там не протиснуться. При открытой форме торговли многое можно выбрать самостоятельно и оплатить покупку в одной из двух касс. Ассортимент очень хороший, но и цены не самые низкие. За порядком следит охранник, так что посещать данную аптеку вполне безопасно. В будние дни с 10 до 12-00 действует скидка в размере 15% на весь ассортимент, кроме препаратов, участвующих в акциях, которых здесь всегда в избытке. Из дополнительных услуг – возможность бесплатно измерить давление и воспользоваться банкоматом. График работы: с 8 до 23-00.

#### Аптека №11 сети «Аптеки столицы»

#### ГБУЗ «ЦЛОиКК ДЗ г. Москвы» 11

В аптеке, занимающей просторное помещение на первом этаже 12-этажного жилого дома, работают три отдела: ОГФ, лекарств по рецептам врача и рецептурно-производственный. Ассортиментом посетители довольны, хотя цены чуть выше средних. Пенсионерам, студентам и учащимся – 7,5% по СКМ. Аптека участвует в программе льготного лекарственного обеспечения. При входе стоит терминал мгновенных платежей. Внутри установлены три знакомые всем с советских времен скамейки с дерматиновыми сиденьями. Выходной – воскресенье.

# Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Окончание, начало в МА №6/10–6/12

**Захарочкина Елена Ревовна**

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



Согласно приложению к Положению, деятельность по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений включает определенные работы и услуги (табл. 3).

Следует обратить внимание на основные документы, которые **утратили силу** в связи с принятием постановления Правительства РФ от 22.12.11 №1085:

а. Постановление Правительства РФ от 04.11.06 №648 «Об утверждении Положений о лицензировании дея-

тельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»;

б. Постановление Правительства РФ от 07.04.08 №249 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список I в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

с. Постановление Правительства РФ от 11.05.10 №318 «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Таблицу I Списка IV в соответствии с Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах».

**Табл. 3 Работы и услуги, составляющие деятельность по обороту НС, ПВ и их прекурсоров, культивированию НСР**

(в скобках обозначены ссылки на статьи ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и постановления Правительства РФ, регламентирующие отдельные работы и услуги)

Список I Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ	
НС и ПВ, внесенные в Список I	Прекурсоры НС и ПВ, внесенные в Список I
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка новых НС и ПВ (ст. 16)</li> <li>2. Производство НС и ПВ в целях изготовления аналитических (стандартных) образцов (ст. 17)</li> <li>3. Изготовление аналитических (стандартных) образцов НС и ПВ (ст. 17)</li> <li>4. Переработка НС и ПВ (ст. 19; ПП РФ 147 от 24.02.09)</li> <li>5. Хранение НС и ПВ (ст. 20; ПП РФ 1148 от 31.12.09)</li> <li>6. Перевозка НС и ПВ (ст. 21; ПП РФ 449 от 12.06.08)</li> <li>7. Реализация НС и ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>8. Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) НС и ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>9. Распределение НС и ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>10. Приобретение НС и ПВ</li> <li>11. Использование НС и ПВ в научных и учебных целях (ст.ст. 34, 35)</li> <li>12. Использование НС и ПВ в экспертной деятельности (ст.ст. 34, 35)</li> <li>13. Уничтожение НС и ПВ (ст. 29; ПП РФ 647 от 18.06.99)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка новых прекурсоров НС и ПВ (ст. 16)</li> <li>2. Производство прекурсоров НС и ПВ в целях изготовления аналитических (стандартных) образцов прекурсоров НС и ПВ (ст. 17)</li> <li>3. Изготовление аналитических (стандартных) образцов прекурсоров НС и ПВ (ст. 17)</li> <li>4. Переработка прекурсоров НС и ПВ (ст. 19; ПП РФ 147 от 24.02.09)</li> <li>5. Хранение прекурсоров НС и ПВ (ст. 20; ПП РФ 1148 от 31.12.09)</li> <li>6. Перевозка прекурсоров НС и ПВ Перевозка НС и ПВ (ст. 21; ПП РФ 449 от 12.06.08)</li> <li>7. Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) прекурсоров НС и ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>8. Реализация прекурсоров НС и ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>9. Приобретение прекурсоров НС и ПВ</li> <li>10. Использование прекурсоров НС и ПВ в научных и учебных целях (ст.ст. 34, 35)</li> <li>11. Использование прекурсоров НС и ПВ в экспертной деятельности (ст.ст. 34, 35)</li> <li>12. Уничтожение прекурсоров НС и ПВ (ст. 29; ПП РФ 647 от 18.06.99)</li> </ol> <p><i>P.S. Для прекурсоров НС и ПВ, внесенных в Список I, в деятельности по обороту отсутствует «распределение»</i></p>
Список II Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка новых НС и ПВ (ст. 16)</li> <li>2. Производство НС и ПВ (ст.ст. 17, 27)</li> <li>3. Изготовление НС и ПВ (ст.ст. 17, 27)</li> <li>4. Переработка НС и ПВ (ст. 19; ПП РФ 147 от 24.02.09)</li> <li>5. Хранение НС и ПВ (ст. 20; ПП РФ 1148 от 31.12.09)</li> <li>6. Перевозка НС и ПВ Перевозка НС и ПВ (ст. 21; ПП РФ 449 от 12.06.08)</li> <li>7. Отпуск физическим лицам НС и ПВ (ст.ст. 25, 26)</li> <li>8. Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) НС и ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>9. Реализация НС и ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>10. Распределение НС и ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>11. Приобретение НС и ПВ</li> <li>12. Использование НС и ПВ в медицинских целях (ст. 31)</li> <li>13. Использование НС и ПВ в ветеринарии (ст. 33; ПП РФ 453 от 03.09.04)</li> <li>14. Использование НС и ПВ в научных и учебных целях (ст.ст. 34, 35)</li> <li>15. Использование НС и ПВ в экспертной деятельности (ст.ст. 34, 35)</li> <li>16. Уничтожение НС и ПВ (ст. 29; ПП РФ 647 от 18.06.99)</li> </ol>	

Список I Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ	
НС и ПВ, внесенные в Список I	Прекурсоры НС и ПВ, внесенные в Список I
<b>Список III Перечня НС, ПВ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка новых ПВ (ст. 16)</li> <li>2. Производство ПВ (ст.ст. 17, 27)</li> <li>3. Изготовление ПВ (ст.ст. 17, 27)</li> <li>4. Переработка ПВ (ст. 19; ПП РФ 147 от 24.02.09)</li> <li>5. Хранение ПВ (ст.20; ПП РФ 1148 от 31.12.09)</li> <li>6. Перевозка ПВ Перевозка НС и ПВ (ст.21; ПП РФ 449 от 12.06.08)</li> <li>7. Отпуск физическим лицам ПВ (ст.ст. 25, 26)</li> <li>8. Отпуск (за исключением отпуска физическим лицам) ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>9. Реализация ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>10. Распределение ПВ (ст. 23; ПП РФ 558 от 26.07.10)</li> <li>11. Приобретение ПВ</li> <li>12. Использование ПВ в медицинских целях (ст. 31)</li> <li>13. Использование ПВ в ветеринарии (ст. 33; ПП РФ 453 от 03.09.04)</li> <li>14. Использование ПВ в научных и учебных целях (ст.ст. 34, 35)</li> <li>15. Использование ПВ в экспертной деятельности (ст.ст. 34, 35)</li> <li>16. Уничтожение ПВ (ст. 29; ПП РФ 647 от 18.06.99)</li> </ol>	
<b>Прекурсоры НС и ПВ, внесенные в Таблицу I Списка IV Перечня НС, ПВ и их прекурсоров</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Производство прекурсоров НС и ПВ (ПП РФ 640 от 18.08.10)</li> <li>2. Переработка прекурсоров НС и ПВ (ПП РФ 640 от 18.08.10)</li> <li>3. Хранение прекурсоров НС и ПВ (ПП РФ 640 от 18.08.10)</li> <li>4. Реализация прекурсоров НС и ПВ (ПП РФ 640 от 18.08.10)</li> <li>5. Приобретение прекурсоров НС и ПВ (ПП РФ 640 от 18.08.10)</li> <li>6. Использование прекурсоров НС и ПВ, в научных и учебных целях (ст.ст. 34, 35)</li> </ol>	
<b>НСР, включенные в перечень растений, содержащих НС или ПВ, либо их прекурсоры и подлежащих контролю в Российской Федерации</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Культивирование для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности</li> </ol>	
<p><i>Примечание. Жирным шрифтом обозначены работы и услуги, для которых в заявлении на получение лицензии необходимо указывать конкретные наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Списки I–III Перечня, и прекурсоры, внесенные в Список I и Таблицу I Списка IV Перечня.</i></p>	

◀ на стр. 13

## Аптека «Солнышко» ООО «Стелла» 11

Занимает левую часть большого павильона с отдельным входом рядом с кафе «Вкусняшка» и ТЦ «Ленинградский». Обслуживание покупателей осуществляется через два окна круглосуточно. Помимо товаров разнообразного аптечного ассортимента по весьма умеренным ценам (поэтому и скидки не предоставляются), здесь можно подобрать очки в отделе оптики, бесплатно измерить давление.

## Аптека ИФК ООО «Аптеки «Скажите А» 12

Помещение аптеки, расположенной на первом этаже кирпичного жилого дома, – просторное, в торговом зале установлены закрытые стеллажи с парафармацевтикой, а обслуживание осуществляется через четыре кассы за открытым прилавком, отдельная касса обслуживает отдел косметики, и все это круглосуточно, только с учетом технических перерывов – с 20 до 20-15 и с 23-50 до 00-01. Как говорят респонденты, «ассортимент хороший, цены весьма привлекательны, поэтому о скидках не вспоминают»; можно заказать доставку лекарств на дом, здесь же находится и пункт самовывоза заказов, сделанных через интернет-аптеку ИФК.

## АП сети аптек «Диалог» ООО «ФармМедТрейд» 14

Аптека расположена рядом с выходом из ст. м. «Сокол» и имеет два входа: напротив «Метромаркета» (со стороны Ленинградского просп.) и в сторону ул. Авиаконструктора

Яковлева. Данная аптека принадлежит к сети аптек Москвы и Московской обл., первой внедрившей систему электронных очередей. В часы пик здесь настолько многолюдно, что зайти в торговый зал и осмотреть витрины и стеллажи проблематично из-за множества людей, столпившихся у табло в ожидании вызова к одному из семи окон. Впрочем, прямо у входа установлен информационно-справочный терминал, через который можно самостоятельно навести справку о наличии и стоимости того или иного препарата. Из всей мебели в аптеке только несколько спаренных кресел. Работает: с 7 до 23 час.

## Аптека «Горздрав Аэропорт» ООО «Аптеки А.в.е.» 15

Помещение аптеки, расположенной в отдельно стоящем павильоне на перекрестке ул. Черняховского и Усиевича, небольшое, но очень разумно используемое. Здесь помимо стеллажей с разнообразным аптечным ассортиментом уместился отдел оптики, три банкомата, терминал мгновенных платежей и даже павильон продуктов пчеловодства и дверь в мясомолочную лавку, торгующую за стеной. Большой поток посетителей обслуживают через четыре окна, причем круглосуточно!

## Аптека №14 «Сокол» ГБУЗ «ЦЛОИКК ДЗ г. Москвы» 15

Аптека хорошо знакома москвичам и многим гостям столицы. Она расположена в просторном помещении в правом крыле дома недалеко от ст. м. «Сокол», вход

со стороны проезда от Ленинградского просп. к ул. Авиаконструктора Яковлева. Витрина привлекает прохожих не только оригинальностью оформления (здесь можно увидеть стилизованные под старину аптечные бутылочки, флакончики, шкафчики для лекарств), но и новогодними елочками, куклами и др. праздничной атрибутикой. На этом ее отличия от других государственных аптек Москвы не заканчиваются. Аптека специализируется на обслуживании посетителей с льготными рецептами (предприятие участвует в программе дополнительного лекарственного обеспечения); здесь также можно приобрести кислород, пиявки, предметы ухода за больными, минеральные воды, лекарственное растительное сырье. Торговый зал внутри разделен на две части. В первой обустроен ОГФ и небольшой отдел лечебного белья, где посетителей обслуживают два фармацевта через закрытые прилавки. В отделе безрецептурного отпуска обслуживание посетителей устроено по типу мини-маркета с открытыми стеллажами и двумя кассами – по одной на препараты и лечебную косметику. За порядком бдительно следит охранник. Скидка по СКМ – 7,5%. Данная аптека, безусловно, является эталоном как по качеству и уровню обслуживания посетителей, так и по дизайну интерьера.

# Когда почки «распустились»

Окончание, начало в МА №12/12

Для профилактики рецидивов ИМП и удлинения безрецидивного периода проф. Л.А. Сиякова (начало ее доклада «Рецидивирующие инфекции нижних мочевых путей» – в МА №12/12) порекомендовала применять лиофилизированный бактериальный лизат штаммов *E. coli* и экстракт клюквы в дозировке 36 мг проантоцианидина (ПАЦ) «Монурель». Монурель препятствует адгезии кишечной палочки к эпителию мочевыводящих путей и может применяться в различных клинических ситуациях.

Рекомендации по применению препарата «Монурель»: 1 тб. в течение недели – для усиления эффекта антибактериальной терапии; 1 тб. в день в течение неблагоприятного периода – для профилактики развития рецидивирующих ИМП при критических условиях; 1 тб. в день две недели в течение трех месяцев – при часто рецидивирующих циститах (более трех эпизодов в год), как средство профилактики.

В заключение доклада проф. Л.А. Сиякова отметила, что в идеале профилактика цистита должна начинаться не после возникновения заболевания, а еще до развития первого эпизода, в детстве – с формированием адекватных гигиенических навыков. Если же профилактика оказалась неэффективной и стойкая дизурия все-таки возникла, ни в коем случае нельзя прибегать к эмпирическому назначению системной и внутривезикулярной терапии. Такое лечение должно основываться исключительно на результатах анализов.

## Использование проантоцианидинов клюквы для профилактики инфекций мочевых путей

М.Л. Максимов, д.м.н., проф. кафедры клинической фармакологии и пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), говоря о роли действующих компонентов клюквы, отметил, что развитие клинической фармакологии, изучающей воздействие лекарственных средств на организм больного человека, началось с 60-х годов, когда во многих странах резко повысились требования к испытанию новых фармакологических средств. Появилась необходимость разработки принципов и методов всестороннего изучения действия фармакологических препаратов в клинических условиях.

Известно, что наши предки в качестве лечебного средства от «мочевых проблем» использовали клюкву – *vaccinium macrocarpon*, *V. oxycoccus* и *V. eruthrocarpum* (растение семейства вересковых). В ходе экспериментальных данных выяснились и другие ее полезные свойства:

- ♦ защитное действие в отношении рака (активность в отношении клеточных линий рака молочной железы, прямой кишки, предстательной железы, легких, шейки матки, поджелудочной железы, полости рта, меланомы и лейкоза);
- ♦ защита в отношении кариозного поражения зубов;
- ♦ защита в отношении заболеваний ЖКТ, ассоциирующихся с инфекцией *Helicobacter pylori*;
- ♦ противовирусная активность (в отношении реовирусов, ротавирусов и вируса гриппа).

Но следует подчеркнуть, что компоненты клюквы не обладают собственной антимикробной активностью *in vitro* (лат. «в стекле», «вне живого организма». – Прим. ред.). Результаты экспериментальных исследований показали, что антоцианидины клюквы дозозависимо ингибируют адгезию («сдерживают прилипание») патогенов на различных поверхностях, предположительно за счет ингибирования I и P-типа фимбрий (от лат. *fimbriae* – «бахрома» – длинные, тонкие, прямые выросты, состоящие из гидрофобного белка и находящиеся в большом количестве (иногда до нескольких тысяч) на поверхности клеток грамотрицательных бактерий). Эту «бахрому» как раз и угнетают компоненты клюквы, и, лишившись волосков, бактерии не могут удержаться на желаемой поверхности.

Действующие компоненты клюквы к тому же угнетают способность бактерий к образованию биопленок, что предотвращает формирование резистентных штаммов и снижает риск возникновения рецидивов инфекций, т.е. проантоцианидины (ПАЦ) клюквы ингибируют продукцию биопленок (*biofilms* – от греч. *bio(s)* – жизнь и англ. *film* – пленка) популяции или сообщества микроорганизмов (бактерий, грибов, водорослей), существующих в виде слизистых пленок у человека, но очень эффективно.

Биопленки, продуцируемые патогенами полости рта и уропатогенными штаммами *E. coli*, по-видимому, чувствительны к ингибированию, в то время как биопленки, продуцируемые *P. mirabilis*, – нет.

Единственным активным действующим веществом клюквы, обнаруженным до настоящего времени, является тримерный А-тип проантоцианидинов.

Существует устаревшее представление, что действие клюквенного сока обуславливает изменение состава мочи. На кислотность (рН) мочи не оказывали клинически значимого влияния ни единожды применяемая доза (варьировавшая от 1200 до 4000 мл смеси клюквенного сока и 100–305 г свежей клюквы), ни многократно применяемый режим дозирования (1200 мг/сут. сухой клюквы в течение 2,5 дней, 22–54 г/сут. свежей клюквы продолжительностью до 3 дней и 1200–4000 мл/сут. смеси клюквенного сока продолжительностью до 6 дней).

Итак, фармакодинамика заявляет о следующих видах действий компонентов клюквы: у них нет антимикробного эффекта, но есть антиадгезивный эффект, способствующий угнетению образования биопленок.

Фармакокинетика показывает действия организма с компонентами клюквы: всасывание, распределение, биотрансформация, выведение.

К 2010 г. было проведено несколько клинических исследований клюквы по профилактике ИМП, которые были проанализированы в Кокрановском обзоре. Вывод: препараты клюквы на 30% снижали частоту эпизодов ИМП у женщин по сравнению с плацебо-контролем, в то время как эффективность данных средств для лечения пожилых мужчин и женщин, а также пациентов, нуждающихся в катетеризации, доказана в исследованиях не была.

Для повседневной практики рекомендуется ежедневное употребление продуктов клюквы, содержащих как минимум 36 мг/день проантоцианидина А, что соответствует 750 мл клюквенного сока. Использование капсул препарата «Монурель» снижает количество рецидивов ИМП. Одна упаковка содержит 30 таблеток, курс лечения 1 месяц. Содержание ПАЦ – стандартизированное. 1 капсула 36 мг ПАЦ, т.е. необходимая суточная доза.

Экстракт клюквы в капсулах хорошо переносится, но может увеличивать риск нефролитиаза (при нефролитиазе применять не рекомендуется).

Говоря о фармакокинетическом и фармакодинамическом взаимодействии клюквы с другими лекарственными средствами, следует отметить, что клюква может взаимодействовать с антикоагулянтами Варфарин (совместное применение не рекомендуется). В инструкции FDA по применению Варфарина в разделе «Взаимодействие» указано предостережение о недопустимости применения данного ЛС с клюквенным соком в связи с опасностью кровотечений (внесено в 2006 г.).

В российской инструкции по применению Варфарина и ТКФС в разделе «Взаимодействие» такая информация появилась в 2009 г.

Какие продукты клюквы доступны в РФ? Клюква свежая (рынок), клюква замороженная («Мираторг», «Берест», «Сайма»), клюквенные соки, клюквенные сиропы, «Клюква в сахаре». В каких же случаях рекомендовано принимать капсулы клюквы «Монурель»? Для профилактики развития рецидивирующих ИМП при неблагоприятных условиях (женщины молодого и среднего возраста) – 1 тб. в день в течение неблагоприятного периода; при часто рецидивирующих циститах (более трех эпизодов в год) как средство профилактики (женщины молодого и среднего возраста) – 1 тб. в день до трех месяцев, а также как альтернативу антибактериальным ЛС при плохой переносимости пациентами антибактериальных ЛС или нежелании длительно их применять.

Итак, клюква сопоставима с некоторыми антибактериальными ЛС по эффективности и безопасности для профилактики рецидивов ИМП. Препараты клюквы включены в клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов, но с оговоркой: рекомендованы к применению те средства, которые продемонстрировали достоверную биологическую активность в моче. В частности, эффективность препарата «Монурель» была продемонстрирована во многих клинических испытаниях, в т.ч. тех, которые впоследствии были включены в Кокрановский обзор. Основываясь на данных, полученных в этих работах, можно с уверенностью констатировать, что «Монурель», содержащий проантоцианидин А, составляет новый доказанный класс в профилактике ИМП.

По материалам конференции в рамках Национального конгресса терапевтов

## ВОПРОС – ОТВЕТ

### Должен ли руководитель аптечного склада иметь медицинскую книжку?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу: Для руководителя аптечного склада наличие медицинской книжки обязательно.

#### Обоснование вывода:

Пунктом 1 ст. 34 Федерального закона от 30.03.99 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (далее – Закон №52-ФЗ) установлено, что в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) и профессиональных заболеваний работники отдельных профессий, производств и организаций при выполнении своих трудовых обязанностей обязаны проходить предварительные (при поступлении на работу) и периодические профилактические медицинские осмотры.

Согласно ч. 2 ст. 213 ТК РФ в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) обязаны проходить работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, лечебно-профилактических и детских учреждений, а также некоторых других работодателей. Кроме того, по решению органов местного самоуправления в случае необходимости у отдельных работодателей могут вводиться дополнительные условия и показания к проведению обязательных медицинских осмотров (обследований) (ч. 4 ст. 213 ТК РФ).

Приказом Минздравсоцразвития России от 12.04.11 №302н (далее – приказ №302н) утвержден Перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников (прил. №2 к приказу №302н).

Данные о прохождении медицинских осмотров подлежат внесению в личные медицинские книжки (п. 5 ст. 34 Закона №52-ФЗ). Форма личной медицинской книжки для работников отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей, коммунальным и бытовым обслуживанием населения, утверждена приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 20.05.05 №402 «О личной медицинской книжке и санитарном паспорте».

В соответствии с прил. №2 к приказу №302н работы в организациях торговли (без конкретизации реализуемой продукции, п. 15), а также работы в организациях аптечной сети, связанные с изготовлением, расфасовкой и реализацией лекарственных средств (п. 24), отнесены к числу работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).

Как следует из вопроса, речь идет об аптечном складе, расположенном на территории Республики Татарстан. Согласно п. 8.1 Санитарных правил по устройству, оборудованию и содержанию аптечных складов, аптечных пунктов и киосков (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача по РТ от 09.12.98 №24) лица, поступающие на работу и работающие в аптечных учреждениях, должны периодически подвергаться предварительным и периодическим медосмотрам, иметь отметки о прохождении санитарного минимума в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача по РТ №22 от 23.10.98 «О введении перечня контингента, подлежащего гигиеническому обучению и аттестации». Лица, не имеющие полностью оформленных медицинских книжек, к работе не допускаются (п. 8.1).

В перечне контингента, подлежащего гигиеническому обучению и аттестации, утвержденном постановлением Главного государственного санитарного врача по РТ №22 от 23.10.98 (прил. №1), указаны, в частности, руководители предприятий торговли (также без конкретизации реализуемой продукции) и работники аптек и оптовых аптечных складов.

Указанные нормы позволяют заключить, что наличие медицинских книжек для сотрудников аптечных складов обязательно. Поскольку руководители также являются работниками таких организаций и в отношении них не сделано каких-либо исключений, полагаем, что личную медицинскую книжку необходимо оформить и директору аптечного склада.

Обращаем ваше внимание на то, что привлечение к работе лиц, не имеющих личной медицинской книжки с отметкой о прохождении предварительного (периодического) медицинского осмотра, может служить основанием для привлечения работодателя и его должностных лиц к административной ответственности на основании ст. 6.3 КоАП РФ (см., например, постановления ФАС Северо-Кавказского округа от 01.06.09 №А53-27353/2008, ФАС Северо-Западного округа от 06.03.08 №А66-5213/2007, ФАС Центрального округа от 17.11.05 №А68-АП-152/15-05, Девятого арбитражного апелляционного суда от 15.08.12 №09АП-17883/12).

Эксперты службы Правового консалтинга ГАРАНТ  
Александр АРЗАМАСЦЕВ, Мария ПРИБИТКОВА ■  
www.garant.ru



ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

# Особенности обязанностей категорийного менеджера в аптечной сети

Начало в МА №12/12

**Перминов Сергей Максимович**

Председатель совета директоров компании Alliance Healthcare Rus, д.физ.-мат.н.

**Зайцева Лариса Валерьевна**

Начальник отдела по работе с производителями компании Alliance Healthcare Rus

## Терапевтическая цепочка

В работе категорийного менеджера очень важен вопрос допродаж.

Допродажи по терапевтической цепочке хороши тем, что не противостоят социальным нормам провизоров и фармацевтов. Нужно выбрать нозологии действительно актуальные. Что, впрочем, сделать непросто, кроме как со случаем заезженного примера антибиотик + антигистаминные + пробиотик + витамины. Причем тут возможно уникальное сочетание социальной ответственности и бизнес-требований. Действительно, врач, прописав антибиотик, наверняка рекомендовал остальные препараты. И это надо напомнить. Если же покупатель не ходил к врачу, а покупает «так, как в прошлый раз ему прописывали», то, тем более, нужно напомнить.

Таких примеров множество и их список должен быть формализован и активно использоваться в работе заведующими.

Это, на первый взгляд, кажется очевидным, и многие считают, что большинство первостольников так и делает. К сожалению, это только ощущение.

IT-анализ обычно показывает отсутствие корреляции в продажах лидеров цепочки (рис. 4), при этом только в классическом примере – антибиотике, можно встретить следы какой-то корреляции между сопутствующим товаром и базовым, а по более сложным цепочкам корреляция отсутствует вообще.

Рис. 4 Отчет, в каком проценте чеков встречается тот или иной сопутствующий товар

Амоксилав 875 мг + 125 №14	%	Арбидол 100 №10	%	Кагоцел 12 №10	%
ЛИНЕКС №32 капс.	5,9	ПАРАЦЕТАМОЛ тб. 500 мг №10	2,2	ПАРАЦЕТАМОЛ тб. 500 мг №10	1,6
ЛИНЕКС №16 капс.	3,9	ТИЗИН КСИЛО 0,1% спрей д/взр. 10 мл	1,4	ЛИЗОБАКТ №30 тб. лингв.	1,1
АЦЦ ЛОНГ 600 мг тб. шип. №10	3,2	ТЕРА ФЛЮ №4 пор. лимон	1,4	ТАНТУМ ВЕРДЕ 30 мл спрей	1,0
НИСТАТИН тб. 500000 ЕД. №20	3,0	ГЕКСОРАЛ 0,2% 40 мл аэр.	1,3	ТИЗИН КСИЛО 0,1% спрей д/взр. 10 мл	1,0
СУПРАСТИН 25 мг тб. №20	2,9	ТЕРА ФЛЮ пор. №10	1,2	АСВИТОЛ 25 мг тб. №10	1,0
ЭРЕСПАЛ 80 мг тб. №30	2,8	АСВИТОЛ 25 мг тб. №10	1,1	ГЕКСОРАЛ 0,2% 40 мл аэр.	0,9
ЛИНЕКС №48 капс.	2,6	ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ 6 доз гран.	1,1	ТЕРА ФЛЮ пор. №10	0,9
ПАРАЦЕТАМОЛ 500 мг тб. №10	2,5	ТАНТУМ ВЕРДЕ 30 мл спрей	1,1	ТЕРА ФЛЮ №4 пор. лимон	0,8
ФЛЮКОСТАТ 150 мг капс. №1	2,4	ЛИЗОБАКТ №30 тб. лингв.	1,1	ВИТАМИН С 1000 мг тб. шип. №20	0,8
ФУРАЦИЛИН 20 мг тб. №10	2,3	АСКОРБИНОВАЯ К-ТА с сах. 25 мг крутка №10	1,1	АСКОРБИНОВАЯ К-ТА с сах. 25 мг крутка №10	0,8

Заметим, что результат деятельности проверяется четко в цифровых показателях. Отчет, приведенный на рис. 4, можно построить не в терминах препарата, а в терминах категорий и подкатегорий. Тут нужно подчеркнуть, почему в терминах категорий, а не фармацевтических групп. Это не всегда совпадает.

**Пример.** С точки зрения потребителя, Арбидол, Амиксин... это препараты от гриппа, а Ацикловир, который, с точки зрения фармацевтических групп, тоже противовирусный препарат, относится к другой категории.

При этом в беседе с покупателем не надо спрашивать «А витамины Вам не нужны?» (я специально утрирую), а «принести» вместе с Флемоксином еще и Линекс, и витамин. **Результат:** вероятность покупки больше и социальная функция выполнена. Конечно, если не купили, «допродажу» придется нести обратно, поэтому рекомендуется ограниченный набор товаров для допродажи иметь вблизи рабочего места первостольника.

Предлагаемые при таком подходе препараты должны быть наиболее известные в своих категориях. Что очень важно, покупатель данный подход воспринимает как сервис, впрочем, это и есть сервис, и забота о здоровье покупателя.

В зале разумно разместить и стенд «Рекомендации провизора» с рекомендациями, что нужно докупать при тех или иных болезнях (но помним о запрете рекламы RX). «При гриппе – покупайте Арбидол для про-

филактики», «если Вам выписали антибиотик...». Конечно не в терминах лозунгов, а в терминах объяснения, почему это необходимо для здоровья.

## Рекомендации по нозологиям

Хотя в последние годы количество покупателей, задающих вопрос «Что есть от кашля?» уменьшились, в некоторых регионах их число составляет до 20%.

Должен быть подготовлен список «типовых нозологий», но не в терминах официальных нозологий, а в терминах «покупательских»: от «кашля», от «герпеса на губах». Для бизнеса очень важно, что мы предлагаем. В данной ситуации покупатель не знает цены, и нет ничего зазорного, чтобы выделить для всех основных «потребительских» нозологий по 2 препарата и установить на них маржу на 10% выше среднего.

Результативность также проверяется легко в цифрах. Выбранные препараты должны иметь существенно большие продажи, чем остальные препараты для лечения «кашля».

2 препарата из подкатегории могут иметь среднюю узнаваемость, но должны быть из разных ценовых категорий. Один – из верхней части средней ценовой категории, другой – из нижней. Показывать нужно оба – должен быть выбор по цене. На вопрос о разнице нужно честно отвечать что-то типа: «это западная компания-производитель» или «производитель Восточной Европы»...

## Допродажи по сегментам

Это чистый бизнес. Цель сделать допродажи товаров, которые покупатель не хотел брать, но внутренне готов был купить. Это действие обычно вызывает сопротивление как первостольников, так и заведующих. Аргументы, почему это нельзя делать, обычно следующие: «Аптека – социальная организация»; «У нас бедный район» и т.д. Причин сопротивления две: > обычно для допродаж выбирается что-нибудь дорогое или оплаченное производителем и неизвестное на данный момент покупателю; > предложить что-либо не так просто. Если постоять в аптеке, то можно видеть, как консультант подходит к покупателю, осматривающему зубные щетки, предлагая услугу – «Чем могу помочь?». А покупатель обычно или говорит «нет», или выбегает из аптеки. (Консультант, его навыки и на что должны быть направлены усилия консультанта, не входят в данную тему.)

Но вернемся к допродажам. Нужно отсегментировать покупателей на 4–5 сегментов по узнаваемым и понятным первостольникам критериям. Например, «женщина с ребенком», «женщина до 35 без ребенка (с собой)» и т.д. Для каждого сегмента на неделю составляется товар дня. Это тот товар, который первостольник должен предложить при покупке. Не забыв при этом предложении держать препарат в руках (для чего эти препараты должны быть в доступности «руки» от первостольника). Препараты нужно выбирать из числа наиболее известных (что не всегда совпадает с наиболее продаваемыми), средней ценовой категории, может, даже на границе низшей цены со средней, т.е. препараты, которые легко продать. Это должны быть препараты, которые действительно нужны покупателю, или, вернее, все равно рано или поздно будут использованы.

Витамины, детские витамины, профилактические средства и мн. др. входят в этот список. Надо отметить, что список составляется во многом интуитивно и верность выбора можно проверить только на практике. Поэтому при составлении списка нужно обязательно собирать предложения от заведующих. По препаратам списка составляется краткая речь, что должен говорить первостольник. Для составления этого сообщения тоже лучше обращаться за консультациями к заведующим. Списки меняются еженедельно. Критерий эффективности – число чеков, содержащих препарат недели. Должно быть не менее чем в каждом пятом чеке. Конечно, это не достигается сразу. Сначала это каждый двадцатый, потом каждый двенадцатый, потом восьмой...

## Логистика и аналитика

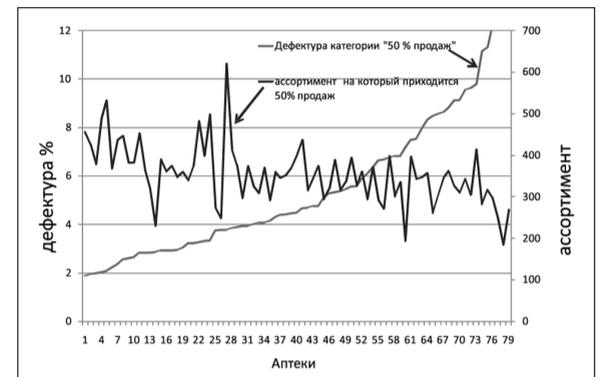
Другие обязанности категорийного менеджера, отвечающего за категорию лекарственных средств, тоже, в основном, связаны с логистикой и аналитикой.

Работа с дефектурой – это работа с массивами информации, это работа с компьютером.

Дефектуру измеряем не в SKU, дефектура это доля отсутствующих сейчас товаров в «среднемесячном» денежном объеме продаж аптеки. Эта величина характеризует недополученный оборот при прочих равных условиях: ценах, отношениях с поставщиками, сервисе.

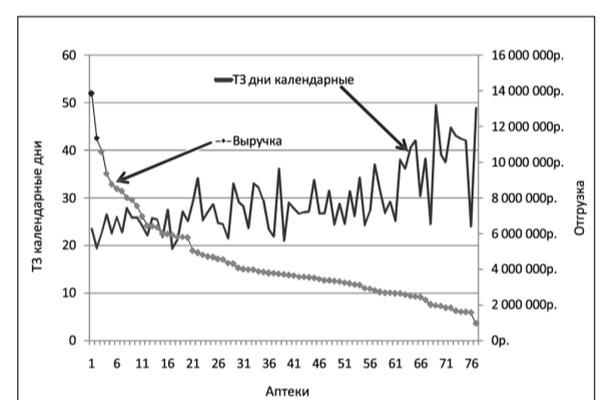
Как ни странно, обычно трудно разобраться, почему дефектура в сети всегда отличается по разным аптекам, и принять меры для минимизации дефектуры по каждой аптеке (рис. 5).

Рис. 5 Сравнительный анализ дефектуры между аптеками сети



Оптимизация товарного запаса по каждой аптеке тоже, прежде всего, требует аналитических способностей (рис. 6). Тут надо понять, почему при одинаковой программе заказа товарный запас отличается часто в два раза (заметим, что типичные причины в рассказах типа «много малопродаваемых», «при малом обороте...»), конечно, верны, но при внимательном рассмотрении оказываются несущественными.

Рис. 6 Сравнительный анализ уровня товарного запаса между аптеками сети



Эта работа включает в себя много элементов: > проверка, какие параметры Максимального товарного запаса и Резервного товарного запаса участвуют в расчетах; > по каким интервалам времени программа считает скорость продаж и что она делает, если товара не было часть времени. Что программа делает «с разовыми всплесками» продаж; > проверка, как программа проверяет отсутствие задвоенных приходов от поставщиков; > проверка, какой товарный запас стал по препарату de facto на момент прихода товара, и как это соответствует параметру Максимального товарного запаса; > есть ли заказы при отсутствии продаж; > какие препараты запрещены к закупке (выведены из ассортимента) и работает ли блокировка возможности заказа этих товаров заведующей аптекой; > насколько верно программа поддерживает товарный запас препаратов, которые должны быть постоянно в наличии в рамках соглашения с производителями, и мн. др.

Работа с неликвидами тоже связана с обработкой больших массивов информации:

- > выделение неликвидов;
- > перераспределение их;
- > их возврат поставщикам или производителям;
- > оценка, если остальные меры не срабатывают.

При этом причинно-следственная связь в голове сотрудника является не менее важной, чем умение работать с цифрами.

Причинно-следственная связь заключается в принятии решения и проверке результатов исполнения. Если все «О'кей», то цикл закончился. Если успеха требуемого не достиг, то меняешь действия.

Прочие требования к сотруднику, отвечающему за данные функции, по существу, есть функции логистика, и тоже связаны с большими массивами информации. Тут и цены Госреестра, разрешенные наценки, отслеживание забракованных серий и различные решения регулирующих органов по введению ограничений на те или иные препараты и т.д.

Продолжение в МА №2/2013

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ



**ЮБИЛЕЙНЫЙ XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС  
«ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»**

15–19 апреля 2013 г. Москва

**В рамках предстоящего Конгресса состоятся научные мероприятия по специальности «Фармация», где будут рассмотрены следующие направления:**

1. Вклад научных школ в формирование современной системы лекарственного обеспечения. Посвящается 100-летию со дня рождения профессора Т.И. Тольцман.
2. Фармацевтическая помощь в решении задач стратегии лекарственного обеспечения населения.
3. Информационные продукты для аптечного бизнеса.
4. Актуальные аспекты создания и стандартизации лекарственных растительных препаратов.
5. Фармацевтическая помощь в решении задач стратегии лекарственного обеспечения населения.

**Участники:**

Краснюк Иван Иванович  
Кривошеев Сергей Анатольевич  
Куркин Владимир Александрович  
Лактионов Василий Алексеевич  
Лопатин Петр Вячеславович  
Одегова Татьяна Федоровна  
Самылина Ирина Александровна

Сбоева Санна Георгиевна  
Солонина Анна Владимировна  
Ягодина Роза Исмаиловна

Яковлев Геннадий Павлович  
Яковлев Игорь Борисович  
и др.

декан фармацевтического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф., д.ф.н.  
заведующий кафедрой организации и управления фармации, проф., д.ф.н.  
заместитель директора по информационным технологиям ГК «Московские аптеки»  
профессор кафедры организации и управления фармации, д.ф.н.  
ректор Пермской ГФА, проф., д.ф.н.  
профессор кафедры фармакогнозии фармацевтического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, д.ф.н.  
профессор кафедры организации и управления фармации, д.ф.н.  
проректор Пермской ГФА, зав. кафедрой УЭФ ФДПО и ФЗО; д.ф.н., проф.  
заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики факультета послевузовского профессионального образования врачей Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, проф., д.ф.н.  
заведующий кафедрой фармакогнозии Санкт-Петербургской ХФА, проф., д.ф.н.  
доцент Пермской ГФА, д.ф.н.

6 ФЕВРАЛЯ 2013 <b>МОСКВА</b> Новый Арбат 36/9 Здание Правительства Москвы	Ежегодная конференция <b>ФАРМАКОТЕРАПИЯ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ</b>	ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ    ФГБУ УНМЦ УДП РФ Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ тел. (495) 614 40 61, 614 43 63 medicnet@mail.ru www.medq.ru
--	--	---

**6-8 февраля** **ООО «Улан-Удэнская ярмарка»** **Здоровье Бурятии** **тел. 22-07-09**  
**21-67-53**  
**21-28-96**

При поддержке Научного общества гастроэнтерологов России  
Конференция **12 февраля 2013 года**  
**Практическая Гастроэнтерология 2013**  
Председатель конференции: профессор О.Н. Минушкин  
Здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, 36/9  
Начало конференции в 09.00  
Регистрация и более подробная информация на сайте [www.eecmedical.ru](http://www.eecmedical.ru)  
по эл. почте: [info@eecmedical.ru](mailto:info@eecmedical.ru), или по телефонам: +7 (495) 592-06-59, +7 (916) 567-35-29  
Участие в конференции бесплатное

13 ФЕВРАЛЯ 2012 <b>МОСКВА</b> Новый Арбат 36/9 Здание Правительства Москвы	Ежегодная конференция <b>ЗДОРОВЬЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ И ПУТИ КОРРЕКЦИИ</b>	ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ    ФГБУ УНМЦ УДП РФ Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ тел. (495) 614 40 61, 614 43 63 medicnet@mail.ru www.medq.ru
---	---	---

**XVII Съезд педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии»**  
Москва, 14 – 17 февраля 2013 года  
К 250-летию создания государственной системы охраны здоровья детей в России  
1763 – 2013 гг.  
Дополнительную информацию по вопросам участия в Съезде, Форумах, выставке, школах специалистов и публикации тезисов можно получить по телефонам в Москве: 8 (499) 134-13-08, 134-30-83, 783-27-93 8 (495) 967-15-66, 8 (495) 681-76-65 и на вэб-сайтах: [www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru), [www.nczd.ru](http://www.nczd.ru); e-mail: [orgkomitet@nczd.ru](mailto:orgkomitet@nczd.ru)

**20-я МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА  
«ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА — 2013»**  
15 – 17 февраля 2013 года  
г. Москва, Краснопресненская набережная, 12, Центр международной торговли

**Все лидеры фармацевтического рынка на первой конференции года!**  
**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ БИЗНЕС В РОССИИ 2013:  
ЭПОХА ПЕРЕМЕН** 18 – 19 февраля 2013 г. • Конгресс-центр «Свиссотель Красные Холмы»  
Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 995-8004, на [www.pharma-conf.ru](http://www.pharma-conf.ru) или по e-mail: [da@infor-media.ru](mailto:da@infor-media.ru)

Организатор: **infor-media Russia**  
При поддержке: **РААС**, **AIPM**  
Генеральный информационный партнер: **Фармацевтический ИВЕСТИГНИПСК**  
Официальный информационно-аналитический партнер: **РЕМЕДИУМ**  
Информационный партнер: **Аннекву**

11-я международная медицинская выставка и Форум  
**МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ДОЛГОЛЕТИЕ**  
19-20 февраля 2013 г.  
г. Москва, Дом ученых РАН  
**РИМИ РЭ ЭКСПО**  
Тел./ф.: +7(499) 737-2301  
+7(926) 218-0608  
[info@rimiexpo.ru](mailto:info@rimiexpo.ru)  
<http://www.rimiexpo.ru>

**МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ ФАРМАЦЕВТИКА**  
XV межрегиональная специализированная выставка  
20-22 февраля 2012 г. г. Пенза  
Пензенский ЦНТИ-филиал ФГБУ «РЭА» Минэнерго РФ  
Тел./факс: (8412) 95-56-31  
96-43-10  
Тел.: (8412) 96-30-70  
95-00-09  
e-mail: [ovir@sura.ru](mailto:ovir@sura.ru)  
<http://www.cnti-penza.ru>

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

VI Российская конференция  
**«Глаукома: теория и практика»**  
Санкт-Петербург, отель Парк Инн Пулковская (пл. Победы, 1)  
**МОО «Человек и его здоровье»**  
ОРГКОМИТЕТ:  
тел/ф: 380 3152;  
380 3153; 380 3154  
380 3155; 380 3156; 380 3157  
E-mail: [ph@peterlink.ru](mailto:ph@peterlink.ru)  
<http://\congress-ph.ru>



25 – 26 ФЕВРАЛЯ 2013 ГОДА  
I Научно-практическая конференция  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАВМАТОЛОГИИ.  
ДОСТИЖЕНИЯ. ПЕРСПЕКТИВЫ»

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

Информационно-выставочное агентство  
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,  
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42  
(многоканальные)  
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
www.infomedfarmdialog.ru



26-28 февраля 2013 Красноярск



ЕнисейМедика – 2013

XXI специализированный медико-фармацевтический форум



XV КУЗБАССКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
26 февраля - 1 марта 2013 КЕМЕРОВО

Кузбасская выставочная компания «ЭКСПО-СИБИРЬ»

Тел./факс (3842) 34-95-82, 58-11-66, 36-68-83, E-mail: info@exposib.ru, med@exposib.ru http://www.exposib.ru



КАЗАНЬ  
27 февраля –  
1 марта 2013

III ОБЩЕРОССИЙСКИЙ СЕМИНАР  
«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РОССИИ:  
ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ»  
КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ  
Korston Hotel & Mall Kazan



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



VII КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

„РАЗВИТИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ“

4–5 марта 2013 г., Москва, гостиница «Холидей Инн Москва Сокольники»



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



5 – 6 МАРТА 2013 ГОДА  
II Научно-практическая конференция  
«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ  
УРОЛОГИЯ»

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

Информационно-выставочное агентство  
«ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2  
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,  
8 (499) 251-41-50 (многоканальные)  
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
www.infomedfarmdialog.ru



Новосибирск  
5 - 6 Марта  
ул. Немировича-Данченко  
д. 130, ГНОКБ

Сибирский научный форум  
“ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ”  
Выставка “ХИРУРГИЯ 2013. Сибирь”



www.apex-expo.net  
тел.: +7 (383) 330-42-30  
+7 (383) 330-76-16

14 МАРТА 2013

МОСКВА  
Новый Арбат 36/9

Здание Правительства Москвы

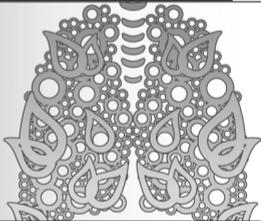
Ежегодная конференция

ФАРМАКОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНЕЙ УША, ГОРЛА, НОСА  
С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ГМУ УД ПРЕЗИДЕНТА РФ ФГБУ УНМЦ УДП РФ

Организационная поддержка: МЕДЗНАНИЯ

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



14 – 15 МАРТА 2013 ГОДА  
V Научно-практическая конференция  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ»

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

Информационно-выставочное агентство  
«ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2  
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,  
8 (499) 251-41-50 (многоканальные)  
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru  
www.infomedfarmdialog.ru



Научно-практические мероприятия Российского общества дерматовенерологов и косметологов  
Актуальная информация для профессионалов: лекции, круглые столы, симпозиумы, мастер-классы и новинки индустрии



г. Москва,  
15-16 марта 2013 г.

г. Ставрополь,  
4-5 апреля 2013 г.

г. Самара,  
19 апреля 2013 г.

г. Екатеринбург,  
30-31 мая 2013 г.

19-21  
марта

семнадцатая межрегиональная специализированная выставка  
МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ  
УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ



г. Челябинск  
ул. Энгельса, 22  
МАНЕЖ



Тел./факс: (351) 230-44-68, 263-75-12, 266-67-83 E-mail: expo-ob@chelsi.ru http://www.expo74.ru

ВОСТОЧНЫЕ ВОРОТА

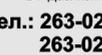
XI СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА - ФОРУМ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ  
ЮГА РОССИИ АПТЕКА - 2013

КОНГРЕСС-ОТЕЛЬ «ДОН ПЛАЗА»  
г. РОСТОВ-НА-ДОНУ, Б. САДОВАЯ, 115

19-21  
марта  
2013

организаторы:



тел.: 263-02-70  
263-02-68



Медицина

Проводится Правительством Москвы **VII МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС «БИОТЕХНОЛОГИЯ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ»** МОСКВА, РОССИЯ  
**20-22 марта 2013г** **34-я межрегиональная специализированная выставка ЗДРАВООХРАНЕНИЕ** **19 - 22 марта 2013**  
 XI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА **МИР БИОТЕХНОЛОГИИ' 2013**  
 Москва, Новый Арбат, 36/9 (Здание Правительства Москвы) [www.mosbiotechworld.ru](http://www.mosbiotechworld.ru)

**20-22 марта 2013г** г.Воронеж, пл. Детей, 1, Дворец творчества детей и молодежи **сайт: www.veta.ru** **тел.: (473) 277-48-36**  
 Организаторы: Торгово-промышленная палата Воронежской области, ВетЦентр

**VI** Международный форум дерматовенерологов и косметологов **www.ifdc.pro**  
 Москва, «Крокус Экспо» **20-22 марта 2013 года**  
 International Forum of Dermatovenereologists and Cosmetologists

**26 - 28 марта** **МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
 VIII межрегиональная специализированная выставка  
 Екатеринбург, МВЦ "Екатеринбург-ЭКСПО", Бульвар Экспо 2  
 Тел.: +7 (343) 310-03-30 [www.uv66.ru](http://www.uv66.ru)

**26-29 марта** г.Уфа **Медицинский форум "Здоровый образ жизни - 2013"**  
 Фармация Курортология: лечение и отдых Уход и реабилитация Дезинфекция Здоровье матери и ребенка  
 (347) 253-76-05 253-79-57 [www.ligas-ufa.ru](http://www.ligas-ufa.ru)

**28 - 30 МАРТА 2013 ГОДА** IX Московский городской съезд эндокринологов **ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СТОЛИЦЫ-2013**  
 Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)  
 Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»  
 119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28, т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42 (многоканальные)  
 E-mail: [info@infomedfarmdialog.ru](mailto:info@infomedfarmdialog.ru) [www.infomedfarmdialog.ru](http://www.infomedfarmdialog.ru)

**"СахаЭкспоСервис"** **МЕДЭКСПО** **здоровье и красота** **МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА**  
 8(4112) 250-706; 772-011. e-mail: [ces@b14.ru](mailto:ces@b14.ru) г. Якутск 10-12 апреля 2013

**ЗДОРОВЬЕ** 11-13 апреля 2013 VII межрегиональная выставка  
 «Владимирский Экспоцентр»: г. Владимир, ул. Батурина, 35 тел.: (4922) 45-08-31, 45-08-32, 45-08-33, e-mail: [expo@ccl.vladimir.ru](mailto:expo@ccl.vladimir.ru)  
 Торгово-промышленная палата Владимирской области: 600001, г. Владимир, ул. Студеная гора, 34 тел.: (4922) 45-12-45, 45-08-30 e-mail: [root@ccl.vladimir.ru](mailto:root@ccl.vladimir.ru); <http://www.ccl.vladimir.ru>

**IV Практическая конференция** **СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ТОВАРОВ И БРЕНДОВ** 12 апреля, Swissotel «Красные Холмы»  
 Организатор: **infor-media Russia** При поддержке: ПААС Генеральный информационный спонсор: **Фармацевтический ИнвестГруппИндекс**  
 Официальный информационно-аналитический партнёр: **РЕМЕДИУМ** Информационные партнёры: **risnet, АББЕКО, medpred.ru, АПТЕКАРЬ, перовостольник, PRIVISUM**  
 Зарегистрируйтесь по телефону: +7 (495) 995-8004, на [www.pharmabrand.ru](http://www.pharmabrand.ru) или по e-mail: [da@infor-media.ru](mailto:da@infor-media.ru)

**24 - 26 апреля 2013 года в Томске** **МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ФАРМАЦЕВТИКА**  
 16-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка **ТЕХНОПАРК** ОАО ТОМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР г.Томск, ул.Вершинина 76 ОАО ТМДЦ "ТЕХНОПАРК" Тел.: (3822) 419704 E-mail: [org10@t-park.ru](mailto:org10@t-park.ru)

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ «ИНВЕСТИЦИИ В ЧЕЛОВЕКА-2013» МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС** **Здравоохранение. Курортная медицина** **25-27 апреля Кисловодск**  
 ВЦ «Кавказ» (87937) 331-79

**ЧЕЛОВЕК ЭКОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЕ** XVIII Специализированная медико-экологическая выставка **25-27 апреля 2013 г.** г. Барнаул, Дворец зрелищ и спорта **www.med.altfair.ru**  
 Главная медико-экологическая презентационная площадка Алтайского края

## Специализированные выставки и мероприятия в феврале – апреле 2013 года

Дата	Мероприятие	Организатор	Город
<b>ФЕВРАЛЬ</b>			
4–5 февраля	«Регуляторно-правовые аспекты деятельности фармкомпаний и комплаенс в России». 1-я Международная конференция	Adam Smith CONFERENCES, г. Лондон. Место проведения: Renaissance Moscow Monarch Centre Hotel	Москва
5–7 февраля	«Фармацевтический форум стран СНГ 2013». IV Международный форум стран СНГ	Adam Smith CONFERENCES, г. Лондон. Место проведения: Renaissance Moscow Monarch Centre Hotel	Москва
6 февраля	«Фармакотерапия бронхолегочных заболеваний с позиций доказательной медицины». Ежегодная конференция/Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
6–8 февраля	«Здоровье Бурятии – 2013». Выставка	ООО «Улан-Удэнская ярмарка»	Улан-Удэ
12 февраля	«Практическая гастроэнтерология – 2013». Конференция	ЕЕС Medikal/ИИСИ Медикал. Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
13 февраля	«Здоровье иммунной системы. Возможности оценки и пути коррекции». Ежегодная конференция/Повышение квалификации медицинских работников	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
15–17 февраля	«Здоровье матери и ребенка – 2013». 20-я Международная медицинская выставка «Актуальные проблемы педиатрии». XVII Съезд педиатров России	ВК «Медкомцентр». Место проведения: ЦМТ	Москва
18–19 февраля	«Фармацевтический бизнес в России 2013: эпоха перемен». 8-я Международная конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: Конгресс-Центр гостиницы «Свиссотель «Красные холмы»	Москва
19–20 февраля	«Мужское здоровье и долголетие». 11-я Международная медицинская выставка и Форум	«РИМИ Экспо». Место проведения: Дом ученых РАН	Москва
20–22 февраля	«Медицина. Здоровье. Фармацевтика». XV Межрегиональная выставка	ФГУ «Пензенский ЦНТИ»	Пенза
21–22 февраля	«Глаукома: теория и практика». 6-я Российская конференция	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
25–26 февраля	«Актуальные вопросы травматологии. Достижения. Перспективы». 1-я Научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
26 февраля – 1 марта	«XV Кузбасская неделя здравоохранения». Международная специализированная выставка	ЗАО КВК «Экспо-Сибирь»	Кемерово
26–28 февраля	«ЕнисейМедика – 2013». XXI специализированный медико-фармацевтический форум	МВДЦ «Сибирь»	Красноярск
27 февраля – 1 марта	«Репродуктивный потенциал России: Здоровье женщины – здоровье нации. Казанские чтения». III Общероссийский семинар	ООО «Медиабиопо StatusPraesens»	Казань
<b>МАРТ</b>			
4–5 марта	«Развитие фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии в Российской Федерации». VII Конгресс с международным участием	ООО «ЦПС». Место проведения: Москва, гостиница «Холидей Инн Москва Сокольники»	Москва
5–6 марта	«Фундаментальная и практическая урология». 2-я Научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
5–6 марта	«Хирургия-2013. Сибирь»	ЗАО «Фирма Апекс»	Новосибирск
12–15 марта	«Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья». V Всероссийский конгресс с международным участием	ООО «Меди Экспо». Место проведения: ул. Акад. Опарина, д. 4, ФГБУ НЦАГП им. В.И. Кулакова	Москва
14 марта	«Фармакотерапия болезней уха, горла, носа с позиций доказательной медицины». Ежегодная конференция/Повышение квалификации медицинских работников «Лекарственные средства для лечения болезней уха, горла и носа». Специализированная выставка	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Центральный Дом ученых, ул. Пречистенка, д. 16. Первый МГМУ им. И.М. Сеченова	Москва
14–15 марта	«Актуальные вопросы респираторной медицины». 5-я Научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
15–16 марта	Научно-практическая конференция для молодых дерматовенерологов и косметологов	Группа компаний «Бизнес-Консалт». Место проведения: ул. Короленко, д. 3 стр. 6 ФГБУ «ЦНЦФК».	Москва
19–21 марта	«Здравоохранение Юга России. Аптека`2013». 11-я ежегодная выставка-конференция	ВФ «Дазлком»	Ростов-на-Дону
19–21 марта	«Медицина в нашей жизни. Уралстоматология». 17-я Межрегиональная специализированная выставка	ЗАО ВЦ «Восточные ворота»	Челябинск
19–22 марта	«Мир биотехнологии 2013». XI Международная специализированная выставка «Биотехнология: состояние и перспективы развития». VII Московский международный конгресс	ЗАО «Экспо-биохимтехнологии». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
20–22 марта	VI Международный форум дерматовенерологов и косметологов	ООО «КТ Интерфорум». Место проведения: ВЦ «Крокус Экспо»	Москва
20–22 марта	«Здравоохранение-2013». 34-я Межрегиональная специализированная выставка	ВЦ «Вета»	Воронеж
26–28 марта	Уральская неделя Здоровья. Медицина и здоровье. Здравоохранение Свердловской области. Фармация, материнство и отцовство. VIII Межрегиональная специализированная выставка	ЗАО «Уральские выставки»	Екатеринбург
26–28 марта	«Аналитическая надежность и диагностическая значимость лабораторной медицины». XVIII Всероссийская научно-практическая конференция	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: МВЦ «Крокус Экспо»	Москва
26–29 марта	«Здоровый образ жизни 2013. Фармация. Курортология: лечения и отдых. Дезинфекция. Здоровье матери и ребенка». Медицинский Форум	КИЦ «ЛигаС»	Уфа
27–28 марта	«Психосоматическая медицина». Научно-практическая конференция «Психофармакотерапия психосоматических расстройств». Специализированная выставка	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Трубецкая, д. 8	Москва
28–29 марта	«Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения туберкулеза у детей и подростков». Всероссийская научно-практическая конференция	Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. Место проведения: ул. Достоевского, д. 4, НИИ фтизиопульмонологии	Москва
28–30 марта	«Эндокринология столицы – 2013». IX Московский городской съезд эндокринологов	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
<b>АПРЕЛЬ</b>			
2 апреля	«Государственное регулирование и российская фармпромышленность – 2013: продолжение диалога» 5-я конференция	АРФП, СПФО, НП «Аптечная гильдия». Место проведения: отель «Бородино»	Москва
4–5 апреля	III Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Кавказского федерального округа	Группа компаний «Бизнес-Консалт»	Ставрополь
4–5 апреля	«Внутрибольничные инфекции в стационарах различного профиля, профилактика, лечение осложнений». 11-я Научно-практическая конференция	ИВА «ИнфоМедФармДиалог». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
4–6 апреля	«Российские дни сердца». I Всемирный образовательный форум	ООО «МЕДИ Экспо». Место проведения: ЦМТ	Москва
10–12 апреля	«Репродуктивный потенциал России: Уральские чтения». Общероссийский семинар	ООО «Медиабиопо StatusPraesens»	Екатеринбург
10–12 апреля	«Медэкспо. Здоровье и Красота». 4-я Межрегиональная специализированная выставка	ООО «СахаЭкспоСервис», ООО «СибЭкспоСервис-Н»	Якутск
11–13 апреля	«Здоровье-2013». 7-я Межрегиональная выставка	ТПП Владимирской обл.	Владимир
12 апреля	«Стратегия продвижения фармацевтических товаров и брендов». IV Международная конференция	Infor-media-Russia. Место проведения: Конгресс-Центр гостиницы «Свиссотель «Красные холмы»	Москва
15–18 апреля	«Современная функциональная ринохирургия». Российский мастер-класс с международным участием. «Медицинская продукция и лекарственные средства для лечения болезней уха, горла и носа». Специализированная выставка	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Б. Пироговская, д. 6, стр. 1 Первый МГМУ им. И.М. Сеченова	Москва
15–19 апреля	«Человек и лекарство». XX Юбилейный Российский национальный Конгресс	РИЦ «Человек и лекарство». Место проведения: РАРГС, просп. Вернадского, д. 84	Москва
19 апреля	Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области	Группа компаний «Бизнес-Консалт»	Самара
23–24 апреля	«Международные аспекты дерматовенерологии, косметологии и эстетической гинекологии». Российская научно-практическая конференция с международным участием	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: Центральный Дом ученых, ул. Пречистенка, д. 16	Москва
24 апреля	«Фармакотерапия аллергических заболеваний с позиций доказательной медицины». Ежегодная конференция	ФГУ УНМЦ УДП РФ, фирма «Медзнания». Место проведения: ул. Новый Арбат, д. 36/9, здание мэрии Москвы	Москва
24–26 апреля	«Дитя и мама. Самара-2013». 8-й региональный форум по вопросам акушерства, гинекологии, перинатологии и педиатрии	ООО «АрТии»	Самара
24–26 апреля	«Медицина. Здравоохранение. Фармацевтика – 2013». 16-я Межрегиональная специализированная выставка-ярмарка	ОАО ТМДЦ «Технопарк»	Томск
24–27 апреля	«Поленовские чтения». 12-я Всероссийская научно-практическая конференция	МОО «Человек и его здоровье»	Санкт-Петербург
25–27 апреля	«Здравоохранение. Курортная медицина». Медицинская выставка. «Инвестиции в человека – 2013». Международный форум	ВЦ «Кавказ»	Кисловодск
25–27 апреля	«Человек. Экология. Здоровье – 2013». XVIII Межрегиональная специализированная медико-экологическая выставка	ЗАО «Алтайская ярмарка»	Барнаул
25–27 апреля	Медико-фармацевтический форум	АРФП, Минздрав Ставропольского края, Администрация полпреда в СКФО, фармкомпания	Кисловодск
апрель	«Аптечная сеть России». XVIII Всероссийская конференция	«КТ Интерфорум»	Москва
апрель	Торжественная Церемония награждения победителей конкурса «Платиновая уncia`2012». Всероссийский открытый конкурс профессионалов фармацевтической отрасли	ООО «Коммуникационное агентство «Аарон Ллойд»	Москва

# ГИГИЕНА УШЕЙ – ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И МАЛЫШЕЙ!

Косметические ватные палочки не предназначены для очищения слухового прохода! Ими можно очищать только ушную раковину снаружи, использовать в других косметических целях.

Эту информацию, скорее всего, не знают большинство покупателей, но ватными палочками действительно нельзя чистить уши внутри.

Ватная палочка удаляет лишнюю серу на выходе из ушного прохода и при этом способствует смещению остальной серы к барабанной перепонке. Получается, что ватная палочка утрамбовывает серу к барабанной перепонке и при этом раздражает кожу уха. Сера смещается к барабанной перепонке, в костную часть слухового канала, откуда она уже не может удалиться при жевательных движениях и образуется «серная пробка». А у детей применение ватных палочек нередко приводит к травме наружного слухового прохода, а в ряде случаев к повреждению и перфорации барабанной перепонки.

Пациенты очищают уши, так как думают, что сера, которая присутствует в слуховом проходе, – это некая «грязь», которую надо регулярно удалять. На самом деле ушная сера важна для нормального функционирования уха и выполняет важные функции – очищает и увлажняет уши, защищает от бактерий, грибков, а также служит защитой от проникновения в ухо насекомых, пыли и пр.

Однако проводить гигиену ушного прохода все-таки нужно, так как в силу многих причин сера либо не удаляется самостоятельно, либо вырабатывается излишне. Это может быть связано с извилистым строением уха, с повышенной запыленностью воздуха, с посещением бассейна и еще со многими причинами. Очень часто такие проблемы испытывают дети и пожилые люди.

## ЧЕМ ЖЕ БЕЗОПАСНО И УДОБНО ЧИСТИТЬ УШИ?

Церуменолизис – это метод туалета наружного слухового прохода, основанный на введении в наружный слуховой проход веществ, размягчающих и/или растворяющих ушную серу.

В нашей стране зарегистрирован препарат из Финляндии «Ремо-вакс», предназначенный для поддержания гигиены наружного слухового прохода. «Ремо-вакс» не содержит никаких агрессивных агентов и антибиотиков, в связи с этим может использоваться пациентами с аллергическими и кожными заболеваниями. При воздействии препарат «Ремо-вакс» безболезненно очищает ухо от излишек серы, отшелушенной кожи и других загрязнений. Если у пациента есть серная пробка, размягчает и удаляет ее. **Что важно – данный препарат разрешен к применению с первых дней жизни у детей!** Применять препарат «Ремо-вакс» для гигиены ушей нужно всего 2 раза в месяц.

## Ремо-вакс® для ушей

Для любимых малышей!

- ✓ Эффективная и бережная гигиена ушей
- ✓ Профилактика наружных отитов
- ✓ Удаление серы и отшелушенной кожи
- ✓ Использование всего 1-2 раза в месяц

Для детей с рождения

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ  
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

www.remowax.ru

СЗ № 77.01.12.915.П.029113.05.10 от 05.05.2010г.

ORION

# PHARMA ASI

РЕГУЛЯТОРНЫЕ И ПРАВОВЫЕ  
АСПЕКТЫ В РОССИИ 2013

Adam Smith  
CONFERENCES

Конференция  
Института Адама Смита

Всем читателям  
скидка 10%\*  
Код скидки 223CMAAD

\* Условия и ограничения

## РЕГУЛЯТОРНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАРМКОМПАНИЙ И КОМПЛАЕНС В РОССИИ

4 - 5 февраля 2013, Марриотт Гранд Отель, Москва

### СРЕДИ ДОКЛАДЧИКОВ:

⇒ 4 ПРЕЗЕНТАЦИИ международных экспертов на темы:

⇒ Регистрация ЛС в новых Европейских государствах: основные подходы и сложности

⇒ Биоаналоги: регулирование, регистрация и доступ на рынок – мировой опыт

⇒ Внедрения ограничений при продвижении ЛС – опыт Польши

⇒ Поддержание корпоративных и этических стандартов

⇒ ДЕБАТЫ ведущих специалистов по регистрации и лицензированию ЛС

⇒ ОТКРЫТЫЙ ДИАЛОГ «Таможенный союз и Единое экономическое пространство»

⇒ ВЫСТУПЛЕНИЕ представителя Федеральной антимонопольной службы

⇒ ВОПРОСЫ регулирования биоаналогов

⇒ ФОКУС на особенности комплаенс в России



Наталья Моргунова  
Руководитель  
отдела  
регистрации  
медицинской  
продукции в России  
и странах СНГ  
Ново Нордик



Наталья Назарова  
Руководитель  
отдела  
регистрации  
безопасности  
и обеспечения  
качества ЛС  
Roche



Александра Киташева  
Руководитель  
подразделения  
регуляторных  
отношений  
в странах СНГ  
ГлаксСмитКляйн



Олег Супряга  
Директор по  
медицинским,  
регуляторным  
вопросам и  
фармаконадзору  
Никомед  
Россия-СНГ



Эдельгард Ренате Реек  
Начальник  
отдела регистрации,  
Санофи и Директор  
по медицинским  
и регистрационным  
вопросам  
Зентива



Елена Ганкина  
Руководитель  
отдела регистрации  
и качества  
Бристол-Майерс  
Сквибб

СПОНСОРЫ:

BAKER & MCKENZIE

C/M/S  
Law.Tax

Tel. +44 (0)20 7017 7444 | Fax +44 (0)20 7017 7447 | events@adamsmithconferences.com  
www.pharma-regulatory-affairs.com



## ЧТО ТЕБЕ ПОДАРИТЬ, ЧЕЛОВЕК МОЙ ДОРОГОЙ?

### ТОВАРЫ ДЛЯ МУЖЧИН В АПТЕЧНОМ АССОРТИМЕНТЕ

В преддверии мужских праздников, дня рождения или просто, чтобы сделать приятное любимому человеку, часто теряешься в догадках, что подарить, и не всегда есть время заниматься поисками, исследуя прилавки магазинов. Но, наверное, поблизости обязательно окажется аптека, в которой тоже немало интересных и полезных, а главное, качественных подарков на любой случай жизни. В ассортимент любого аптечного предприятия входят позиции, которыми можно поддержать здоровье и красоту тела, а в здоровом теле, как мы помним, будет и здоровый дух.

#### Гладкое скольжение

Успешное избавление от щетины зависит не только от качества лезвий бритвенного станка, но и от сопутствующих средств для бритья и после. К сожалению, многие представители сильного пола уделяет этому факту слишком незначительное внимание. И подобная мужская косметика станет неожиданным сюрпризом и проявлением заботы и внимания со стороны женщины.

Зная о том, что в женских линейках продукты подобраны определенным образом, нетрудно догадаться, что мужская продукция работает таким же образом. Поэтому, собираясь сделать подарок своему мужчине, приобретайте всегда средства для бритья и после одной торговой марки.

Кремы, гели, пены для бритья, обогащенные дермо-нейтральными компонентами, витамином Е, глицерином, экстрактом алоэ, папоротника, лаванды, ментолом, кератином, маслом чайного дерева, прошли клиническую проверку. Среди них есть специальные продукты для нормальной и чувствительной кожи (не содержат ароматизаторов и отдушек), для жесткой щетины, против раздражений.

Эти уникальные средства способствуют легкому бритью, т.к. размягчают волосы, разглаживают кожу, образуют густую обильную пену, содержат увлажняющие и смазывающие ингредиенты, формируют невидимый слой, защищающий кожу от травматизации и дискомфорта.

Кроме того, обратите внимание на косметические средства для очищения кожи перед бритьем. Они прекрасно очищают, снижают риск раздражения и подготавливают кожу к самому процессу.

#### Нежная защита

Мужская косметика после бритья для разных типов кожи включает такие продукты, как кремы, гели, бальза-

мы. Они обладают питательным, увлажняющим, смягчающим, антисептическим действием и даже тормозят рост волос, а также насыщают энергией и прекрасно тонизируют. Быстро впитываются, дарят ощущение свежести и гладкости. Уменьшают покраснение, раздражение, защищают кожу лица от негативного воздействия окружающей среды. В составе можно встретить ментол, камфору, масло мяты, глицерин, растительное масло, витамин F, экстракт алоэ, лакрицы, арахисовое масло, аллантоин, провитамин B<sub>5</sub>, могут содержать/не содержать спирт.

#### Свежесть и уверенность в себе

Дезодоранты, которые выпускаются не только в виде аэрозолей (спреи), а еще и гелевые, кремовые, роликовые, твердые, надолго освежают, обладают антибактериальным действием, нейтрализуют запах пота, обеспечивают сухость, создают дополнительную защиту на 48 час.

Часто не содержат спирта, красителей, консервантов, не раздражают кожу, проходят дерматологическую проверку.

Всегда можно подобрать подходящий аромат или выбрать средство без запаха, чтобы не перебить запах туалетной/парфюмированной воды.

#### Крепкие и блестящие

Мужчинам очень нравится мыть голову каждый день, поэтому специально для них разработаны свежие, бодрящие ароматы, которые дарят ощущение чистоты на целый день.

Одними из распространенных являются шампуни от перхоти: для нормальных и сухих волос, для всех типов, для ослабленных волос и против выпадения. В серии шампуней от перхоти существует уникальный продукт 2 в 1 – комбинация шампуня и бальзама. Формула шампуней от перхоти часто бывает обогащена витаминами и минералами, липидами, компонентами мяты, масла чайного дерева.

Основная задача шампуней – устранить причину появления перхоти, усилить естественную защиту от нее, поддерживая здоровое состояние кожи головы.

Современные мужчины ведут активный образ жизни, поэтому разработчики предлагают еще один удобный в использовании продукт 2 в 1 – шампунь и гель для душа. Универсальность в том, что одновременно происходит очищение и увлажнение волос и кожи.

Все шампуни независимо от своего действия имеют нейтральный уровень pH, подходят для частого использования. В состав включают провитамин B<sub>5</sub> (питание и увлажнение), витамин E (борец со свободными радикалами), таурин (для роста крепких, здоровых волос), экстракт березы (тонизирует и укрепляет), экстракты эвкалипта (полноценный уход), бамбука (укрепляет волосы и стимулирует их рост), женьшеня (для восстановления волос) и морскую соль (от выпадения волос), известные своими полезными свойствами.



#### Для душа и души

Душ утром – тонизирующий, наполняющий энергией на целый день, поднимающий настроение, и вечерний ритуал, восстанавливающий силы, расслабляющий. Одновременно с этим гели для душа ухаживают за кожей, увлажняют, питают, сохраняют оптимальный гидролипидный клеточный слой.

Гели обогащены морскими минералами, молочной сывороткой, водорастворимым ланолином, экстрактами гинкго билоба, гуараны, грейпфрута и прочими полезными компонентами.

### ПОДАРОЧНЫЕ НАБОРЫ

Это особая группа товаров для мужчин, которая заслуживает отдельного внимания. Определенные комбинации мужских продуктов по уходу за кожей лица, тела, волосами укомплектованы и подобраны так, что осуществить правильный выбор совсем не сложно. Яркая подарочная упаковка, которую можно дополнительно поместить в красивый пакет, обернуть в бумагу, или же наборы в фирменных дорожных косметичках, что делает подарок еще более практичным и приятным.

Например:

- ▶ гель/пена для бритья и бальзам или крем после бритья;
- ▶ бритва со сменной кассетой, гель для бритья, бальзам после бритья, дезодорант;
- ▶ бритва со сменной кассетой и пена/гель для бритья;
- ▶ гель для душа, пена/гель для бритья, лосьон после бритья;
- ▶ дезодорант-аэрозоль и шампунь и кондиционер 2 в 1;
- ▶ дезодорант и гель для душа;
- ▶ гель для душа, дезодорант, лосьон после бритья;
- ▶ гель для душа + туалетная вода + дезодорант.

#### Незаменимый спутник

Этот подарок станет полезным и приятным в разных ситуациях – **массажный коврик**, который благодаря своему эргономичному дизайну подходит для использования в офисе, дома, в автомобиле.

Уникальность каждой модели зависит от производителя, который старается оснастить свое детище встроенными массажными программами для максимального удобства пользователя.

Можно выбрать массажный коврик с функциями точечного массажа, незаменимого для расслабления, снятия напряжения в мышцах, общего восстановления и тонизации организма.

Массажер может работать в следующих режимах, выполняя: похлопывания, надавливания, растирания и др. характерные для классического массажа техники.

Благодаря массажу улучшается кровообращение, расслабляются мышцы отделов шеи, спины, поясницы, бедер, снимается напряжение и усталость.

Массажеры данного типа идеально подходят для автолюбителей, поскольку их можно использовать в режиме «нагрев» в автомобиле в холодное время года. Теплое сиденье защитит водителя от переохлаждения, помогая избежать простудных заболеваний, что немаловажно зимой.

Современные модели массажных ковриков оснащены пультом дистанционного управления, адаптером, работающим от сети и работающим в автомобиле от «прикуривателя».



#### Подушка-массажер

В подарок автолюбителю можно рекомендовать модель более компактного дизайна – это **подушка-массажер**, которая воздействует на мышцы шеи, плеч и спины. Если мужчине приходится совершать длительные поездки, когда особенно перенапрягается шейный отдел позвоночника, то он с благодарностью оценит такой подарок. Роликовый массаж стимулирует приток крови к голове, за счет чего пропадает усталость и сонливость, появляется бодрость, повышается тонус.

Для применения массажной подушки не требуется специально выделенного времени: ее можно эффективно использовать в автодорожных пробках или дома во время просмотра телевизора, чтения и т.д.

Однако у данных приборов имеются противопоказания к использованию:

- ▶ повреждения и заболевания кожи, ожоги в месте воздействия;
- ▶ после приема успокоительных, болеутоляющих и снотворных средств, а также алкоголя;
- ▶ люди, использующие кардиостимуляторы, должны получить разрешение врача на использование данного аппарата;
- ▶ при диабете следует получить разрешение врача на использование данного аппарата.

Рекомендуем при наличии перечисленных недугов проконсультироваться с лечащим врачом.

#### Оценить градусы

**Алкотестер** – электронный (микрокомпьютерный) прибор, предназначенный для определения содержания уровня алкоголя в крови (степени алкогольного опьянения) человека по выдыхаемому воздуху. Его удобно использовать для контроля собственного уровня опьянения перед тем, как сесть за руль или пойти на важную встречу.

Иногда просыпаются сомнения, кажется, что чувствуешь себя трезвым человеком, а при встрече с автоинспектором могут произойти неприятности.

Поэтому для таких ситуаций очень полезно иметь модель алкотестера с высокой точностью измерений и функцией самокалибровки.

В состоянии алкогольного опьянения крайне редко получается дать себе объективную оценку. Как правило, человек не способен отнестись к себе самокритично и в большинстве случаев склонен переоценивать свои возможности.

В то время как объективные показания маленького прибора поставят перед правдивым фактом, помогут осознать степень опьянения, призвуют к здравомыслию, останавливают от попытки сесть за руль в нетрезвом состоянии со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Берегите себя, наши дорогие, любимые мужчины!

## Татьяна Коваленко: «Я ЦЕНЮ КРЕАТИВНОСТЬ»



Аптечная сеть «Фармакон», расположенная в Раменском районе, по праву может гордиться своей историей. В октябре 2012 г. исполнилось 85 лет центральной аптеке сети «Аптечный Дом», построенной в 1927 г. и ставшей третьим каменным зданием в г. Раменское. На сегодняшний день сеть насчитывает 20 аптечных учреждений (12 аптек и 8 аптечных пунктов), в ней трудится порядка 160 человек. В 2006 г. на Российской ассамблее продвижения качества предприятия получило Знак «Золото за качество». О пути становления аптечного предприятия, его планах и давних традициях рассказывает генеральный директор сети «Фармакон» Татьяна Григорьевна Коваленко.

**Татьяна Григорьевна! Поздравляем Вас с замечательным юбилеем! Аптека, имеющая**

**такие корни, – большая редкость! А как Вы пришли в фармацию?**

Я начала свой трудовой путь здесь, можно сказать, выросла в этой аптеке, работая на разных участках. В 1976 г. после окончания Первого московского медицинского института (в н/в Первый МГМУ им. И.М. Сеченова. – Прим. ред.) по специальности «Фармация» по направлению я приехала вот в эту старейшую аптеку города Раменское и осталась здесь на всю жизнь! Коллектив принял меня очень тепло. Сначала работала старшим провизором по району. В те годы почти все наши аптеки были производственными – уже тогда сеть была большой. Три года я отработала на этой должности, потом стала заместителем заведующей рецептурно-производственным отделом, подрабатывала дежурником в головной аптеке, а по выходным изготавливала лекарства по рецептурным прописям в аптеке пос. Быково. Этот опыт невероятно пригодился мне в жизни, поэтому я с уверенностью могу сказать, что работу аптеки знаю изнутри.

Думаю, я не состоялась бы как специалист, если бы в самом начале моего трудового пути мне не довелось встретиться с настоящим профессионалом, прекрасным человеком, который руководил нашей аптечной сетью, – Иосифом Георгиевичем Мурадовым. Он с самого начала поверил в меня, вел по жизни и привил истинную любовь к нашей профессии. К сожалению, в 2003 г. Иосифа Георгиевича не стало, и по решению коллектива я возглавила аптечную сеть.

**Как Вы думаете, сложнее строить бизнес в сети или в рамках самостоятельного аптечного предприятия?**

Безусловно, в сети работать легче. Одной аптеке выжить сейчас очень сложно. В сети существует большая возможность маневра, мы можем перераспределить какие-то средства – кадры, ресурсы, например.

**Вы являетесь открытым акционерным обществом. Сложно было переходить на новые рельсы в аптечном бизнесе в те годы?**

Да, ОАО «Фармакон» было создано в 1993 г. И произошло это благодаря тому, что еще в 1989 г. наша сеть одной из первых в России перешла на новые формы хозяйствования. С 1989-го по 1993 г. мы зарабатывали свой капитал – именно в это время начался процесс формирования рынка. Сложное это было время, но интересное. Можно сказать, что зарождение рынка совпало с реорганизацией и акционированием нашего предприятия. Да, мы стали коммерческой структурой, но всю жизнь несли марку профессиональной сети. Наши посетители относятся к нам как к государственной службе, ведь мы выполняем социальные функции. Так сложилось, что муниципальных аптек в Раменском районе было всего две, и с 2006 г. нам пришлось дать согласие на участие в системе ДЛО. Отмечу, что немногие коммерческие структуры тогда взяли на себя эту миссию. Мы очень рады, что нам удалось завоевать доверие местных властей, и мы постоянно чувствуем их поддержку.

**Большое внимание, особенно в последнее время, уделяется кадровому менеджменту. Говорят, что профессионализм провизоров падает...**

Мы позиционируем себя как профессиональная сеть, где интересы владельцев и работающих не расходятся. У нас хороший, грамотный, стабильный, подкрепляю, коллектив, члены которого ценят и понимают друг друга. То есть специалисты очень лояльно относятся к своему предприятию, так как в свою очередь руководство проявляет заботу о них. Молодым специалистам мы даем возможность построения карьеры, оплачиваем учебные отпуска. В 2011 г. мы провели аттестацию сотрудников, которая проходила в несколько этапов, и остались довольны результатами! Для своих специалистов мы сохраняем все социальные гарантии, немаловажно, что они застрахованы 24 часа в сутки! За счет работодателя ежегодно проводятся медицинские осмотры.

У нас действует пенсионная программа, по которой сотрудники получают дополнительную пенсию от предприятия. От нас никто не уходит, согласитесь, это говорит о многом. После декрета или окончания вуза все возвращаются в нашу аптечную сеть! Положительная динамика развития и продаж тоже во многом зависит от профессионализма специалистов. Поэтому с гордостью могу

сказать, что коллектив у нас замечательный, люди полностью отдаются работе. Понимаете, люди должны видеть отдачу работодателя и гордиться предприятием, в котором работают!

**В Вашей аптеке даже оборудован специальный тренажерный зал для сотрудников!**

Да, у нас есть собственный тренажерный зал, где можно позаниматься на профессиональном оборудовании. Я всегда говорю своим фармацевтам: «Вы должны быть красивыми, веселыми и приветливыми!» На базе аптеки работает собственная столовая, открыт прекрасно оборудованный учебный центр. Мы придерживаемся принципа «Больше знаешь – увереннее себя чувствуешь!». У нас проводятся различные тренинги, семинары, как с руководителями, так и с нашими «первостольниками». Очень популярны у нас лекции фармакологов или врачей. Мы вместе отмечаем праздники, которые проходят непринужденно и весело, и можем гордиться своей художественной самодеятельностью! Вместе с руководителями аптечных предприятий ежегодно ездим на экскурсии – и это стало своеобразной традицией. Мы уже побывали в Белоруссии, Ярославле, Дивеево. В профессиональный праздник День медицинского работника для всех наших сотрудников также организуется экскурсионный выезд. Мы объехали уже все Подмосковье, а сейчас в планах организовать отдых сотрудников в этот день по-другому, например, в пансионате с семьями, устроив конкурсы, игры и награждения. Раз в год, в канун 9 Мая, мы собираем своих ветеранов, и этой встречи ждут не только они, но и мы, – это же наша история! Эти люди гордятся аптекой, в которой работали, звонят и искренне радуются, когда читают о нас в прессе. А молодежь гордится тем, что пришла работать именно к нам!

**Какие деловые и личные качества Вы особенно цените в людях?**

Я ценю креативность. Помимо того, что человек получил знания, он должен правильно ими воспользоваться, вносить новые идеи, быть неравнодушным. Я всегда ценю, когда люди приходят с предложениями, и поддерживаю инициативу, она не должна исходить только от работодателя. Также я очень ценю коммуникабельность и стрессоустойчивость и люблю честность и порядочность. Кому-то последнее покажется старомодным, но, на мой взгляд, это те качества, которыми должен обладать настоящий провизор!

**Проводите ли Вы анализ покупательского спроса, и как от этого зависит ценовая политика аптечной сети?**

Конечно, мы проводим анализ покупательского спроса! Ассортиментные матрицы у нас накладываются на каждую аптеку индивидуально, ведь они все разные. Много внимания мы уделяем информированности посетителя. Программный продукт, которым мы пользуемся, дает возможность в любой момент открыть справочник лекарств и сопутствующих товаров. Если говорить о технологиях, мы мобильная, управляемая сеть. У нас очень сильный IT отдел, полностью завершена автоматизация. На своем компьютере я вижу деятельность каждой аптеки.

В свое время я поняла острую необходимость создания отдела маркетинга, который в настоящий момент успешно работает, и это является огромным подспорьем в нашей деятельности! Я категорически против планов по продажам, которые дают многие аптечные сети. У нас более мягкий подход, основанный на профессионализме, и это дает свои результаты. Тем не менее, я могу сказать, что у нас достаточно высокий средний чек, самый маленький в сельской аптеке составляет 290 руб. Я слежу за посещаемостью и могу сказать, что она у нас не падает!

**Чем Вы радуете своих посетителей? Возможно, какими-то акциями, дополнительными услугами?**

Безусловно, мы понимаем, что современное аптечное предприятие выживет только в том случае, если его деятельность будет многопрофильной. Сейчас мы открыли две социальные аптеки, и цены в них на 10–15% ниже средних цен по городу. В 2000 г. мы освоили продажи товаров для животных и первыми в городе пролицензировали ветеринарную аптеку. Сразу увидели хорошие результаты. Три года назад на базе нашей новой аптеки «Целитель» был создан ортопедический салон. Данное направление мы успешно развиваем, в аптеке работает врач-консультант, и отдел пользуется огромной популярностью у населения. Сейчас у нас там свое мини-производство – изготавливаем ортопедические стельки по индивидуальным заказам. И оборудование для этого



имеем на уровне – подоскоп, подометр и др. В этом году был запущен проект «Интернет-аптека». У нас работает свой сайт, и в режиме онлайн посетители могут задавать любые вопросы. Большим спросом пользуется и такая услуга, как доставка лекарств на дом.

На базе нашей аптеки открыт аптечный магазин. В открытой выкладке находятся товары, которые люди могут выбрать самостоятельно либо с помощью наших консультантов. Могу сказать, что результат мы почувствовали сразу: после открытия аптечного магазина продажи парафармацевтической продукции значительно возросли! Немаловажно, что на базе аптечного магазина работает консультационный центр по поддержке глюкометров. Сейчас многие следят за своим здоровьем и весом, поэтому полтора года назад мы приобрели аппарат, выдающий так называемый «паспорт здоровья». Он пользуется огромной популярностью у населения – плата маленькая, всего 50 руб., и мы давно его окупили!

Одними из первых в городе мы стали принимать к оплате банковские карты. По социальной карте у нас можно получить фиксированную скидку до 5%, также у нас введена система накопительных дисконтных карт, которые можно получить при покупке на сумму 1000 руб. и пользоваться в дальнейшем скидкой от 2 до 7%. Для наших клиентов в канун Нового года мы устраиваем розыгрыш призов, который пользуется огромной популярностью! Среди наиболее лояльных клиентов разыгрываются суперпризы. Мы любим своих покупателей. Мы же здесь выросли и завоевали их доверие своей честной работой.

**Я знаю, что аптека оказывает и спонсорскую помощь.**

Да, мы оказываем безвозмездную спонсорскую помощь многим общественным организациям. К нам обращаются с письмами советы ветеранов войны и труда, вооруженных сил. У сети сложились давние прекрасные отношения с Юровской школой-интернатом, которой мы помогаем уже 20 лет! Также оказываем помощь детскому реабилитационному центру «Родник», дому ребенка.

**А каких инноваций в развитии аптечного бизнеса ожидаете в ближайшее время?**

Если говорить о фармрынке, то, на мой взгляд, очень важна саморегуляция, так как государство не справляется с контролем. Я надеюсь, что аптека все-таки получит статус организации здравоохранения и будет социально ориентирована.

Я вижу, что законодательство по отношению к аптекам ужесточается, и эти нововведения смогут выдержать только профессиональные организации, а не «временщики», которые заполнили рынок. Недавно в составе делегации я побывала в Германии на заводе компании Merck, где работают аптекари в одиннадцатом поколении. Я была поражена увиденным! С первого взгляда можно понять, что это семейный бизнес, где присутствует истинная любовь к профессии. Я надеюсь, что российский фармацевтический рынок станет более цивилизованным, и верю, что мои ожидания оправдаются.

**Какие у Вас планы по развитию аптечного бизнеса?**

У нас, как говорил поэт, «планов громадьё», но я не люблю говорить об этом, пока они не осуществились. Пожалуй, могу сказать сейчас вполне определенно об одном. Сейчас в Островцах мы выкупили площади под аптеку, и будем развивать новое направление в нашей деятельности.

**Татьяна Григорьевна, как профессионал, имеющий за спиной богатейший опыт управления в фармации, какой Вы видите аптеку будущего?**

Я считаю, что в будущем аптека должна стать центром здоровья, где человек сможет получить квалифицированную консультацию, а также полноценную помощь. Мне бы хотелось, чтобы вместе с аптекой работала мини-лаборатория, где человек мог бы сдать кровь, сделать прививку. Я представляю это как некий симбиоз аптеки и медицинского учреждения. Вот такой я вижу аптеку будущего и думаю, что в скором времени все это и сама осуществляю!

## Подписка на I полугодие 2013 года

**“Московские аптеки”**  
Фармацевтическая газета  
(6 номеров)  
почта 2250,00 р  
курьер 2670,00 р

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписку на газету можно оформить:  
в почтовых отделениях по каталогу “Почта России”:  
24489, 61901, 61902, 61903  
или в редакции - 109456, Москва, а/я 19  
тел./факс: (499) 170-9304; 170-9320;  
adv@alestgroup.ru  
www.mosapteki.ru

ИНН 7721600751 КПП 772101001  
р/с 40702810600001030971  
ЗАО “Райффайзенбанк” г. Москва  
к/с 30101810200000000700

Оплата платежным поручением или почтовым переводом. Получатель: ООО “Алеста”

## ИЗЪЯТИЕ забракованных медикаментов

Письма Росздравнадзора (с 2003 г.) занесены в базу данных.  
Забракованные медикаменты в терминах упаковок ЕГК (drug\_id).

**ПОИСК:**

- номер и дата письма
- наименования и серии
- причина изъятия
- страна и производитель.

**Печать писем**

**ДОСТУПНО:**

- сайт Аптека.Рос.ру

Ежедневное обновление. SMS, e-mail-оповещение.  
БЕСПЛАТНАЯ ДЕМО-ВЕРСИЯ

- CD-диск

Ежемесячное обновление. Доставка почтой или курьером (по Москве).  
**8(495) 720-87-25 om@aptekeros.ru**

## ЮБИЛЕЙНЫЙ XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

15-19 апреля 2013 года • Москва

**ОСНОВНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА:**

- Новые прогрессивные технологии диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний человека
- Результаты изучения генома человека – практическому здравоохранению
- Редкие болезни. Новейшие технологии диагностики и лечения
- Персонализированная медицина
- Рациональная фармакотерапия в педиатрии
- Некоторые аспекты женского здоровья с позиции врачей различных специальностей
- Важные задачи вакцинопрофилактики и иммунодиагностики заболеваний человека
- Депрессивные и болевые расстройства в общемедицинской практике – актуальная междисциплинарная проблема. Пути решения
- Непрерывное образование врача первичного звена как основа повышения качества медицинской помощи

**Организационные формы:** пленарные доклады, активные лекции, пленумы, конференции, телеконференции, научные симпозиумы, дискуссии, совещания, деловые встречи, клинические разборы, лекции для практикующих врачей, образовательные семинары, школы для практикующих врачей, конкурсы научных работ молодых ученых, конкурс студенческих научных работ

**ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:**

- Кардиология
- Гастроэнтерология
- Внутренние болезни
- Химиотерапия и антибиотики
- Акушерство и гинекология
- Физиатрия
- Клиническая фармакология
- Стоматология
- Педиатрия (гастроэнтерология)
- Педиатрия (догоспитальная помощь)
- Педиатрия (кардиология)
- Педиатрия (неврология и нейрогенетика)

**КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:**

- Кардиология
- Внутренние болезни
- Стоматология
- Клиническая фармакология
- Гастроэнтерология

**КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ:**

- «Новое в фармакотерапии основных заболеваний человека»

В РАМКАХ КОНГРЕССА ПРОХОДИТ выставка современных лекарственных средств, новых информационных технологий, изделий медицинского назначения и специализированных изданий

К КОНГРЕССУ ГОТОВИТСЯ «Федеральное руководство по использованию лекарственных средств» (XIV выпуск)

ТИП ДОКУМЕНТОВ	Дата приема	Дата окончания
Заявки на симпозиум, телеконференцию, семинар, дискуссию, лекцию (доклад) и пр.	01.09.12	28.12.12
Тезисы	01.09.12	15.12.12
Конкурсные работы	01.09.12	18.01.13
Регистрационные карты	01.09.12	08.04.13
Заявки на участие в выставке	01.09.12	07.03.13

**КОНТАКТЫ:**  
Тел./факс: (499) 267-50-04, (499) 261-22-09 (секретарь)  
Тел.: (495) 785-62-72 (научная программа), (495) 785-62-71 (выставка и реклама)  
E-mail: publish@medlife.ru (тезисы)  
reg@medlife.ru (регистрационные карты)  
trud@medlife.ru (заявки на участие в научной программе, конкурсные работы)  
stend@medlife.ru (заявки на участие в выставке)

Официальный сайт конгресса: www.medlife.ru  
Адрес для переписки: 109153, Москва, а/я № 52 Секретариат Оргкомитета конгресса «Человек и лекарство»

Правительство Пензенской области  
Министерство здравоохранения и социального развития Пензенской области  
Пензенский ЦНТИ

## XV межрегиональная специализированная выставка

# МЕДИЦИНА ЗДОРОВЬЕ ФАРМАЦЕВТИКА

## 20 - 22 февраля 2013 г.

- Медицинское оборудование, инструменты
- Современные технологии
- Оздоровительные системы
- Лекарственные препараты
- Санаторно-курортное и восстановительное лечение
- Лечебная косметика и средства гигиены
- Медицинская одежда, литература
- Продукты для здоровья

**Место проведения: Пензенский ЦНТИ, выставочный зал  
440047, Россия, г. Пенза, ул. Ульяновская, 1  
Тел.: (8412) 96-30-70, 95-00-09  
Тел./факс: (8412) 95-56-31, 96-43-10  
E-mail: ovir@sura.ru; ovir@cnti-penza.ru**

РЕКЛАМА

**МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА**

Месторасположение — 1+24 страницы

**СПОНСОР ПОЛОСЫ**Месторасположение и название фирмы —  
вверху под статус-строкой страницы**БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ**Рекламодателям — бесплатная подписка  
на весь срок размещения рекламы

ПОДПИСКА

**В редакции:** с любого месяца. Оплата платежным  
поручением или почтовым переводом.  
В них укажите ваш почтовый индекс, адрес,  
телефон, количество экземпляров.**В Интернете:** www.mosapteki.ru**В почтовых отделениях России:** по каталогу  
«Почта России» индекс 24489, 61901, 61902, 61903А**Через альтернативную сеть:****Москва:** ООО «Интер-Почта-2003», (495) 500-00-60  
ООО «Агентство Офис-Москва»,  
8 (495) 921-25-55, 160-58-48**Армавир:** Краснодарский край, ООО «Регион»,  
(861) 269-97-40, 376-67-40,  
manadger@hotmail.ru**Киров:** ООО «АП «Деловая пресса», (8332) 37-72-03,  
67-24-19, dostavka@kodeks.kirov.ru**Тюмень:** ООО «АП «Деловая пресса»,  
(3452) 62-65-40, 69-67-50**Екатеринбург:** Агентство «Урал-Пресс», (343) 262-78-98**Красноярск:** «Агентство Ласка», Сибирский почтовый  
холдинг, (3912) 65-18-05, sph-zakaz@rambler.ru**Новосибирск:** (3832) 92-79-41**Казань:** ООО «Пресса для Вас»,  
(843) 291-09-89/99, 291-09-43

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты.

Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

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

МОСКОВСКИЕ  
**Anmeku**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА



**Учредитель:**  
Некоммерческое партнерство  
«Редакция газеты «Московские аптеки»  
**Издатель:** ООО «Алеста»  
**Адрес для писем:** 109456, Москва, а/я 19  
**Телефоны редакции:** (499) 170-93-20, 170-93-64  
info@mosapteki.ru  
www.mosapteki.ru

**Главный редактор:** Лактионова Е. С.  
**Зам. гл. редактора:** Стогова Н. М.  
**Пом. гл. редактора:** Арифиллина Т. В.  
**Компьютерный дизайн и верстка:** Лезина Н. В.  
**Отдел рекламы:** (499) 170-93-64  
adv@aptekamos.ru  
**ООО «Алеста»,** adv@alestgroup.ru  
**распространение и подписка:** (499) 170-93-04

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете  
Российской Федерации по печати  
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999  
Газета выходит 1 раз в месяц  
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова», г. Смоленск  
Заказ №2013-00327  
Тираж: 15 000 экз.  
Номер подписан в печать 29.01.13  
Цена свободная